MINISTRY OF HEALTH OF THE REPUBLIC OF UZBEKISTAN

MINISTRY OF HIGHER EDUCATION, SCIENCE AND INNOVATIONS OF THE REPUBLIC OF UZBEKISTAN

ANDIJAN STATE MEDICAL INSTITUTE

t.me/adtiuz_rasmiy www.adti.uz Yu. Atabekov ko'cha 1-a uy

MATERIALS

INTERNATIONAL SCIENTIFIC AND PRACTICAL CONFERENCE ON THE TOPIC



"APPLICATION OF ADVANCED INNOVATIVE TECHNOLOGIES IN PREVENTIVE MEDICINE"

VOLUME 1

APRIL 30

ANDIJAN 2026

"THE USE OF HIGHLY INNOVATIVE TECHNOLOGIES IN PREVENTIVE MEDICINE"

ANDIJAN STATE MEDICAL INSTITUTE

APRIL 30, 2026



SCIENTIFIC EDITOR

M.M. Madazimov

RESPONSIBLE EDITORS

K.Z. Salakhiddinov
Sh.X. Islamov
Sh.Ya. Bustanov

COMPUTER GRAPHICS EDITORS

F.A. Abdulxodimov

BOLALARDA QORINCHALARARO TO‘SIQ NOQSONI PLASTIKASIDAN KEYINGI ERTA ASORATLAR STRUKTURASINI ANIQLASH

Axmedov S. A., Xudoyberdiyeva G. S., Joniyev S. Sh.
Samarqand Davlat Tibbiyot Universiteti, Samarqand, O`zbekiston

Annotatsiya: Qorinchalararo to‘siq nuqsoni (QTN, ventricular septal defect – VSD) tug‘ma yurak nuqsonlari orasida eng ko‘p uchraydigan patologiyalardan biri hisoblanadi. Zamonaviy kardiojarrohlik amaliyotida ushbu nuqsonni jarrohlik yo‘li bilan bartaraf etish yuqori samaradorlikka ega bo‘lsada, operatsiyadan keyingi erta davrda turli asoratlar kuzatilishi mumkin.

Metodologiya

Mazkur tadqiqotda qorinchalararo to‘siq nuqsoni plastikasidan keyingi erta asoratlar haqidagi ilmiy manbalar, klinik kuzatuvlar va zamonaviy tibbiy tadqiqotlar tahlil qilindi. Tadqiqot metodologiyasi sifatida quyidagi usullar qo‘llanildi:

- ilmiy adabiyotlarni tizimli tahlil qilish;
- klinik natijalarni taqqoslash;
- statistik ma’lumotlarni umumlashtirish.
- **Natijalar**
- Adabiyotlar tahliliga ko‘ra, bolalarda VSD plastikasidan keyin uchraydigan erta asoratlar quyidagi asosiy guruhlarga bo‘linadi.
- Birinchi guruh – yurak ritmi buzilishlari. Jarrohlik operatsiyasidan keyingi eng ko‘p uchraydigan asoratlardan biri yurak ritmi buzilishlari hisoblanadi. Tadqiqotlar natijalariga ko‘ra, operatsiyadan keyin aritmiya taxminan 17–18 % bemorlarda kuzatiladi [9]. Ba’zi hollarda atrioventrikulyar blok rivojlanishi mumkin. Bu asorat kamroq uchrasa-da, ayrim bemorlarda doimiy elektrokardiostimulyator o‘rnatishni talab qiladi [10].
- Ikkinchi guruh – rezidual shuntlar. Jarrohlik operatsiyasidan keyin qorinchalararo devorda kichik teshik saqlanib qolishi mumkin. Tadqiqotlarga ko‘ra, rezidual shuntlar operatsiyadan keyingi asosiy asoratlardan biri hisoblanadi [11]. Ko‘pchilik holatlarda kichik shuntlar vaqt o‘tishi bilan o‘z-o‘zidan yopiladi.
- Uchinchi guruh – yurak klapanlari yetishmovchiligi. Jarrohlik amaliyoti davomida trikuspid yoki aorta klapanlariga mexanik ta’sir bo‘lishi natijasida ularning yetishmovchiligi rivojlanishi mumkin. Tadqiqotlarga ko‘ra, trikuspid regurgitatsiya 13 % bemorlarda, aorta regurgitatsiyasi esa taxminan 11 % bemorlarda aniqlangan [9].
- To‘rtinchi guruh – gemorragik va infeksion asoratlar. Operatsiyadan keyingi qon ketish, infeksiya yoki tromboz kabi asoratlar ham kuzatilishi mumkin [12].
- Beshinchi guruh – nafas yetishmovchiligi va o‘pka asoratlari. Ba’zi bemorlarda operatsiyadan keyingi davrda uzoq muddat sun’iy nafas oldirish zarurati yuzaga keladi.

Xulosa. Shunday qilib, tahlil qilingan ilmiy manbalar shuni ko‘rsatadiki, bolalarda qorinchalararo to‘siq nuqsoni plastikasidan keyingi erta asoratlar asosan yurak ritmi buzilishlari, atrioventrikulyar blok, rezidual shuntlar, yurak klapanlari yetishmovchiligi, gemorragik va infeksion asoratlardan iborat. Ushbu asoratlarni erta aniqlash va ularning oldini olish pediatrik kardiojarrohlikning muhim vazifalaridan biri hisoblanadi.

HUDUDIY DARAJADA OBSTRUKTIV UROPATIYALARNI PERINATAL MONITORING QILISH MODELINI TAKOMILLASHTIRISH

Axmedov Yu.M., Rizayev J.A., Axmedov I.Yu.
Samarqand davlat tibbiyot universiteti

Mavzuning dolzarbligi: Obstruktiv uropatiya bilan kassalangan bollarda S.I. Babatova va hammualliflar (2022) ma’lumotlariga ko‘ra, hayotining ilk 48 soatida chaqaloqlarda fiziologik oliguriya kuzatiladi, bu esa vizualizatsiya natijalariga ta’sir qiladi, birinchi sutkada o‘tkazilgan

UTT 35-40% holatlarda manfiy natijalar beradi. Shu bilan birga, onadagi xavf omillari uropatiya ehtimolini 2,3 dan 9,1 barobargacha oshirishi aniqlangan.

Tadqiqot maqsadi: Obstruktiv uropatiya xavfi bo‘lgan bolalar uchun uch bosqichli perinatal monitoring modelini ishlab chiqish va joriy etish.

Tadqiqot material va usullari: Samarqand viloyati sharoitida 2020–2026 yillar davomida obstruktiv uropatiyasi bo‘lgan 146 nafar bemor (57,5% tug‘ma gidronefroz, 32,9% birlamchi obstruktiv megaureter va orqa uretra klapanlari 9,6%) tekshirildi. Tadqiqotda akusherlik, neonatologik va bolalar xirurgik xizmatlari integratsiyasi tahlil qilindi. "Prognozlashtiruvchi skrining varaqasi" va "72 soat qoidasi" joriy etildi.

Tadqiqot natijalari: I darajada xavf omillari (ona yoshi, surunkali patologiya, ekologiya) aniqlandi. II darajada homila urodinamikasini baholash protokoli joriy qilindi. Yangi tug‘ilgan chaqaloqlarda skriningni hayotining 3-5 kuniga ko‘chirish ("72 soat qoidasi") patologiya aniqlanishini 28% ga oshirdi, chunki birinchi sutkadagi fiziologik oliguriya lojno-manfiy natijalar berishi (35-40%) isbotlandi. Ushbu model yordamida jarrohlik amaliyotining o‘rtacha yoshi 8,5 oydan 3,2 oygacha qisqardi.

Xulosa: Hududiy uch bosqichli monitoring modeli diagnostik xatolarni minimallashtirishga va davolashni erta boshlashga imkon beradi. Bu yondashuv og‘ir poroklarda operatsiyagacha bo‘lgan vaqtni 25 kundan 3 kungacha qisqartirdi.

SURUNKALI QAYTALANUVCHI AFTOZ STOMATIT BILAN OG‘RIGAN BEMORLARDA SO‘LAKNING BIOKIMYOVIY XUSUSIYATLARINI O‘RGANISH

Yuldasheva Nasiba Alisherovna, Omonova Shodiyona Farxod qizi.
Toshkent Davlat Tibbiyot Universtiteti

Dolzarbligi So‘nggi yillarda og‘iz bo‘shlig‘i kasalliklarining ortib borishi, ayniqsa immun tizimi bilan bog‘liq patologiyalar fonida SQAS uchrash tezligining oshishi ushbu muammoni dolzarb etadi.So‘lak organizmning birlamchi himoya to‘sig‘i bo‘lib antimikrob ta’sir ko‘rsatadi antioksidant himoyani ta’minlaydi,shilliq qavat regeneratsiyasida ishtirok etadi.Agar so‘lakning biokimyoviy tarkibida buzilish yuz bersa, og‘iz shilliq qavati yallig‘lanishga moyil bo‘ladi. SQASda so‘lak tarkibidagi fermentlar faolligi, immunoglobulinlar miqdori, oksidlovchi stress ko‘rsatkichlari o‘zgarishi kuzatiladi.Shu sababli, so‘lakning biokimyoviy xususiyatlarini kompleks o‘rganish kasallikning erta diagnostikasi, prognozi va patogenetik davolashini takomillashtirishda muhim ahamiyatga ega.

Tadqiqotning maqsadi Surunkali qaytalanuvchi aftoz stomatit bilan og‘rigan bemorlarda so‘lakning biokimyoviy ko‘rsatkichlarini aniqlash va ularni sog‘lom shaxslar ko‘rsatkichlari bilan taqqoslash orqali kasallik patogenezidagi ahamiyatini baholash.

Tadqiqot materiallari va metodlari Tadqiqotda 18–45 yoshdagi 20 nafar bemor ishtirok etdi.10 nafar — surunkali qaytalanuvchi aftoz stomatit tashxisi qo‘yilgan bemorlar 10 nafar — sog‘lom nazorat guruhi

Tekshirish usullari:Klinik tekshiruv aftalar soni va joylashuvi og‘riq darajasiKasallik davomiyligi va qaytalanish chastotasi tekshirildi.

Laborator-biokimyoviy tekshiruvlar Ertalab och qoringa aralashmagan (stimulyatsiyasiz) so‘lak namunasi olindi. Aniqlangan ko‘rsatkichlar: Umumiy oqsil miqdori , lizotsim faolligi, sekretor IgA (sIgA) malondialdegid (MDA) — lipid peroksidlanish ko‘rsatkichi, katalaza va superoksid dismutaza (SOD) faolligi, pH ko‘rsatkichi, kaltsiy va fosfor miqdori

Tadqiqot natijalari: Olingan natijalar shuni ko‘rsatdiki, SQAS bilan og‘rigan bemorlarda so‘lakning bir qator biokimyoviy ko‘rsatkichlari sezilarli darajada o‘zgargan.Umumiy oqsil miqdori nazorat guruhiga nisbatan oshgan.Malondialdegid (MDA) miqdori yuqori bo‘lib, bu oksidlovchi stress kuchayganligini ko‘rsatdi.Katalaza va SOD faolligi pasaygan.Sekretor IgA miqdori kamaygan.Lizotsim faolligi susaygan.So‘lak pH ko‘rsatkichi biroz kislotali tomonga siljigan. Kaltsiy va fosfor miqdorida nomutanosiblik kuzatilgan.Bu o‘zgarishlar og‘iz bo‘shlig‘ida:

Antioksidant himoyaning susayishi,mahalliy immunitetning pasayishi,yallig‘lanish jarayonining kuchayishi bilan izohlanadi.Shuningdek, kasallikning og‘ir shakllarida biokimyoviy ko‘rsatkichlar yanada sezilarli darajada buzilganligi aniqlandi.

Xulosa: Surunkali qaytalanuvchi aftoz stomatit bilan og‘rigan bemorlarda so‘lakning biokimyoviy tarkibida sezilarli o‘zgarishlar kuzatiladi. Xususan:oksidlovchi stress ko‘rsatkichlari ortadi,antioksidant fermentlar faolligi kamayadi,mahalliy immunitet omillari susayadi,mineral almashinuvi buziladi.Bu esa kasallik patogenezida so‘lakning muhim rol o‘ynashini tasdiqlaydi. So‘lak biokimyoviy ko‘rsatkichlarini aniqlash:kasallikning og‘irlik darajasini baholashda,qaytalanish xavfini prognoz qilishda,individual patogenetik davolashni tanlashda muhim diagnostik mezon bo‘lib xizmat qilishi mumkin. Kelgusida kengroq klinik tadqiqotlar o‘tkazish va antioksidant hamda immunomodulyator terapiya samaradorligini baholash maqsadga muvofiqdir.

YARALI KOLITNI OLDINI OLISHDA ZAMONAVIY TIBBIY TEXNOLOGIYALAR

A’zamov Saidakbar Muhamadali o‘g‘li
Andijon davlat tibbiyot instituti Oilaviy shifokorlar tayyorlash kafedrasi Terapiya yo‘nalishi magistranti

Mavzuning dolzarbligi: Yarali kolit — yo‘g‘on ichakning surunkali yallig‘lanish kasalligi bo‘lib, so‘nggi yillarda uning tarqalish darajasi butun dunyoda ortib bormoqda. Ushbu kasallik ko‘pincha mehnatga layoqatli yoshdagi aholida uchrab, uzoq davom etuvchi kechishi va tez-tez qaytalanib turishi bilan ajralib turadi. Ayniqsa, ayollarda kasallikning kechishi gormonal o‘zgarishlar, psixoemotsional holat va reproduktiv salomatlik bilan chambarchas bog‘liq bo‘lib, bu uning klinik ahamiyatini yanada oshiradi.

Ayollarda yarali kolit nafaqat ichak tizimiga, balki umumiy organizm holatiga, jumladan, fertil funksiyaga, homiladorlik kechishiga va tug‘ruq natijalariga salbiy ta’sir ko‘rsatishi mumkin. Shu sababli ushbu kasallikni erta aniqlash va oldini olish masalasi zamonaviy tibbiyotning dolzarb muammolaridan biri hisoblanadi.

An’anaviy profilaktika usullari ko‘p hollarda kasallikni erta bosqichda aniqlash imkonini bermaydi. Shu bois, profilaktik tibbiyotda innovatsion texnologiyalar — molekulyar-genetik tahlillar, ichak mikrobiotasini o‘rganish, biomarkerlar asosida skrining, sun’iy intellekt va telemeditsina kabi yondashuvlar tobora keng qo‘llanilmoqda. Ushbu texnologiyalar kasallikni klinik belgilar paydo bo‘lishidan oldin aniqlash, xavf guruhlarini belgilash va individual profilaktik choralarni ishlab chiqish imkonini beradi.

Shu bilan birga, ayollarda kasallikning o‘ziga xos xususiyatlarini hisobga olgan holda zamonaviy profilaktik yondashuvlarni ishlab chiqish nafaqat kasallik tarqalishini kamaytirish, balki uning asoratlarini oldini olish va bemorlarning hayot sifatini yaxshilashda muhim ahamiyatga ega.

Tadqiqot Maqsadi: Ayollarda Yarali kolit rivojlanishining oldini olishda zamonaviy tibbiy texnologiyalar — molekulyar-genetik tahlillar, ichak mikrobiotasini baholash, biomarkerlar asosida skrining, sun’iy intellekt va telemeditsina imkoniyatlarining samaradorligini o‘rganish hamda ularni profilaktik tibbiyot amaliyotiga joriy etish istiqbollarini baholash.

Materiallar va tadqiqot usullari: Tahlil uchun 2015-2025-yillar oralig`ida bir qancha mamlakatlarda kasallikni oldini olishga qaratilgan tekshiruvlar,meta tahlillar, (PubMed, Science Direct,Frontiers,Nature,PMC,Springer Nature bazalarida) chop etilgan ilmiy ma`lumotlarni sharhlash.

Adabiyotlar sharhi shuni ko`rsatdiki,ayollarda yarali kolitni oldini olishda zamonaviy tibbiy texnologiyalarni qo‘llash yuqori samaradorlik ko‘rsatdi.

Molekulyar-genetik tahlillar yordamida kasallikka moyilligi yuqori bo‘lgan ayollar aniqlanib, ularda individual profilaktik chora-tadbirlar ishlab chiqildi. Natijada kasallik rivojlanish xavfi sezilarli darajada kamaygani kuzatildi.

Ichak mikrobiotasini baholash natijalari disbioz holati yarali kolit rivojlanishida muhim omil ekanligini tasdiqladi. Probiotik va prebiotiklar qo‘llanilgan bemorlarda ichak mikroflorasi muvozanati tiklanib, yallig‘lanish belgilarining kamayishi qayd etildi.

Biomarkerlar asosida o‘tkazilgan skrining tekshiruvlari kasallikni klinik belgilar paydo bo‘lishidan oldin aniqlash imkonini berdi. Ayniqsa, yallig‘lanish markerlari va najasdagi kalprotektin darajasi diagnostik jihatdan yuqori ahamiyatga ega ekanligi aniqlandi.

Sun’iy intellekt texnologiyalarini qo‘llash orqali diagnostika aniqligi oshib, kasallik faolligi va relaps ehtimolini oldindan prognoz qilish imkoniyati yaratildi. Telemeditsina vositalari esa bemorlarni doimiy monitoring qilish va davolash samaradorligini nazorat qilishda qulay va samarali usul sifatida o‘zini ko‘rsatdi.

Xususan, Świrkosz G. va boshq. tomonidan yozilgan maqolasida yarali kolit patogenezida ichak mikrobiotasining o‘rni markaziy ekanligi ta’kidlanadi. Mualliflarning fikricha, sog‘lom ichak mikroflorasi buzilganda (disbioz) immun tizim noto‘g‘ri faollashib, ichak shilliq qavatida surunkali yallig‘lanish jarayoni rivojlanadi. [1] Shuningdek H.J. Galipeau o‘zining maqolasida shunday degan: “Yarali kolit klinik belgilar paydo bo‘lishidan oldin ham organizmda o‘zgarishlar boshlanadi, ya’ni najas tarkibida maxsus biomarkerlar paydo bo‘ladi(masalan kalprotektin), bu belgilar kasallikdan oylar yoki yillar oldin aniqlanishi mumkin. Bu orqali esa xavf guruhidagi ayollarni ajratish va kasallik boshlanishidan oldin nazorat qilish mumkin. [2] Hassan-Zahraee M. esa yarali kolit bilan kasallangan bemorlarda ichak mikrobiotasi tarkibi kasallik kechishi va davolanish natijasini oldindan aytib bera oladi.Muallif kasallik boshlanishidan oldin ichakdagi bakteriyalar tarkibi o‘zgaradi ya’ni ayrim “foydali bekteriyalar” kamayadi, “zararli bakteriyalar” ko‘payadi degan. Shu o‘zgarishlar orqali kasallik qanday rivojlanishini oldindan bilish mumkin. [3] Chen X.X va boshqa mualliflar bioinformatika usullari yordamida yarali kasalligiga bog‘liq “avtophagiya-bilan bog‘liq genlar (ARGs)”ni aniqlashdi. Tahlil natijasida PEA15, SERPINA1, CASP4 va CASP1 kabi genlar yarali kolit bilan bog‘liq bo‘lishi mumkinligi topildi va ulardan ba’zilari diagnoz markerlari sifatida qadrlanishi mumkin deb taklif qilindi. Tadqiqot shuni ko‘rsatdiki, autophagy jarayonining barqarorligi ichak epiteliya to‘siq funksiyasini saqlashda muhim bo‘lib, uning buzilishi yarali kolit xavfini oshirishi mumkin. [4] Saliva — qon kabi invaziv bo‘lmagan, bemorlarga qulay va tez yig‘iladigan bio suyuqlik sifatida biomarkerlarga boy manba sifatida qaraladi. Tupurikda oqsillar, miRNA (mikroRNAlar), kalprotektin, sitokinlar va mikrobiom (mikroorganizmlar) kabi molekulalar mavjud bo‘lib, ular ichak yallig‘lanishini aks ettirishi mumkin. Ushbu biomarkerlardagi o‘zgarishlar, masalan IL-6, TNF-α kabi yallig‘lanish belgilari yoki miRNA profillari, UC holatidagi immun javoblari va ichak shilliq to‘qimasidagi o‘zgarishlarni qayd etishda yordam berishi mumkin. Salivary microbiome, ya’ni tupurikdagi mikroorganizmlar tarkibi ham UC bilan bog‘liq bo‘lishi mumkinligi ko‘rsatildi — masalan, Prevotella kabi bakteriyalar oshishi ichak yallig‘lanishi bilan bog‘lanadi. . [5] Yao W. o‘z maqolasida ichak mikrobiotasidagi metabolitlar (masalan, butirat, asetat, propionat, equol) ning yarali kolit bo‘yicha imkoniyatlarini tahlil qiladi. Ular immunitetni tartibga soluvchi, yallig‘lanish jarayonlarini bostiruvchi yo‘llarga ta’sir ko‘rsatadi.Tahlil usullari sifatida tarmoq farmakologiyasi, bioinformatika va molekulyar doklash ishlatilgan, bu esa metabolitlar bilan maqsadli molekulalar (masalan IL-6, PPARG) o‘rtasidagi o‘zaro aloqalarni aniqlashga yordam bergan. Natijada bu metabolitlar ko‘p yo‘nalishli biologik yo‘llar orqali UC rivojlanishiga qarshi ta’sir ko‘rsatadi. [6]

Foydalanilgan adabiyotlar

1. Świrkosz G. va boshq. (2023) The Role of the Microbiome in the Pathogenesis and Treatment of Ulcerative Colitis

2. Galipeau H.J. va boshq. (2021) Novel fecal biomarkers that precede clinical diagnosis of ulcerative colitis

3. Hassan-Zahraee M. va boshq. (2024) Microbiome biomarkers predict response in ulcerative colitis

4.Chen X.X. va boshq. (2025) Autophagy-related biomarkers in ulcerative colitis

5. Salivary biomarkers review (2025)

6. Yao W. va boshq. (2025) Gut microbiota metabolites in ulcerative colitis (Scientific Reports)

RVQT TA'SIRIDA BEMORLARNING KLINIK HOLATINI BAHOLASH

Shakirov Asqadbek[1], Mamadaliyev Ahmadillo[2]
1 Andijon davlat tibbiyot instituti magistranti, Andijon, O'zbekiston.
2 Andijon viloyat OITSga qarshi kurash markazi, Andijon, O'zbekiston

Mavzuning dolzarbligi: OIV global miqyosda jiddiy sog'liq muammosi hisoblanadi va dunyo bo'ylab millionlab bolalar va yoshlar OIV bilan yashamoqda. RQVT (retseptorlar bilan bog'liq davolash) OIV infektsiyasini boshqarish va kasallikning surunkali shaklga o'tishini kechiktirish uchun mavjud samarali yechim hisoblanadi. Biroq, klinik tajribalar shuni ko'rsatadiki, RQVT mavjudligi ham har doim kasallik bosqichlarining ortishini to'liq oldini ololmaydi. Shu sababli, OIV bilan yashovchi bolalarda klinik bosqichlar va salomatlik ko'rsatkichlariga faqat RQVT emas, boshqa omillar ham ta'sir qilishi mumkinligi gipoteza sifatida ilgari surilgan.

Tadqiqot maqsadi: Hozirgi vaqtda bu savollar – RQVTning klinik progessiyaga ta'siri, boshqa demografik va biologik omillar roli, va klinik bosqichning bolalar orasidagi progressiyasi – hali to'liq javob topmagan sohalar sifatida qolmoqda. Tadqiqot shu javobsiz savollarni o'rganishga qaratilgan.

Tadqiqot material va usullari: Retrospektiv kohort tadqiqot Andijon viloyatidagi 18 yoshgacha bo'lgan OIV bilan yashovchi bolalarda amalga oshirildi. Ma'lumotlar orasida boshlan'gich va oxirgi klinik stadiyalar, OIV bilan yashash davri (oylarda), yosh va jins kiradi. Bemorlar RQVT ta'sirida va ta'sirisiz guruhlarga bo'lingan. Demografik va klinik farqlar Pearson's Chi-squared test yoki Fisher's exact test yordamida, OIV bilan yashash davri esa ANOVA orqali tahlil qilindi. Klinik bosqichlarning progressiyasi RVQTli va RVQTsiz holatlarda alohida jadvalda ko'rsatildi.

Tadqiqot natijalar: Umumiy 482 bemor o'rganildi. Yosh va jins bo'yicha klinik bosqichlar o'rtasida statistik ahamiyatli farq aniqlanmadi ($p>0.3$). OIV bilan yashash davri o'rtacha 130±53 oy bo'lib, klinik bosqichga qarab farq sezilarli emas edi ($p=0.2$). RQVT ta'sirida va ta'sirisiz ko'rsatkichlar orasida katta farq kuzatilmadi. Ayrim bemorlarda klinik bosqich ko'tarilishi qayd etilgan bo'lsa-da, aksariyati boshlang'ich bosqichda qolmoqda. RVQTsiz bemorlar orasida ham klinik bosqichning oxirgi holati asosiy bosqich bilan mos keldi.

Xulosa: Tadqiqot shuni ko'rsatadiki, OIV bilan yashovchi bolalarda klinik bosqich va salomatlik ko'rsatkichlariga faqat RQVT emas, boshqa omillar ham sezilarli ta'sir ko'rsatadi. Bu natijalar individual monitoring, davolash strategiyasini moslashtirish va boshqa sog'liqni saqlash omillarini hisobga olish zarurligini ta'kidlaydi.

PROFILAKTIK TIBBIYOTDA KASALLIKLARNI ERTA TASHXISLASH, DAVOLASH VA OLDINI OLISHNING ZAMONAVIY TIBBIY USULLARI

Nizamov A.K., Abduvaxobov A.I.
Jamoat sog'liqni saqlash maktabi, Toshket Davlat Tibbiyot Universiteti

Mavzuning dolzarbligi: Zamonaviy sog'liqni saqlash tizimida raqamli texnologiyalarning jadal rivojlanishi profilaktik tibbiyot samaradorligini oshirishda muhim omil bo'lib xizmat qilmoqda. Raqamlashtirish kasalliklarni erta tashxislash, ularni davolash va oldini olish jarayonlarini yangi sifat bosqichiga olib chiqib, diagnostika aniqligini oshirish, tibbiy xizmatlar qamrovini kengaytirish hamda axborot almashinuvini tezlashtirish imkonini bermoqda. Profilaktik tibbiyotda kasalliklarni erta aniqlash, skrining dasturlarini samarali tashkil etish va xavf guruhlarini monitoring qilishda raqamli texnologiyalar, xususan, tibbiy axborot tizimlari, elektron sog'liq yozuvlari (EHR), sun'iy intellektga asoslangan diagnostika vositalari hamda masofaviy tibbiy

xizmatlar (telemeditsina) muhim ahamiyat kasb etadi. Shu bilan birga, amaliyotda raqamlashtirish jarayonlarini joriy etishda qator muammolar mavjud. Jumladan, tibbiyot xodimlarining raqamli savodxonligi yetarli darajada emasligi, axborot tizimlarining o‘zaro integratsiyasi to‘liq ta’minlanmaganligi, ma’lumotlar xavfsizligi va maxfiyligini ta’minlashdagi muammolar hamda texnik infratuzilmaning yetarli rivojlanmaganligi profilaktik xizmatlar samaradorligiga ta’sir ko‘rsatmoqda. Shu bois, profilaktik tibbiyotda kasalliklarni erta tashxislash, davolash va oldini olish jarayonlarini raqamli texnologiyalar asosida takomillashtirish, mavjud muammolarni bartaraf etish hamda samarali raqamli boshqaruv mexanizmlarini ishlab chiqish muhim ilmiy-amaliy ahamiyatga ega.

Tadqiqotning maqsadi: Profilaktik tibbiyotda kasalliklarni erta tashxislash, davolash va oldini olish jarayonlarini raqamlashtirish asosida takomillashtirish, tibbiy axborot tizimlari va zamonaviy raqamli texnologiyalar yordamida skrining va diagnostika samaradorligini oshirish hamda tibbiy xizmatlar sifatini yaxshilashga qaratilgan ilmiy asoslangan takliflar ishlab chiqish.

Tadqiqotning ob’ekti va predmeti: Tadqiqot Toshkent shahrining Olmazor tumanlari hamda Toshkent viloyatining Toshkent tumanlaridagi birlamchi tibbiy-sanitariya muassasalari faoliyati misolida olib borildi.Tadqiqot predmeti sifatida ushbu muassasalarda profilaktik tibbiy xizmatlarni raqamlashtirish darajasi, tibbiy axborot tizimlaridan foydalanish holati hamda kasalliklarni erta aniqlash va profilaktika jarayonlarining samaradorligi o‘rganildi

Tadqiqotning natijalari. O‘tkazilgan tadqiqotlar natijasida profilaktik tibbiyotda kasalliklarni erta tashxislash va skrining jarayonlarida raqamli texnologiyalardan foydalanish samaradorligini baholash mezonlari ishlab chiqildi. Raqamli tibbiy axborot tizimlari orqali ma’lumotlarni yig‘ish, tahlil qilish va monitoring qilish jarayonlarini avtomatlashtirish kasalliklarni erta aniqlash darajasini oshirishga xizmat qilishi aniqlandi. Shuningdek, telemeditsina, elektron sog‘liq yozuvlari va integratsiyalashgan axborot tizimlarini joriy etish profilaktik xizmatlar sifatini yaxshilash hamda resurslardan samarali foydalanish imkoniyatlarini kengaytirishi qayd etildi. Ishlab chiqilgan amaliy tavsiyalar sog‘liqni saqlash muassasalarida raqamlashtirish jarayonlarini samarali tashkil etishda qo‘llanilmoqda.

Xulosa: Profilaktik tibbiyotda kasalliklarni erta tashxislash, davolash va oldini olish jarayonlarini raqamlashtirish sog‘liqni saqlash tizimi samaradorligini oshirishda muhim omil hisoblanadi. Raqamli texnologiyalar skrining dasturlarini kengaytirish, diagnostika aniqligini oshirish, axborot almashinuvini tezlashtirish va boshqaruv jarayonlarini optimallashtirish imkonini beradi. Shu bilan birga, raqamlashtirish samaradorligini oshirish uchun kadrlar salohiyatini rivojlantirish, axborot tizimlarini integratsiyalash, axborot xavfsizligini ta’minlash hamda texnik infratuzilmani takomillashtirish zarur hisoblanadi.

QANDLI DIABET FONIDA SURUNKALI PARAPROKTITNI DAVOLASHDA DIFFERENSIAL YONDASHUVNI TAKOMILLASHTIRISH

Abdiyev O.Ch.
Toshkent Davlat Tibbiyot Universiteti Termiz filiali

Mavzuning dolzarbligi. Surunkali paraproktit (SP) proktologik kasalliklar orasida keng tarqalgan bo‘lib, qandli diabet (QD) fonida uning kechishi og‘irlashadi. QD da mikrosirkulyatsiya buzilishi va regeneratsiya jarayonlarining sustlashishi jarrohlikdan keyingi asoratlar va qaytalanishlar sonining ortishiga olib keladi. Shu sababli SPni QD fonida davolashda differensial va patogenetik asoslangan yondashuvni ishlab chiqish dolzarb hisoblanadi.

Tadqiqot maqsadi. Qandli diabet fonida surunkali paraproktit bilan og‘rigan bemorlarda davolash natijalarini yaxshilash maqsadida qaytalanish xavfini baholashga asoslangan differensial davolash algoritmini ishlab chiqish va uning samaradorligini baholash.

Tadqiqot materiali va usullari. Tadqiqot 2018–2025-yillarda SP va QD bilan og‘rigan 119 nafar bemorda o‘tkazildi. Bemorlar 2 guruhga ajratildi: nazorat guruhi - 58 bemor, an’anaviy usullar qo‘llanildi; asosiy guruhi - 61 bemor, ishlab chiqilgan algoritm asosida davolandi. Tadqiqotda

klinik, laborator, instrumental tekshiruvlar, morfologik tahlillar va mikrosirkulyatsiyani baholash usullari qo‘llanildi.

Tadqiqot natijalari. Asosiy guruhda qaytalanishlar 1,6% ni tashkil etib, nazorat guruhida 22,4% kuzatildi. Takroriy operatsiyalar ehtiyoji mos ravishda 6,6% va 31%ni tashkil etdi. Staysionar davolanish muddati asosiy guruhda qisqardi va yara epitelizatsiyasi tezlashdi. Uzoq muddatli kuzatuvda yaxshi elastik chandiqlar ko‘proq bemorlarda kuzatildi.

Xulosa. Qandli diabet fonida surunkali paraproktitni davolashda ishlab chiqilgan differensial yondashuv klinik natijalarni yaxshilaydi, qaytalanishlar sonini kamaytiradi va reabilitatsiya muddatini qisqartiradi. Ushbu algoritmni amaliyotga joriy etish davolash samaradorligini oshirishga imkon beradi.

ONA VA BOLA SALOMATLIGINI SAQLASHDA ZAMONAVIY DIAGNOSTIKA, DAVOLASH HAMDA PROFILAKTIK YONDASHUVLAR

Urazaliyeva I.R, Abdulazizova D.U.
Jamoat sog‘liqni saqlash maktabi, Toshket Davlat Tibbiyot Universiteti

Mavzuning dolzarbligi Ona va bola salomatligini muhofaza qilish sog‘liqni saqlash tizimining ustuvor yo‘nalishlaridan biri hisoblanadi. Bugungi kunda perinatal va neonatal davrda uchraydigan kasalliklar, tug‘ma nuqsonlar hamda ona o‘limi ko‘rsatkichlari hali ham dolzarb muammo bo‘lib qolmoqda.Zamonaviy tibbiyot taraqqiyoti natijasida diagnostika, davolash va profilaktika sohalarida sezilarli yutuqlarga erishilgan bo‘lsa-da, ushbu imkoniyatlardan to‘liq va samarali foydalanish masalasi dolzarbligicha qolmoqda. Ayniqsa, homiladorlik davrida patologiyalarni erta aniqlash, yangi tug‘ilgan chaqaloqlarda kasalliklarni barvaqt tashxislash va profilaktik choralarni kuchaytirish muhim ahamiyatga ega**.**

Tadqiqotning maqsadi: Ona va bola salomatligini saqlashda zamonaviy diagnostika, davolash hamda profilaktik yondashuvlarni o‘rganish va ularni birlamchi tibbiy-sanitariya yordam tizimida qo‘llash samaradorligini oshirish bo‘yicha ilmiy-amaliy tavsiyalar ishlab chiqish.

Tadqiqotning ob’ekti va predmeti: Tadqiqot ob’ekti sifatida homilador ayollar, yangi tug‘ilgan chaqaloqlar va birlamchi tibbiy muassasalar faoliyati olingan.

Tadqiqot predmeti esa ona va bola salomatligini ta’minlashga qaratilgan diagnostik, davolash va profilaktik yondashuvlar majmuasidan iborat.

Tadqiqotning natijalari. Tadqiqotlar shuni ko‘rsatdiki, ona va bola salomatligini ta’minlashda zamonaviy diagnostika usullarining ahamiyati beqiyosdir. Prenatal diagnostika (ultratovush tekshiruvi, dopplerografiya, kardiotokografiya, biokimyoviy skrining) orqali homila rivojlanishidagi nuqsonlarni erta aniqlash imkoniyati oshgan.Neonatal davrda esa skrining dasturlari orqali tug‘ma va irsiy kasalliklarni barvaqt aniqlash va davolash imkoniyati kengaydi. Bu esa nogironlik va asoratlarning oldini olishda muhim rol o‘ynaydi.Davolash jarayonida individual yondashuv, dalillarga asoslangan tibbiyot tamoyillari, minimal invaziv usullar hamda zamonaviy dori vositalaridan foydalanish samaradorlikni oshirmoqda. Perinatal markazlarda yuqori texnologiyali yordam ko‘rsatish og‘ir holatdagi bemorlar uchun muhim ahamiyatga ega.

Shuningdek, raqamli texnologiyalar va telemeditsina xizmatlari orqali homilador ayollar va bolalar salomatligini masofadan turib monitoring qilish imkoniyatlari kengaymoqda.

Xulosa: Xulosa qilib aytganda, ona va bola salomatligini saqlashda zamonaviy diagnostika, davolash va profilaktik yondashuvlarni kompleks tarzda qo‘llash yuqori samaradorlikni ta’minlaydi.

Aholi orasida sog‘lom turmush tarzini shakllantirish, xavf guruhlarini erta aniqlash va zamonaviy tibbiy texnologiyalarni keng joriy etish orqali ona va bola salomatligini yaxshilash

mumkin. Shu bois, ushbu yo‘nalishda ilmiy izlanishlarni kengaytirish va ularni amaliyotga tatbiq etish muhim vazifa hisoblanadi.

PERFORATSIYALANGAN O‘N IKKI BARMOQ ICHAK YARASIDAN KEYINGI ASORATLAR RIVOJLANISHINING KLINIK-PROGNOSTIK OMILLARI

Nuritdinov Orifjon Tolipovich., Raxmanov Baxodirjon Jafaralievich.,
Abdullaev Xakimjon Maxmudjonovich
Andijon davlat tibbiyot instituti klinikasi
Namangan viloyati ko‘p tarmoqli tibbiyot markazi

Mavzuning dolzarbligi. Perforatsiyalangan peptik yara shoshilinch abdominal jarrohlikda yuqori o‘lim va asoratlar bilan kechuvchi og‘ir patologiyalardan biri hisoblanadi. Kasallikning klinik kechishi tez progressiyalanib, peritonit, sepsis va poliorgan yetishmovchiligiga olib kelishi mumkin. Operatsiya kechiktirilgan har bir holatda prognoz yomonlashadi. Shu bilan birga, zamonaviy jarrohlik amaliyotida omon qolish ko‘rsatkichlari oshgan bo‘lsa-da, operatsiyadan keyingi funksional asoratlar — xususan, demping sindromi va refluks gastrit — bemorlarning hayot sifatiga jiddiy ta’sir ko‘rsatmoqda. Shu sababli, ushbu asoratlarning rivojlanish mexanizmlari va ularga ta’sir qiluvchi omillarni aniqlash dolzarb hisoblanadi.

Tadqiqot maqsadi. Perforatsiyalangan o‘n ikki barmoq ichak yarasi bo‘yicha jarrohlikdan keyin yuzaga keladigan asoratlarni tahlil qilish va ularning rivojlanishiga ta’sir qiluvchi asosiy klinik hamda jarrohlik omillarni aniqlash.

Tadqiqot material va usullari. Tadqiqot 2022–2024 yillarda Respublika shoshilinch tez tibbiy yordam ilmiy markazi Namangan filialida o‘tkazildi. Jami 65 nafar bemor (22–74 yosh) tadqiqotga jalb qilindi. Barcha bemorlarda perforatsiyalangan yara Graham patch usuli orqali laparotomik yo‘l bilan bartaraf etildi. Bemorlar 12 oy davomida dinamik kuzatuvda bo‘lib, klinik va endoskopik (FGDS) tekshiruvlar amalga oshirildi. Quyidagi omillar tahlil qilindi: yosh, operatsiyagacha kechiktirilgan vaqt, komorbid holatlar, perforatsiya o‘lchami, shok holati va peritonit darajasi o‘rganildi. Statistik tahlil SPSS 25.0 orqali, χ^2-kriteriy va logistik regressiya usullari bilan bajarildi ($p<0.05$).

Tadqiqot natijalari. Operatsiyadan keyingi asoratlar 27,7% holatda qayd etildi. Asosiy asoratlar: demping sindromi — 15,4% va refluks gastrit — 12,3% ning tashkil etdi. Quyidagi omillar asoratlar bilan ishonchli bog‘liq ekani aniqlandi: yosh >50 (OR=2,8), operatsiya kechiktirilishi >24 soat (OR=2,4), perforatsiya ≥0,6 sm (OR=3,1) va komorbid kasalliklar (OR=2,6). Shu bilan birga katta yoshli bemorlarda asoratlar 2 barobar ko‘p, kech operatsiya qilinganlarda asoratlar sezilarli yuqori va katta perforatsiya va somatik fon asorat xavfini oshiradi. Klinik jihatdan demping sindromi erta postprandial simptomlar bilan, refluks gastrit esa endoskopik o‘zgarishlar bilan namoyon bo‘ldi.

Xulosa. Perforatsiyalangan o‘n ikki barmoq ichak yarasida operatsiyadan keyingi asoratlar rivojlanishi ko‘p omilli xarakterga ega bo‘lib, asosan bemorning yoshi, operatsiya vaqti, perforatsiya o‘lchami va somatik holatiga bog‘liq. Asoratlarni kamaytirish uchun bemorlarni erta diagnostika va tezkor jarrohlik o‘tkazish, xavfni baholash shkalalaridan (Boey, ASA, PULP) foydalanish va har bir bemorga individual yondashuv va dinamik monitoring o‘tkazish muhim ahamiyatga ega.

GIPOTIREOZ SINDROMIDA REPRODUKTIV TIZIM DISFUNKSIYASINING KLINIK-ENDOKRINOLOGIK XUSUSIYATLARI

Abdullaxonova Gulxayoxon Baxodirjon qizi, Shokirova Sadokatxon Muxammadsolievna, Karimova Mukimaxon Muxammadsadikova
Farg‘ona jamoat salomatligi saqlash tibbiyot instituti
Andijon davlat tibbiyot instituti

Mavzuning dolzarbligi. Hozirgi kunda qalqonsimon bez kasalliklari, xususan gipotireoz sindromi, global tibbiy-ijtimoiy muammolardan biri hisoblanib, Jahon sog‘liqni saqlash tashkiloti ma’lumotlariga ko‘ra, dunyo aholisining katta qismida yod tanqisligi va u bilan bog‘liq gipotireoid holatlar kuzatilmoqda. Ushbu holat ayniqsa reproduktiv yoshdagi ayollar salomatligiga jiddiy ta’sir ko‘rsatib, bepushtlik, hayz sikli buzilishlari va homiladorlik asoratlari xavfini oshiradi.

Qalqonsimon bez gormonlari gipotalamo-gipofizar-tuxumdon o‘qi faoliyatini tartibga solishda muhim o‘rin tutadi. Ularning yetishmovchiligi natijasida gonadotrop gormonlar sekresiyasi izdan chiqib, estrogen-progesteron muvozanati buziladi. Bu esa ovulyatsiya jarayonining susayishi, follikulogenezning buzilishi va tuxumdonlar rezervining kamayishi bilan namoyon bo‘ladi. Shu bilan birga, gipotireoz fonida neyroendokrin regulyatsiya mexanizmlarining izdan chiqishi gipogonadizm turlarining shakllanishiga olib keladi.

So‘nggi yillarda o‘tkazilgan tadqiqotlar qalqonsimon bez gormonlarining tuxumdonlarga nafaqat markaziy, balki to‘g‘ridan-to‘g‘ri lokal ta’sir ko‘rsatishini isbotladi. Bu esa tuxumdonlarda retseptor apparat o‘zgarishi, follikullar rivojlanishining buzilishi va dominant follikul shakllanishining izdan chiqishiga sabab bo‘ladi. Natijada, gipotireoz sindromi bor ayollarda multifollikulalik, tuxumdon gipoplaziyasi va bachadon gipoplaziyasi kabi morfofunksional o‘zgarishlar keng tarqalgan holda uchraydi.

Shuningdek, gipotireoz holatida anti-Myuller gormonining pasayishi tuxumdonlar follikulyar rezervining kamayganligini ko‘rsatib, reproduktiv potensialning pasayishiga olib keladi. Bu holat klinik jihatdan bepushtlik va reproduktiv funksiyaning turli buzilishlari bilan bog‘liq bo‘lib, zamonaviy ginekologiya va endokrinologiyada muhim tadqiqot ob’ekti hisoblanadi.

Shu nuqtai nazardan, gipotireoz sindromi bor ayollarda reproduktiv tizim o‘zgarishlarini kompleks ravishda — gormonal va instrumental tekshiruvlar asosida baholash, ularning patogenetik mexanizmlarini ochib berish va erta diagnostika qilish dolzarb ilmiy-amaliy ahamiyatga ega bo‘lib, reproduktiv salomatlikni saqlash va bepushtlikni kamaytirishga xizmat qiladi.

Tadqiqot maqsadi. Gipotireoz sindromi mavjud bo‘lgan tug‘ish yoshidagi ayollarda reproduktiv tizim buzilishlarini gormonal va instrumental tekshiruvlar asosida baholash.

Tadqiqot material va usullari. Tadqiqotda 120 nafar gipotireoz sindromi bor tug‘ish yoshidagi ayollar (16–49 yosh) va 40 nafar nazorat guruhi (eutireoz holati) tekshirildi. Barcha ishtirokchilarda gormonal tahlillar (FSG, LG, estradiol, AMG) va ayollar jinsiy organlari ultratovush tekshiruvi (UTT) o‘tkazildi. Olingan ma’lumotlar statistik jihatdan taqqoslandi.

Tadqiqot natijalari. Tadqiqot natijalari gipotireoz sindromi reproduktiv tizimga salbiy ta’sir ko‘rsatishini tasdiqladi. Bu o‘zgarishlar gormonal tahlillarda FSG va LG miqdori ishonchli oshgan, estradiol va anti-Myuller gormoni pasaygan va bu holat **gipergonadotrop gipogonadizm** rivojlanishini ko‘rsatdi. O‘tkazilgan reproduktiv holat tahlilida gipergonadotrop gipogonadizm – 39%, gipogonadotrop gipogonadizm – 35% va normogonadotrop gipogonadizm – 26% xolatlarda aniqlandi. UTT tekshiruv natijalarida bachadon gipoplaziyasi – 45%, tuxumdon gipoplaziyasi – 18%, multifollikulalik – 30% va dominant follikul yo‘qligi – 34% holatlarda kuzatildi. Nazorat guruhiga nisbatan barcha ko‘rsatkichlar ishonchli farq qildi ($P<0.05$).

Xulosa. Gipotireoz sindromi tug‘ish yoshidagi ayollarda reproduktiv funksiyaning gormonal disbalans (gipogonadizm turlari), follikul rezervining kamayishi va reproduktiv organlar gipoplaziyasi kabi buzilishlariga olib keladi. Gipotireozda reproduktiv tizimni erta diagnostika qilish va dinamik nazorat qilish bepushtlikning oldini olishda muhim ahamiyatga ega.

SURUNKALI YURAK YETISHMOVCHILIGINI ERTA ANIQLASH USULLARI

Abdullayeva Dilnoza Ravshanbekovna
Urganch Davlat Tibbiyot Instituti "Oilaviy shifokor tayyorlash" kafedrasi assistenti

Mazkur tezis surunkali yurak yetishmovchiligi (SYuY)ni erta bosqichlarda aniqlashga qaratilgan zamonaviy diagnostik yondashuvlarni o‘rganishga bag‘ishlangan. SYuY — yurakning organizm ehtiyojlariga mos ravishda qon haydash qobiliyatining pasayishi bilan xarakterlanuvchi murakkab klinik sindrom bo‘lib, uning erta aniqlanishi kasallik rivojlanishini sekinlashtirish va bemor hayot sifatini yaxshilashda muhim ahamiyatga ega. Ushbu ishda klinik, instrumental va laborator usullar orqali SYuYni erta tashxislash imkoniyatlari yoritiladi.

Mavzuning dolzarbligi: Bugungi kunda SYuY dunyo bo‘yicha yurak-qon tomir kasalliklari orasida yetakchi o‘rinlardan birini egallaydi va yuqori nogironlik hamda o‘lim ko‘rsatkichlari bilan ajralib turadi. Kasallik ko‘pincha yashirin (subklinik) bosqichda rivojlanib, kech aniqlanadi. Bu esa davolash samaradorligini pasaytiradi. Shu sababli birlamchi tibbiy yordam bosqichida SYuYni erta aniqlash usullarini takomillashtirish dolzarb masalalardan biri hisoblanadi.

Tadqiqot maqsadi: Tadqiqotning asosiy maqsadi — surunkali yurak yetishmovchiligini erta aniqlashda qo‘llaniladigan samarali diagnostik usullarni tahlil qilish va ularning klinik amaliyotdagi ahamiyatini baholashdan iborat.

Tadqiqot material va usulllari: Tadqiqot davomida quyidagi metodlardan foydalanildi

- Klinik tekshiruv: anamnez yig‘ish, shikoyatlar va simptomlarni baholash (nafas qisishi, tez charchash, shishlar)
- Fizik tekshiruv: yurak va o‘pka auskultatsiyasi, arterial bosim va yurak urish tezligini aniqlash
- Instrumental tekshiruvlar: elektrokardiografiya (EKG), exokardiografiya (ECHO)
- Laborator usullar: natriyuretik peptidlar (BNP va NT-proBNP) darajasini aniqlash
- Statistik tahlil: olingan natijalarni solishtirish va umumlashtirish

Tadqiqot natijalari: O‘tkazilgan tahlillar shuni ko‘rsatdiki, SYuYni erta aniqlashda kompleks yondashuv eng samarali hisoblanadi. Ayniqsa, exokardiografiya yurakning strukturaviy va funksional o‘zgarishlarini aniqlashda yuqori informativlikka ega. BNP va NT-proBNP biomarkerlari esa kasallikni subklinik bosqichda aniqlashda muhim ahamiyat kasb etadi. Klinik simptomlar ko‘pincha kech bosqichlarda namoyon bo‘lishi sababli, faqat simptomlarga asoslangan diagnostika yetarli emasligi aniqlandi.

Xulosa: Tadqiqot natijalari SYuYni erta aniqlashda zamonaviy diagnostik algoritmlarni ishlab chiqish va takomillashtirishga xizmat qiladi. Birlamchi tibbiy yordam bo‘g‘inida ushbu usullarni keng qo‘llash kasallikni erta bosqichda aniqlash, asoratlarning oldini olish va bemorlarning hayot sifatini yaxshilash imkonini beradi. Shuningdek, bu yondashuv sog‘liqni saqlash tizimida iqtisodiy samaradorlikni oshirishga ham yordam beradi. Surunkali yurak yetishmovchiligini erta aniqlashda klinik, instrumental va laborator usullarni birgalikda qo‘llash eng samarali yondashuv hisoblanadi. Ayniqsa, exokardiografiya va natriyuretik peptidlar diagnostik jarayonda muhim o‘rin tutadi. Erta tashxis qo‘yish kasallik prognozini yaxshilash va bemorlar hayot sifatini oshirishda hal qiluvchi ahamiyatga ega.

CHAQALOQLAR GEMOLITIK KASALLIGINING SARIQLIK SHAKLIDA BILIRUBIN ENSEFALOPATIYASI XAVFINI BAHOLASH

Abdullayeva Gulazzam Dilshodbekovna[1], Arzikulov Abdurayim Shamshiyevich[2], Abdumuxtarova Madina Zafarovna[3]

Andijon davlat tibbiyot instituti Fakultet pediatriya va neonatologiya kafedrasi assistenti[1], Andijon davlat tibbiyot instituti davolash fakulteti pediatriya kafedrasi professori, tibbiyot fanlari doktori[2], Andijon davlat tibbiyot instituti Fakultet pediatriya va neonatologiya kafedrasi dotsenti[3]

Dolzarbligi. Chaqaloqlar gemolitik kasalligi (ChGK) perinatal davrdagi patologiyalar ichida alohida o‘rin tutadi. Ayniqsa, kasallikning sariqlik shakli o‘zining jadal rivojlanishi va neyrotoksik asoratlar keltirib chiqarish xavfi bilan ajralib turadi. Erkin bilirubinning neyronlarga shikast yetkazishi natijasida kelib chiqadigan nogironlik holatlarini kamaytirish zamonaviy neonatologiyaning dolzarb vazifasidir.

Tadqiqot maqsadi: Chaqaloqlar gemolitik kasalligining (ChGK) sariqlik shakli bilan tug‘ilgan go‘daklarda bilirubin miqdorining soatbay o‘sish dinamikasini tahlil qilish va og‘ir nevrologik asoratlarning oldini olish choralarini takomillashtirish.

Tadqiqot material va usullari: Tadqiqot doirasida Andijon shahar 2-tug‘ruq kompleksining chaqaloqlar bo‘limida ChGK sariqlik shakli tashxisi bilan davolangan 40 nafar yangi tug‘ilgan chaqaloqning klinik-laborator ko‘rsatkichlari o‘rganildi. Chaqaloqlarning 31 nafari muddatida tug‘ilgan, 9 tasi gestatsiya yoshi 35-36 haftalik ya’ni muddatidan oldin tug‘ilgan chaqaloqlarni tashkil etadi. Tadqiqot usullari: klinik-anamnestik, bioximik, diagnostik.

Tadqiqot natijalari: Gemolitik kasallikning sariqlik shakli belgilari bo‘lgan chaqaloqlarning klinik - anamnestik ko‘rsatkichlari tahlil qilindi va bilirubin dinamikasi, gemoglobin darajasi va nevrologik status o‘rganildi. Bunda kasallikning etiologik omili, shakli, og‘irlik darajasi, asoratlari va hamroh holatlar hisobga olindi. Gemolitik kasallikning sariqlik shakli bilan kasallangan 31 tasi to‘liq muddatli bo‘lib, 27 nafari ABO konklikt turi bilan, 4 nafari rezus konflikt turi bilan kasallangan. Guruh konflikti bilan CHGK li chaqaloqlarning 8 nafari homila ichi infeksiyasi fonida kasallangan, qolganlari hech qanday asosiy tibbiy holatlarga ega emas edi. Muddatidan oldin tug‘ilgan 9 ta chaqaloqning 7 nafari ABO konkliktli, 2 nafari rezus konfliktli kelib chiqishga ega bo‘lib, 5 nafari homila ichi infeksiya belgilari bilan, 3 nafari og‘ir asfiksiya bilan tug‘ilgan chaqaloqlar edi. Muddatida tug‘ilganlar guruhida (31 nafar): sariqlik asosan hayotining dastlabki 12-18 soatida namoyon bo‘ldi. Bilirubinning maksimal miqdori o‘rtacha 280±12 mmol/l ni tashkil etdi.Bilvosita bilirubinning soatlik o‘sish sur’ati o‘rtacha 5,4 +0,6 mmol/lni tashkil etdi. Ularda jigar konyugatsiya qobiliyati nisbatan yuqori bo‘lgani sababli, fototerapiya samarasi tezroq kuzatildi. Muddatidan oldin tug‘ilganlar guruhida (9 nafar): Sariqlik erta (6-10 soat ichida) va jadalroq rivojlandi. Ularda jigar fermentativ tizimining yetilmaganligi sababli bilirubinning o‘rtacha miqdori 240±15 mmol/l bo‘lishiga qaramay, klinik holati og‘irroq baholandi. O‘rtacha soatbay o‘sish 6,8 ±0,9 mmol/l ni tashkil qildi. Bu guruhda gemoliz jarayoni jadalroq kechib, bilirubinning ekskresiyasi (chiqarilishi) sust bo‘lgani aniqlandi. Bilirubinning soatbay o‘sishi nafaqat raqam, balki neyrotoksiklik indikatoridir:

1. Guruh A (Barqaror): O‘sish <5 mmol/l. 28 nafar chaqaloqda (asosan muddatida tug‘ilganlar) kuzatildi. Ensefalopatiya xavfi past.

2. Guruh B (Xatarli): O‘sish 5-8 mmol/l. 9 nafar chaqaloqda (4 tasi muddatida, 5 tasi muddatidan oldin) aniqlandi. Intensiv fototerapiya talab etildi.

3. Guruh C (Kritik): O‘sish >9 mmol/l. 3 nafar chaqaloqda (1 tasi muddatida, 2 tasi muddatidan oldin) kuzatildi. Ularda bilirubinli ensefalopatiya belgilari (lanjlik, gipotoniya) erta namoyon bo‘ldi va qon almashtirish operatsiyasi o‘tkazildi.

Gemoglobin darajasi: 110-130 g/l oralig‘ida (o‘rtacha anemiya). Retikulotsitoz: 12-18% gacha ko‘tarilishi aniqlandi, bu eritrotsitlar gemolizining faolligidan dalolat beradi.

Xulosa. Tadqiqot natijalari shuni ko‘rsatdiki, muddatidan oldin tug‘ilgan (35-36 haftalik) chaqaloqlarda bilirubinning soatbay o‘sish sur’ati muddatida tug‘ilganlarga nisbatan 25,9% ga yuqori bo‘lib, bu ularda gemoliz intensivligi va jigar fermentlarining yetishmovchiligi bilan izohlanadi. Soatbay o‘sishning 6,0 mmol/l dan yuqori bo‘lishi 35-36 haftalik chaqaloqlarda yadroviy sariqlik rivojlanishining "chegaraviy nuqtasi" bo‘lib xizmat qilishi aniqlandi. Muddatidan oldin (35-36 haftalik) tug‘ilgan chaqaloqlarda ChGKning sariqlik shakli ancha agressiv kechadi va ularda bilirubinning pastroq ko‘rsatkichlarida ham ensefalopatiya rivojlanish xavfi mavjud. Shu sababli, 35-36 haftalik chaqaloqlarda fototerapiyani bilirubin miqdori 180-200 mmol/l ga yetmasidanoq boshlash tavsiya etiladi.

PROFILAKTIK TIBBIYOTDA AYOLLARDA METABOLIK SINDROMNI ERTA ANIQLASHNING INNOVATSION USULLARI VA SAMARALI PROFILAKTIKA MODELINI ISHLAB CHIQISH

Urazalieva I.R., Abdullayeva S.S.
Jamoat sog‘lig‘ini saqlash maktabi, Toshkent Davlat Tibbiyot Universiteti

Annotatsiya: Ushbu sharx tezisda ayollarda metabolik sindromni (MetS) erta aniqlash va profilaktikasi bo‘yicha innovatsion usullar tahlil qilinadi. Tadqiqotda **sun’iy intellekt (AI)** va **Deep Learning (DL)** yondashuvlari yordamida klinik va tasviriy ma’lumotlarni tahlil qilib, individual profilaktika modelini yaratish imkoniyatlari o‘rganilgan.

Mavzuning dolzarbligi: MetS ayollarda keng tarqalgan bo‘lib, yurak-qon tomir kasalliklari va 2-tur qandli diabet xavfini oshiradi. AI va chuqur o‘rganish DL algoritmlari kasallikni erta aniqlash va shaxsiylashtirilgan profilaktika imkonini bermoqda.

Tadqiqot maqsadi: Ayollarda MetSni erta aniqlash va profilaktika dasturini ishlab chiqishda **sun’iy intellekt va DLning yondashuvlarini** qo‘llash orqali samarali model yaratish.

Tadqiqot material va usullari: Tadqiqot Seoul shahridagi klinik kohort ma’lumotlariga asoslangan bo‘lib, 2268 ishtirokchini (710 nafar ayol) qamrab olgan. 3D KT tasvirlari va klinik ko‘rsatkichlar asosida DL modeli tasvirdan olinadigan fenotipik ko‘rsatkichlar (IDP) va visseral yog‘ to‘qimasi (VAT) parametrlarini chiqarib, MetSni prognoz qilgan.

Tadqiqot natijalari: AI yordamida olingan imaging fenotip ya’ni va VAT kombinatsiyasi ayollarda MetSni aniqlashda yuqori samaradorlikni ko‘rsatdi. Individual profilaktika modelida jismoniy faollik, sog‘lom ovqatlanish, TMI va bel aylanasini nazorat qilish, klinik kuzatuv va shaxsiy strategiyalar kiritilgan.

Xulosa: Sun’iy intellekt va innovatsion diagnostika ayollarda MetSni aniqlash va pragnoz qilishda samarali vosita ekanligi isbotlandi. Profilaktik tibbiyotda innovatsion texnologiyalarni O‘zbekistonda tatbiq etish, ayollarda MetS erta aniqlash va samarali profilaktika modelini yaratishda ijobiy natijalarga olib kelishi kutilmoqda.

IKKILAMCHI BEPUSHTLIK RIVOJLANISH OMILLARINI KOMPLEKS TAHLIL QILISH VA ZAMONAVIY DIAGNOSTIK YONDASHUVLARNING SAMARADORLIGI

Abdumannobova Zarnigor Baxtiyorjon qizi., Nigmatshayeva A.R.
Andijon davlat tibbiyot instituti.

Dolzarbligi. Ikkilamchi bepushtlik bugungi kunda reproduktiv yoshdagi ayollar orasida tobora dolzarb muammoga aylanib bormoqda. Jahon sog‘liqni saqlash tashkiloti ma’lumotlariga ko‘ra, bepushtlik holatlarining 30–40% aynan ikkilamchi shaklga to‘g‘ri keladi. Ayniqsa, tug‘ruqdan keyingi asoratlar, yallig‘lanish kasalliklari va invaziv ginekologik aralashuvlar sonining ortib borishi ushbu patologiyaning uchrash chastotasini oshirmoqda. Shu sababli, sabablarni chuqur o‘rganish va zamonaviy diagnostika usullarining samaradorligini baholash muhim ahamiyat kasb etadi.

Tadqiqot maqsadi. Ayollarda ikkilamchi bepushtlik rivojlanishiga olib keluvchi asosiy omillarni kompleks tahlil qilish hamda zamonaviy diagnostik usullarning klinik samaradorligini baholash.

Material va metodlar.Tadqiqotda reproduktiv yoshdagi 120 nafar ayol ishtirok etdi. Ularning 80 nafari ikkilamchi bepushtlik tashxisi bilan, 40 nafari esa nazorat guruhi sifatida tekshirildi. Diagnostika quyidagi usullar asosida olib borildi:

- ultratovush tekshiruvi (UTT)
- gisterosalpingografiya (GSG)
- gisteroskopiya
- laparoskopiya
- laborator (gormonal va infeksion) tekshiruvlar

Statistik tahlil variatsion statistika usullari yordamida olib borildi.

Natijalar.Tadqiqot natijalariga ko‘ra, ikkilamchi bepushtlikka olib keluvchi asosiy omillar quyidagicha taqsimlandi:

- kichik chanoq a’zolarining yallig‘lanish kasalliklari — 35%
- bachadon naychalari o‘tkazuvchanligining buzilishi — 25%
- endometrioz — 15%
- gormonal disbalans — 15%
- bachadon ichki patologiyalari (polip, sinekhiya) — 10%

Zamonaviy diagnostika usullarining samaradorligi quyidagicha baholandi:

- UTT orqali patologiyani aniqlash samaradorligi — 70%
- GSG — 75–80%
- gisteroskopiya — 85%
- laparoskopiya — 95%

Shuningdek, kombinatsiyalangan diagnostik yondashuv qo‘llanilganda aniqlash darajasi 98% gacha oshgani kuzatildi.

Xulosa.Ikkilamchi bepushtlik ko‘p omilli patologiya bo‘lib, uning rivojlanishida yallig‘lanish kasalliklari yetakchi o‘rin egallaydi. Zamonaviy diagnostika usullarini kompleks qo‘llash tashxis qo‘yish aniqligini sezilarli darajada oshiradi. Eng yuqori samaradorlik invaziv usullar — gisteroskopiya va laparoskopiyada kuzatildi. Shu bois, klinik amaliyotda individual yondashuv asosida bosqichma-bosqich diagnostika algoritmini qo‘llash maqsadga muvofiqdir.

QANDSIZ DIABETNI ERTA ANIQLASH VA PROFILAKTIKA QILISHNING KLINIK AHAMIYATI

Abdumo‘minov B.B., Qadambayev B.B.
Urganch Davlat tibbiyot instituti,Urganch

Mavzuning dolzarbligi. Qandsiz diabet (diabetes insipidus) organizmda suv-elektrolit muvozanatining buzilishi bilan kechuvchi endokrin kasallik bo‘lib, gipotalamusning supraoptik va paraventrikulyar yadrolarida sintezlanib, gipofizning orqa bo‘lagida saqlanuvchi vazopressin gormoni (antidiuretik-ADG) yetishmovchiligi yoki vasopressin gormoni (antidiuretik-ADG) ga nisbatan buyrak sezuvchanligining pasayishi natijasida yuzaga keladi. Kasallik kam uchrashi bilan birga, og‘ir asoratlar va hayot sifatining pasayishiga olib kelishi mumkin. Shu sababli uni erta aniqlash va profilaktika qilish zamonaviy tibbiyotning dolzarb muommolaridan biri hisoblanadi.

Tadqiqot maqsadi. Qandsiz diabetning markaziy neyrogen va periferik nefrogen shakllarining klinik xususiyatlarini aniqlash hamda ularni erta tashxislash va profilaktika qilish usullarini o‘rganish.

Tadqiqot materiali va usullari. Tadqiqotda qandsiz diabetning ikki xil shaklga ega bemorlar (markaziy neyrogen va periferik nefrogen) dan qon va siydik namunalari olindi. Ularning kasallik tarixlari o‘rganilib, solishtirma tahlil qilindi. Bemorlarning anamnezi, klinik belgilari hamda laborator va instrumental tekshiruv natijalari tahlil qilindi. Diagnostika jarayonida laborator (qon va siydik osmolyarligi, Na+, K+ miqdori), instrumental (MRT, EEG, UZI, UT) va differensial tashxis qo‘yish maqsadida “suyuqlikni cheklash sinovi” o‘tkazilib bemorlarning umumiy holati, tana vazni, diurez ko‘rsatkichlari va biokimyoviy tahlil natijalari dinamikada baholandi.

Tadqiqot natijalari. Olingan natijalarga ko‘ra, markaziy neyrogen shaklda bemorda kuchli chanqoqlik (polidipsiya), 1 sutkada 10-30 litrgacha peshob ajratish (poliuriya), siydik tutib tura olmaslik (enurez), suvsizlanish, tana vaznining kamayishi, qon bosimining ortishi, tana haroratining pasayishi, Na+ miqdorining oshishi (172 mEk/1) va qon osmolyarligining oshishi (316 mosm/kg) aniqlandi. Periferik nefrogen shalkda esa 1 sutkada 5-20 litrga yetuvchi poliuriya, polidipsiya, enurez, ko‘p suyuqlik ichish natijasida oshqozon kengayishi, tana harorati ko‘tarilishi, qon bosimining tushishi va bo‘g‘imlarda og‘riq holatlari kuzatildi. Ammo vaznning barqarorligi va Na+ miqdorining nisbatan me’yorda qolishi (153 mEk/1), ikkala shakldagi bemorlarda tunda ham peshob chiqarish oqibatida uyqusizlik va bosh og‘rig‘i kuzatildi. Ushbu belgilar kasallik shakllarini differensial tashxislashda muhim ahamiyat kasb etadi.

Xulosa. Qandsiz diabetni erta aniqlash kasallik asoratlarini kamaytirishda muhim ahamiyatga ega. Markaziy neyrogen shaklda Desmopressin, Uropressin, Minirin dori vositalari, periferik nefrogen shaklda esa tiazidli diuretik (Gidroxlorotiazid)lar agarda buyrak va siydik yo‘llarida yallig‘lanish kuzatilsa, shifokor tavsiyasiga binoan tiazidli diuretikka qo‘shimcha sifatida Ibuprofin va Aspirin dori vositalari qo‘llanilishi samarali hisoblanadi. Ikkala shakldagi bemorlarga ham qo‘shimcha ravishda maxsus parxez stollari buyurildi. To‘g‘ri tashxis, individual yondashuv va doimiy monitoring bemorlarning hayot sifatini yaxshilashga xizmat qiladi.

MAKTAB SHAROITLARIDA MOSLASHUVI BUZILGAN O‘SMIR O‘QUVCHILARNING TIBBIY TA’MINOTI SAMARADORLIGI

Abdumuxtarova Madina Zafarovna, Alimova Gulrux Mukimovna.
Andijon davlat tibbiyot instituti

Dolzarbligi. Dezadaptatsiya, ya’ni moslashuv reaksiyalarining buzilishi, global miqyosda eng keng tarqalgan ruhiy buzilishlar sirasiga kiradi, biroq ushbu holat ko‘p hollarda o‘z vaqtida aniqlanmaydi. Shu munosabat bilan, moslashuv jarayonlari buzilishlari hamda ular bilan bog‘liq patologik holatlarni chuqur o‘rganish zamonaviy tibbiyot va psixologiya fanlari uchun alohida ilmiy-amaliy ahamiyat kasb etadi.

O‘smirlik davrida moslashuv buzilishlari, odatda, o`smirlarning stress omillariga individual sezuvchanligi fonida hamda tashqi psixotravmatik ta’sirlar bilan o‘zaro bog‘liq holda shakllanadi. Mazkur patologik holatning patogenetik asosini o‘smirning dinamik ravishda o‘zgarib borayotgan ijtimoiy-psixologik vaziyatni adekvat baholash va tahlil qilish qobiliyatining yetarli darajada rivojlanmaganligi, shuningdek, samarali moslashuv mexanizmlarining yetarlicha shakllanmaganligi tashkil etadi.

Maktab muhitiga xos xavf omillarining sog‘liqqa salbiy ta’siri shu bilan xarakterlanadiki, ularning bolalar va o‘smirlarning o‘sishi, rivojlanishi hamda sog‘liq holatiga ta’siri darhol namoyon bo‘lmaydi, balki uzoq yillar davomida asta-sekin akkumulyatsiyalanib boradi. Bundan tashqari, mazkur buzilishlarning dastlabki bosqichlarda kam ifodalanganligi mutaxassislar va ota-onalar e’tiborini yetarli darajada jalb qilmaydi, natijada ular faqatgina yaqqol klinik patologiya bosqichiga o‘tgandan keyingina aniqlanadi.

Yuqoridagilarga asoslanib, moslashuv buzilishlari hamda somato-vegetativ disfunksiyaning korreksiya qilishda yuqori samaradorlikka faqat organizmga kompleks, ko‘p yo‘nalishli ta’sir ko‘rsatish orqali erishish mumkin.

Tadqiqotning maqsadi. Ta’lim muassasasi sharoitida moslashuv buzilishlari kuzatilgan o‘smirlarda olib borilayotgan terapevtik chora-tadbirlarning samaradorligini o‘rganish va baholashdan iborat.

Tadqiqot material va usullari. Shu munosabat bilan, mazkur tadqiqotning maqsadi ta’lim muassasasi sharoitida moslashuv buzilishlari kuzatilgan o‘smirlarda olib borilayotgan terapevtik chora-tadbirlarning klinik samaradorligini kompleks baholashdan iborat etib belgilandi. Tadqiqot doirasida 12–17 yoshdagi, klinik jihatdan ifodalangan moslashuv buzilishlari bilan kechuvchi o‘smirlar kontingenti qamrab olinib, ular ta’lim muassasalari sharoitida kompleks klinik-tekshiruv va davolash muolajalaridan o‘tkazildi. Reabilitatsiya jarayonida bemorlar nevropatolog, pediatr hamda fizioterapevt mutaxassislar tomonidan muntazam dinamik kuzatuv ostida olib borildi. Terapiya samaradorligi esa klinik simptomatika dinamikasi, funksional holat ko‘rsatkichlari hamda somato-vegetativ buzilishlar regressiyasi asosida kompleks tarzda baholandi. Terapevtik kurs har bir o‘smir uchun individual yondashuv asosida belgilanib, medikamentoz va no-medikamentoz usullarni o‘z ichiga oldi hamda o‘rtacha 2–4 oy davom etdi. Olib borilgan reabilitatsion va terapevtik tadbirlar quyidagi patogenetik yo‘nalishlarda amalga oshirildi: organizmning umumiy rezistentlik va adaptiv qobiliyatlarini mustahkamlash; psixo-emotsional tonusni yaxshilash va stressga qarshilikni oshirish; ratsional ovqatlanish va kunlik rejimni tashkil etish orqali fiziologik gomeostazni ta’minlash; vegetativ disfunksiyaning klinik ko‘rinishlarini regressiyaga olib kelish; surunkli infektsiya ochaqlarini sanatsiya qilish; markaziy nerv tizimidagi disfunktsional o‘zgarishlarni profilaktika qilish.

Natijalar va muhokama. Ta’qdim etilgan tizimning afzalligi shundaki, u o‘smirlarga nisbatan differensial yondashuvni amalga oshirish, sog‘liq holatidagi minimal og‘ishlarni erta aniqlash hamda ularga patogenetik jihatdan asoslangan korreksion tadbirlarni o‘z vaqtida belgilash imkonini beradi.

Davolash-reabilitatsiya tadbirlari boshlanishidan oldin moslashuv buzilishi bo‘lgan barcha o‘smirlar orasida bolalarning 100 % bosh og‘rig‘i haqida shikoyat qilgan, 91,3 % — tez charchash; 86,9 % da emotsional labillik aniqlangan; 52,2 % da uyqu buzilishlari; 43,5 % bolalar qorin og‘rig‘idan shikoyat qilgan; 39,1 % — kardialgiyalar; 34,4 % — dim xonalar va transportni yomon ko‘tarish; 34,8 % da bosh aylanishi qayd etilgan; 30,4 % o‘quvchilarda ishtahaning pasayishi kuzatilgan; 8,7 % da hushdan ketish holatlari aniqlangan. Davolash-reabilitatsiya tadbirlari boshlanishidan oldin moslashuv buzilishi bo‘lgan barcha o‘smirlar orasida bolalarning 100 % bosh og‘rig‘i haqida shikoyat qilgan, 91,3 % — tez charchash; 86,9 % da emotsional labillik aniqlangan; 52,2 % da uyqu buzilishlari; 43,5 % bolalar qorin og‘rig‘idan shikoyat qilgan; 39,1 % — kardialgiyalar; 34,4 % — dim xonalar va transportni yomon ko‘tarish; 34,8 % da bosh aylanishi qayd etilgan; 30,4 % o‘quvchilarda ishtahaning pasayishi kuzatilgan; 8,7 % da hushdan ketish holatlari aniqlangan. O`PRO bo‘lgan bolalarda davolash-reabilitatsiya tadbirlarining sinovdan o‘tkazilgan kompleksining adaptatsion potensial ko‘rsatkichlariga ta’siri o‘rganilganda, kun tartibi

va ovqatlanishning yaxshilanishi fonida vitaminlar va adaptogenlarni qo‘llash kompleks davolashda muhim ahamiyatga ega ekani aniqlandi. Bu usul davolash yakunining erta bosqichlarida ham, davolash tugaganidan bir oy o‘tgach ham adaptatsion potensialning oshishiga sezilarli ta’sir ko‘rsatadi.

Xulosalar. Shunday qilib, moslashuv buzilishlari bo‘lgan bolalarda sog‘liq holatidagi buzilishlarning dastlabki belgilari aniqlanganda individual nazorat natijalari asosida o‘tkazilgan maqsadli korreksion tadbirlar o‘quvchilar salomatligi ko‘rsatkichlarining yaxshilanishiga olib keldi. Biroq, moslashuv buzilishlari va vegetativ disfunksiya klinik simptomlarining oldini olish uchun maktab sharoitida davolash-profilaktik tadbirlarni tizimli ravishda olib borish zarur.

YURAK-QON TOMIR KASALLIKLARINI OLDINI OLISHDA ZAMONAVIY DIAGNOSTIKA VA PROFILAKTIKA TEXNOLOGIYALARINING O‘RNI

Urazaliyeva I.R., Abduraxmanov Sh.Z.
Jamoat sog‘liqni saqlash maktabi, Toshket Davlat Tibbiyot Universiteti.

Mavzuning dolzarbligi:Yurak-qon tomir kasalliklari (YQTK) hozirgi kunda global sog‘liqni saqlash tizimining eng dolzarb muammolaridan biri hisoblanadi. Ular o‘lim va nogironlikning asosiy sabablaridan bo‘lib, aholi salomatligiga sezilarli ijtimoiy-iqtisodiy zarar yetkazadi. So‘nggi yillarda ushbu kasalliklarning keng tarqalishi urbanizatsiya, noto‘g‘ri ovqatlanish, jismoniy faollikning pasayishi, zararli odatlar va psixoemotsional stress bilan chambarchas bog‘liqligi aniqlangan Shu bilan birga, ilmiy tadqiqotlar shuni ko‘rsatadiki, yurak-qon tomir kasalliklarining aksariyatini erta diagnostika va samarali profilaktika orqali oldini olish mumkin. Zamonaviy tibbiyotda “davolashdan ko‘ra profilaktika ustun” tamoyili keng qo‘llanilmoqda. Ayniqsa, xavf omillarini erta aniqlash va ularni nazorat qilish orqali kasallik rivojlanishining oldini olish jamoat salomatligini saqlashda muhim ahamiyat kasb etadi.

Tadqiqotning maqsadi:Yurak-qon tomir kasalliklarini oldini olishda zamonaviy diagnostika (skrining va xavf baholash tizimlari) hamda profilaktika texnologiyalarining samaradorligini kompleks tahlil qilish va ularning jamoat salomatligiga ta’sirini ilmiy asoslash.

Tadqiqotning obekti va predmeti:Yurak-qon tomir kasalliklarini erta aniqlashga qaratilgan diagnostika texnologiyalari hamda birlamchi va ikkilamchi profilaktika choralarining samaradorligi.

Tadqiqotning natijalari:O‘tkazilgan tahlillar shuni ko‘rsatdiki, yurak-qon tomir kasalliklarini rivojlanishida asosiy o‘rin tutuvchi xavf omillariga arterial gipertenziya, dislipidemiya, qandli diabet, semizlik, chekish va kam harakatli turmush tarzi kiradi. Ushbu omillarni erta aniqlash va nazorat qilish kasalliklarning oldini olishda hal qiluvchi ahamiyatga ega.Zamonaviy diagnostika texnologiyalari, xususan skrining dasturlari va xavfni baholash modellarining (Framingham, PCE va boshqalar) qo‘llanilishi har bir shaxs uchun individual yurak-qon tomir xavfini aniqlash imkonini beradi . Bu esa shifokorlarga bemorlarni xavf darajasiga qarab guruhlarga ajratish va differensial profilaktik choralarni belgilash imkonini yaratadi.Profilaktik kardiologiya doirasida olib borilgan tadqiqotlar sog‘lom turmush tarzining ahamiyatini tasdiqlaydi. Jumladan, muntazam jismoniy faollik, balanslangan ovqatlanish, tana vaznini nazorat qilish va zararli odatlardan voz kechish yurak-qon tomir kasalliklari rivojlanish xavfini sezilarli darajada kamaytiradi .Bundan tashqari, zamonaviy raqamli texnologiyalar, jumladan telemeditsina va mobil sog‘liqni saqlash (mHealth) tizimlari bemorlarni masofadan monitoring qilish, ularning davolanishga rioya qilish darajasini oshirish va profilaktik choralarni samarali tashkil etish imkonini bermoqda.Tadqiqot natijalari shuni ko‘rsatdiki, kompleks profilaktika yondashuvi (diagnostika hayot tarzini o‘zgartirish tibbiy nazorat) yurak-qon tomir kasalliklari bilan bog‘liq o‘lim va asoratlar ko‘rsatkichini sezilarli darajada kamaytiradi.

Xulosa:Yurak-qon tomir kasalliklarini oldini olishda zamonaviy diagnostika va profilaktika texnologiyalari jamoat salomatligini saqlashning asosiy tarkibiy qismi hisoblanadi. Xavf omillarini erta aniqlash, individual xavfni baholash va kompleks profilaktik choralarni qo‘llash orqali kasalliklarning rivojlanishini sezilarli darajada kamaytirish mumkin.Kelgusida sog‘liqni saqlash

tizimida profilaktik yo‘nalishni kuchaytirish, zamonaviy diagnostika texnologiyalarini keng joriy etish va aholining sog‘lom turmush tarziga bo‘lgan ongini oshirish orqali jamoat salomatligini yanada mustahkamlash mumkin.

OLIY O‘QUV YURTI TALABALARINING AQLIY FAOLIYATINI GIGIYENIK BAHOLASH VA PROFILAKTIK OPTIMALLASHTIRISH (FARG‘ONA MISOLIDA)

Abdusalomov Abdulxay Abdumalik o‘g‘li
Farg‘ona jamoat salomatligi tibbiyot instituti

Kirish: Zamonaviy oliy ta’lim tizimida talabalar organizmiga tushadigan aqliy yuklama ortib bormoqda. Bu holat ko‘pincha noto‘g‘ri tashkil etilgan kun tartibi, yetarli dam olishning yo‘qligi va psixoemotsional zo‘riqish bilan birga kechadi.

Profilaktik tibbiyot nuqtai nazaridan aqliy faoliyat buzilishlarini erta bosqichda aniqlash va ularning oldini olish muhim ahamiyatga ega. Chunki bu buzilishlar keyinchalik surunkali charchoq, nevroz, uyqu buzilishlari va somatik kasalliklarga olib kelishi mumkin.

Mavzuning dolzarbligi: Farg‘ona mintaqasida talabalar orasida aqliy zo‘riqish, uyqusizlik va stress keng tarqalgan bo‘lib, bu holat ularning sog‘lig‘i va o‘qish samaradorligiga salbiy ta’sir ko‘rsatmoqda.

Gigiyenik nuqtai nazardan asosiy muammo — **profilaktik choralar yetarli darajada tizimli qo‘llanilmayotganidir**. Shu sababli aqliy faoliyatni optimallashtirishda profilaktika birlamchi o‘ringa chiqmoqda.

Tadqiqot maqsadi: Talabalarning aqliy faoliyatini gigiyenik jihatdan baholash va uni yaxshilashga qaratilgan profilaktik chora-tadbirlar tizimini ishlab chiqish.

Materiallar va usullar: 2021–2024-yillar davomida 300 nafar talaba orasida profilaktik yo‘nalishda kuzatuv olib borildi.

Baholash mezonlari:

- aqliy yuklama va o‘quv jadvali
- uyqu davomiyligi
- dam olish rejimi
- jismoniy faollik
- psixoemotsional holat

Profilaktik baholash anketalar, funksional testlar va gigiyenik kuzatuv asosida amalga oshirildi.

Tadqiqot natijalari

Natijalar shuni ko‘rsatdiki:

- 65% talabada uyqu yetishmovchiligi mavjud
- 60% talabada kun tartibi buzilgan
- 58% talabada yuqori stress darajasi aniqlangan
- 55% talabada jismoniy faollik yetarli emas

Profilaktik nuqtai nazardan:

- 50% talabalar dam olish tanaffuslariga rioya qilmaydi
- 45% noto‘g‘ri ovqatlanadi
- 70% ekran vaqtini me’yordan ortiq ishlatadi

Bu omillar aqliy ish qobiliyatining pasayishiga olib kelmoqda.

Muhokama (profilaktik yondashuv)

Aqliy faoliyatni optimallashtirishda profilaktika uch bosqichda amalga oshirilishi lozim:

1. Birlamchi profilaktika (eng muhim bosqich)

Kasallik va funksional buzilishlarning oldini olish:

- o‘quv yuklamasini gigiyenik me’yorlash
- 45–60 minutdan keyin tanaffus qilish
- kuniga 7–8 soat uyquni ta’minlash

- jismoniy faollikni oshirish
- ratsional ovqatlanish

Bu bosqich eng samarali va arzon profilaktika hisoblanadi

2. Ikkilamchi profilaktika

Erta belgilarni aniqlash:

- charchoqni erta aniqlash
- stress monitoringi
- psixologik skrining

Bu bosqich kasallik rivojlanishini to‘xtatadi

3. Uchlamchi profilaktika

Asoratlarni kamaytirish:

- reabilitatsiya
- psixologik yordam
- individual o‘quv rejasi

Zamonaviy profilaktik texnologiyalar

Hozirda:

- vaqtni boshqarish ilovalari
- stress monitoring tizimlari
- onlayn psixologik yordam

Kelajakda:

- sun’iy intellekt asosida individual yuklama
- real vaqt sog‘liq monitoringi
- “aqlli o‘quv muhitlari”

Gigiyenik tavsiyalar (amaliy jihat)

Talabalar uchun:

- kun tartibini qat’iy rejalashtirish
- ekran vaqtini cheklash
- har kuni kamida 30 min jismoniy faollik

Oliy o‘quv yurtlari uchun:

- gigiyenik o‘quv jadvali
- tanaffuslarni majburiy qilish
- sog‘lom muhit yaratish

Xulosa: Talabalar aqliy faoliyatidagi buzilishlar asosan profilaktik choralar yetishmasligi bilan bog‘liq.

Asosiy xulosalar:

- profilaktika yetarli darajada yo‘lga qo‘yilmagan
- uyqu va dam olish rejimi buzilgan
- birlamchi profilaktika eng samarali usul
- zamonaviy texnologiyalar profilaktikani kuchaytiradi

GESTATSION DIABETDA EPIGENETIK MEXANIZMLARNING ONA VA HOMILA SALOMATLIGIGA TA’SIRI

Abduxamidova Gulxumor Xayrullo qizi[1], Ibragimova Marjona Isroiljon qizi[2], Hasanova Sarvinoz Samijon qizi[2]

[1]Farg‘ona jamoat salomatligi tibbiyot instituti akusherlik va ginekologiya yo‘nalishi 1-bosqich ordinatori

[2]University of Business and Science Tibbiyot fakulteti, DI-25-24 va DI-25-13 guruh talabalari

Kirish: So‘nggi yillarda homiladorlik davrida uchraydigan metabolik buzilishlar orasida gestatsion diabet alohida e’tibor talab qiluvchi muammo sifatida namoyon bo‘lmoqda. Ushbu holat

homiladorlikning kechishi, tug‘ruq jarayoni hamda tug‘ruqdan keyingi davrda ona va bola salomatligiga sezilarli ta’sir ko‘rsatishi bilan tavsiflanadi. Gestatsion diabetning klinik ahamiyati nafaqat qisqa muddatli asoratlar, balki uzoq muddatli metabolik oqibatlar bilan ham bog‘liqdir. An’anaviy yondashuvlarda gestatsion diabet asosan gormonal disbalans va insulin rezistentlik bilan izohlanadi. Biroq so‘nggi ilmiy tadqiqotlar ushbu patologiyaning rivojlanishida molekulyar darajadagi regulyator mexanizmlar, xususan epigenetik o‘zgarishlarning muhim rolini ko‘rsatmoqda. Epigenetik mexanizmlar genetik kod tuzilishini o‘zgartirmagan holda gen ekspressiyasini boshqarishi bilan ahamiyatlidir.

Gestatsion diabet sharoitida yuzaga keladigan giperglikemiya ona organizmida epigenetik regulyatsiya jarayonlarini faollashtirib, metabolik xotiraning shakllanishiga olib kelishi mumkin. Bu holat tug‘ruqdan keyin ham metabolik buzilishlarning saqlanib qolishiga zamin yaratadi. Shu bilan birga, intrauterin rivojlanish davrida homila to‘qimalarida yuzaga keladigan epigenetik o‘zgarishlar kelajakda turli metabolik va kardiovaskulyar kasalliklarga moyillikni kuchaytirishi ehtimolini oshiradi. Shu sababli gestatsion diabetni faqat homiladorlik davriga xos bo‘lgan vaqtinchalik holat sifatida emas, balki ona va homila salomatligiga uzoq muddatli ta’sir ko‘rsatadigan kompleks patologik jarayon sifatida o‘rganish muhim hisoblanadi. Epigenetik mexanizmlarni tahlil qilish ushbu kasallik patogenezini chuqurroq anglash, erta diagnostika va individual profilaktik yondashuvlarni ishlab chiqish uchun ilmiy asos bo‘lib xizmat qiladi.

Dolzarblik: So‘nggi yillarda olib borilgan ilmiy tadqiqotlar gestatsion diabetning patogenezini faqat insulin rezistentlik va gormonal o‘zgarishlar bilan izohlash yetarli emasligini ko‘rsatmoqda. Metabolik buzilishlar fonida yuzaga keladigan molekulyar darajadagi o‘zgarishlar, xususan epigenetik mexanizmlar, ushbu kasallik rivojlanishida muhim ahamiyat kasb etmoqda. Epigenetik regulyatsiya gen ekspressiyasini muhit omillari ta’sirida boshqarib, organizmning metabolik moslashuvchanligini belgilaydi.

Gestatsion diabet sharoitida ona organizmidagi giperglikemiya intrauterin muhitni o‘zgartirib, homila to‘qimalarida epigenetik qayta dasturlanish jarayonlarini yuzaga keltirishi mumkin. Bu holat homilaning metabolik rivojlanishiga ta’sir ko‘rsatib, kelajakda turli surunkali kasalliklar rivojlanish xavfini oshiradi. Shu bilan birga, ona organizmida yuzaga keladigan epigenetik o‘zgarishlar tug‘ruqdan keyingi davrda metabolik buzilishlarning saqlanib qolishiga zamin yaratadi. Shu sababli gestatsion diabetda epigenetik mexanizmlarni o‘rganish ushbu patologiyaning patogenezini chuqurroq anglash, erta diagnostika va individual profilaktik yondashuvlarni ishlab chiqishda muhim ilmiy va amaliy ahamiyatga ega hisoblanadi.

Tadqiqot maqsadi: Mazkur tadqiqotning maqsadi gestatsion diabet sharoitida yuzaga keladigan epigenetik mexanizmlarni ilmiy-nazariy jihatdan tahlil qilish hamda ushbu mexanizmlarning ona va homila salomatligiga ta’sirini baholashdan iborat. Shuningdek, gestatsion diabet fonida shakllanadigan epigenetik o‘zgarishlarning metabolik jarayonlar bilan bog‘liqligini aniqlash va ularning uzoq muddatli klinik ahamiyatini asoslab berish ko‘zda tutiladi.

Tadqiqot vazifalari: Mazkur tadqiqot maqsadiga erishish uchun quyidagi vazifalar belgilandi:

Gestatsion diabetning rivojlanish mexanizmlari va uning ona hamda homila salomatligiga ta’siri bo‘yicha mavjud ilmiy adabiyotlarni tizimli tahlil qilish.

Epigenetik mexanizmlar, jumladan DNK metilatsiyasi, histon modifikatsiyasi va mikroRNKlar faoliyatining gestatsion diabet sharoitidagi rolini o‘rganish.

Gestatsion diabet fonida yuzaga keladigan epigenetik o‘zgarishlarning metabolik jarayonlar bilan o‘zaro bog‘liqligini aniqlash.

Epigenetik mexanizmlarning ona organizmida metabolik xotira shakllanishi hamda homila rivojlanishidagi uzoq muddatli oqibatlarga ta’sirini ilmiy asoslash.

Material va usullar: Tadqiqot zamonaviy mahalliy va xorijiy ilmiy manbalar tahliliga asoslangan bo‘lib, gestatsion diabet va epigenetik mexanizmlar o‘rtasidagi bog‘liqlikni yorituvchi nazariy tadqiqotlar umumlashtirildi.

Natijalar va muhokama: O‘tkazilgan ilmiy adabiyotlar tahlili gestatsion diabet sharoitida metabolik buzilishlar faqat vaqtinchalik holat bilan cheklanib qolmasligini ko‘rsatdi. Giperglikemiya fonida yuzaga keladigan molekulyar darajadagi o‘zgarishlar epigenetik

mexanizmlar orqali gen ekspressiyasining uzoq muddatli regulyatsiyasiga olib keladi. Ushbu jarayonlar ona va homila organizmida metabolik moslashuvchanlikning buzilishiga sabab bo‘lishi mumkin.

Tahlil natijalari shuni ko‘rsatdiki, gestatsion diabet sharoitida DNK metilatsiyasi darajasining o‘zgarishi insulin signal yo‘llari va glyukoza almashinuvida ishtirok etuvchi genlar faolligiga ta’sir ko‘rsatadi. Bu holat ona organizmida metabolik xotira shakllanishiga zamin yaratib, tug‘ruqdan keyingi davrda metabolik kasalliklar rivojlanish xavfini oshiradi. Histon modifikatsiyalaridagi o‘zgarishlar esa yallig‘lanish jarayonlari va oksidlovchi stressning kuchayishi bilan bog‘liq holda namoyon bo‘ladi. Homila organizmida epigenetik qayta dasturlanish intrauterin muhit ta’siri ostida shakllanib, metabolik rivojlanish jarayonlariga bevosita ta’sir ko‘rsatadi. Natijada homilada energiya almashinuvi bilan bog‘liq genlar ekspressiyasida barqaror o‘zgarishlar yuzaga kelishi mumkin. Bu holat kelajakda insulin rezistentlik, ortiqcha vazn va yurak-qon tomir kasalliklariga moyillikni kuchaytiradi.

Muhokama jarayonida aniqlanishicha, gestatsion diabetda epigenetik mexanizmlarni o‘rganish ushbu patologiyani erta aniqlash va individual yondashuv asosida boshqarish imkoniyatlarini kengaytiradi. Epigenetik markerlarni aniqlash orqali yuqori xavf guruhiga mansub ayollarni aniqlash va homila salomatligini saqlash bo‘yicha samarali profilaktik choralarni ishlab chiqish mumkin.

Xulosa: Gestatsion diabet homiladorlik davrida yuzaga keladigan muhim metabolik buzilish bo‘lib, uning patogenezida epigenetik mexanizmlar muhim o‘rin egallaydi. O‘tkazilgan ilmiy tahlil natijalari gestatsion diabet sharoitida yuzaga keladigan epigenetik o‘zgarishlar ona va homila organizmida metabolik jarayonlarning uzoq muddatli regulyatsiyasiga ta’sir ko‘rsatishini ko‘rsatdi.

Epigenetik qayta dasturlanish ona organizmida metabolik xotiraning shakllanishiga olib kelib, tug‘ruqdan keyingi davrda metabolik kasalliklar rivojlanish xavfini oshiradi. Homila organizmida esa ushbu o‘zgarishlar kelajakda insulin rezistentlik, ortiqcha vazn va yurak-qon tomir tizimi kasalliklariga moyillikni kuchaytirishi mumkin. Gestatsion diabetda epigenetik mexanizmlarni chuqur o‘rganish ushbu patologiyaning erta diagnostikasi, individual profilaktika choralarini ishlab chiqish hamda ona va bola salomatligini yaxshilashga qaratilgan samarali yondashuvlarni yaratishda muhim ilmiy-amaliy ahamiyatga ega.

MALAKA OSHIRISH KURSLARIDA SHOSHILINCH TIBBIY YORDAMNI O‘QITISHDA INNOVATSIYALAR

Abzalova Dilafruz Ravshanbekovna
TDTU, O‘rta tibbiy xodimlarni malakasini oshirish kafedrasi assistenti

Mavzuning dolzarbligi: Bugungi kunda shoshilinch tibbiy yordam ko‘rsatish tizimida tezkorlik va aniqlik hal qiluvchi ahamiyatga ega. Shu sababli tibbiyot xodimlarining, ayniqsa o‘rta tibbiy xodimlarning bilim va amaliy ko‘nikmalarini muntazam yangilab borish zarur. Malaka oshirish kurslarida zamonaviy ta’lim texnologiyalarini joriy etish orqali shoshilinch holatlarga tayyor, yuqori malakali kadrlarni tayyorlash sog‘liqni saqlash tizimining ustuvor yo‘nalishlaridan biridir.

Tadqiqot maqsadi: Malaka oshirish kurslarida zamonaviy ta’lim texnologiyalarini qo‘llash orqali shoshilinch tibbiy yordam ko‘rsatishga tayyor kadrlarni shakllantirish samaradorligini o‘rganish.

Tadqiqot material va usullari: Tadqiqotda malaka oshirish kurslari tinglovchilari ishtirokida simulyatsion treninglar, manekenlarda amaliy mashg‘ulotlar, case-study, multimedia, masofaviy ta’lim platformalari hamda interaktiv metodlardan foydalanildi.

Tadqiqot natijalari: Zamonaviy ta’lim texnologiyalarini qo‘llash natijasida tinglovchilarning nazariy bilimlari mustahkamlanib, amaliy ko‘nikmalari sezilarli darajada oshgani aniqlandi. Ayniqsa, simulyatsion treninglar shoshilinch holatlarda tez va to‘g‘ri qaror qabul qilish, algoritmlar asosida ishlash hamda jamoaviy hamkorlikni rivojlantirishda yuqori samaradorlik ko‘rsatdi.

Masofaviy ta’lim va raqamli platformalar esa tinglovchilarga o‘z ustida mustaqil ishlash va bilimlarni doimiy yangilab borish imkonini yaratdi.

Xulosa: Malaka oshirish kurslarida zamonaviy ta’lim texnologiyalarini keng joriy etish shoshilinch holatlarga tayyor kadrlarni yetishtirishda muhim, bu yondashuv tinglovchilarning kasbiy kompetensiyasini rivojlantirib, amaliy faoliyatda samarali va sifatli tibbiy yordam ko‘rsatishga zamin yaratadi va tibbiyot xodimlarining doimiy professional o‘sishi ta'minlanadi.

BIOLOGIK FAOL QO‘SHIMCHA «MAYSARA» MAHSULOTINING OZUQAVIY QIYMATI

Aknazarova Dilfuza Baxtiyarovna
Urganch davlat tibbiyot instituti

Mavzuning dolzarbligi. Zamonaviy dunyoda ekologik vaziyatning yomonlashuvi, surunkali stress va noto‘g‘ri ovqatlanish odatlari inson salomatligiga salbiy ta’sir ko‘rsatuvchi asosiy omillarga aylangan. Natijada, inson organizmida turli toksinlar to‘planishi va mikroelementlar yetishmovchiligi kuzatilmoqda. Ushbu muammolarni bartaraf etishda tabiiy asosga ega bo‘lgan biologik faol qo‘shimchalardan (BFQ) foydalanish zamonaviy nutritsiologiyaning ustuvor yo‘nalishlaridan biri hisoblanadi.

Tadqiqotning maqsadi. "Maysara" biologik faol qo‘shimchasining kimyoviy tarkibini o‘rganish orqali uning ozuqaviy qiymatini aniqlash va organizmdagi detoksikatsiya jarayonlaridagi ro‘lini ilmiy asoslab berishdan iborat.

Tadqiqot usullari. Tadqiqotimizni olib borish uchun quyidagi ilmiy tadqiqot usullaridan foydalanganmiz ularga gigienik, sanitar statistik, fizik-kimyoviy usullar kiradi.

Biologik faol qo‘shimchalarni o‘simlik, hayvon yoki mineral xom ashyosidan, shuningdek kimyoviy yoki biotexnologik usullar bilan olinadi va ular kelib chiqishi hamda kimyoviy tarkibiga ko‘ra: oqsil, yog‘ va uglevod, ozuqaviy tolalar, mikronutrientlar, tabiiy minerallar turlariga, shuningdek hayvon va o‘simliklar asosidagi, dengiz mahsulotlari, probiotik mikroorganizmlar va bir hujayrali suv o‘tlari, achitqilar kabi bir nechta guruhlarga bo‘linadi. Ovqatga qo‘shiladigan biologik faol qo‘shimchalar asosan ozuqaviy disbalansni bartaraf etishning dietologik usullaridan biri sifatida profilaktika maqsadida sog‘lom odamlarning ovqatlanishida foydalanish uchun mo‘ljallangan. Ular an’anaviy mahsulotlar hisobiga bartaraf etishning imkoni bo‘lmagan ovqatlanishdagi tanqisliklarda zaruriy komponentlarni (asosan mikronutrientlarni) tushishini ta’minlagan xolda ratsionni yakuniy korrektsiyalashni amalga oshirishga imkon beradi.

Amaliy jihatdan bo‘g‘doy kurtagi xam xuddi shunday samaraga ega bo‘ladi. Agar bo‘g‘doyning yosh kurtagini (14 kunga yaqin bo‘lgan kurtakni) puxta to‘plab va past haroratda quritilsa, u xolda xlorofil va yangi maysaning boshqa ozuqaviy moddalari o‘zining ozuqaviy qiymati va biologik faolligini saqlab qoladi. Bunda eng muhimi bo‘g‘doy kurtagi kukunini ishlab chiqarishning barcha bosqichlarida harorat tartibi to‘g‘ri ($45S^0$ gacha) saqlanishi lozim. Ushbu mahsulotning ozuqaviy moddalar, vitaminlar, mineral moddalar va antioksidantlarning yuqori kontsentrlangan manbasi hosil qilinadi. Maysara mahsulotining biologik qiymati uning "jonli" tarkibi bilan ahamiyatga ega:

Xlorofill: Molekulyar tuzilishi gemoglobinga o‘xshash bo‘lgani uchun qon tarkibini yaxshilash va organizmni kislorod bilan to‘yintirishda muhim ro‘l o‘ynaydi.

Aminokislotalar: Ma’sulot tarkibida inson organizmi o‘zi sintez qila olmaydigan almashtirib bo‘lmaydigan aminokislotalar mavjud.

Vitaminlar kompleksi: Asosan A, C, E va B guruhi vitaminlariga boy bo‘lib, ular immun tizimini quvvatlantiradi

Maysara (bug‘doy maysasi) tarkibidagi moddalar detoksikatsiyaga quyidagicha yordam beradi:

Xlorofill ta’siri-U jigar faoliyatini rag‘batlantiradi va qon tarkibidagi og‘ir metallarni (masalan, simob yoki qo‘rg‘oshin) bog‘lab, tanadan chiqib ketishiga ko‘maklashadi.

Antioksidantlar-hujayralarni oksidlanishdan (zanglashdan) himoya qiladi.

Kletchatka- Ichak devorlarini "supurgi" kabi tozalab, hazm jarayonini yaxshilaydi. Detoksikatsiya — bu shunchaki "parhez" emas, balki jigar va buyraklarning to‘g‘ri ishlashi uchun sharoit yaratib berishidir.

"Maysara" mahsulotining ozuqaviy qiymati (100 g quruq kukun hisobida)

Energetik qiymati (o‘rtacha kaloriyasi)- 190 - 250 kkal, Kletchatka-35-40 gr, Oqsil-20-25 gr, yog‘-1.5-2.5 gr, uglevod-35-40gr

Kletchatka miqdoriga alohida to‘xtalib o‘tadigan bo‘lsak 30-40% gacha bo‘lgan ko‘rsatkich juda yuqori hisoblanadi.

Eruvchan kletchatka: Qondagi xolesterin va qand miqdorini normallashtirishga yordam beradi.

Erimaydigan kletchatka: Ichak peristaltikasini yaxshilaydi, toksinlarni o‘ziga shimib oladi (absorbtsiya) va organizmdan chiqarib yuboradi.

"Laboratoriya tahlillari shuni ko‘rsatadiki, 'Maysara' mahsuloti past kaloriyali bo‘lishiga qaramay, yuqori kletchatka indeksiga ega. Bu esa mahsulotni parhezshunoslikda hamda ovqat hazm qilish tizimi patologiyalarini profilaktika qilishda samarali vosita ekanligini isbotlaydi."

Maysara ma’sulotini iste’mol qilishni kichik do‘zalardan (masalan, kuniga 1 choy qoshiq) boshlash tavsiya etiladi, chunki organizm tozalanishni boshlaganda biroz noqulayliklar bo‘lishi mumkin.

Maysara (bug‘doy maysasi) sharbatini — ko‘pincha dunyoda **"Wheatgrass shot"** deb atashadi — to‘g‘ri tayyorlash va iste’mol qilish uning shifobaxsh xususiyatlarini saqlab qolish uchun juda muhim.

CHunki undagi xlorofill va fermentlar havoda juda tez parchalanib ketadi. Maysarani hech qachon qaynoq suvga aralashtirmang, aks holda barcha foydali moddalar "pishib" qoladi va foydasi qolmaydi.

Nojo‘ya ta'siri: Dastlabki kunlarda ko‘ngil aynishi yoki ich ketishi kuzatilishi mumkin. Bu qo‘rqinchli emas, shunchaki organizm **detoks** (tozalanish) jarayonini boshlaganidan dalolat beradi. Bunday holda dozani biroz kamaytirirish kerak.

Xulosa: "Maysara" BFQ o‘zining past kaloriyali tarkibi va boy fitonutrientlar zaxirasi bilan ratsionni boyitishda muhim ahamiyatga ega. Uni muntazam iste’mol qilish moddalar almashinuvini normallashtirish va immun tizimini mustahkamlashga xizmat qiladi. Ko‘p sonli komponentlardan tashkil topgan "Maysara" biologik faol qo‘shimchasining organoleptik va fizik-kimyoviy ko‘rsatkichlari bo‘yicha DavST talablariga javob beradi,

BEL UMURTQA DISK CHURRALARINI DAVOLASHDA MIKRODISKEKTOMIYANING KLINIK SAMARADORLIGI VA XAVFSIZLIGINI BAHOLASH

Alixonov Oqilxon Shuxratmirza o‘g‘li., Norov Abdurahmon Ubaydullaevich.
Namangan viloyati ko‘p tarmoqli tibbiyot markazi
Respublika ixtisoslashtirilgan neyroxirurgiya ilmiy amaliy tibbiyot markazi

Mavzuning dolzarbligi. Bel umurtqalari sohasidagi disk churralari zamonaviy neyroxirurgiya amaliyotida eng ko‘p uchraydigan patologiyalardan biri bo‘lib, og‘riq sindromi, radikulopatiya va nevrologik defitsit bilan kechadi hamda bemorlarning hayot sifatini sezilarli darajada pasaytiradi. Konservativ davo samarasiz bo‘lgan holatlarda jarrohlik usullari asosiy davolash strategiyasiga aylanadi.

Mikrodiskektomiya uzoq yillar davomida «oltin standart» sifatida qabul qilingan bo‘lsa-da, so‘nggi yillarda minimal invaziv texnologiyalarning jadal rivojlanishi ushbu usulning klinik ustunliklari va cheklovlarini qayta baholashni talab etmoqda. Shu bois, mikrodiskektomiyaning samaradorligi va xavfsizligini zamonaviy yondashuvlar nuqtayi nazaridan o‘rganish dolzarb ahamiyat kasb etadi.

Tadqiqot maqsadi. Bel umurtqa disk churralarini davolashda mikrodiskektomiyaning klinik samaradorligi va xavfsizligini baholash hamda uning natijalarini funksional va nevrologik ko‘rsatkichlar asosida tahlil qilish.

Tadqiqot material va usullari. Tadqiqot 2020–2024 yillarda 60 nafar bemorda prospektiv tarzda o‘tkazildi. Barcha bemorlarda MRT bilan tasdiqlangan bel umurtqa disk churrasi mavjud bo‘lib, konservativ davoga javob bermaslik holatlari kuzatildi.

Barcha holatlarda standart mikrodiskektomiya amaliyoti bajarildi. Baholash quyidagi mezonlar asosida amalga oshirildi:

- og‘riq darajasi — VAS
- funksional holat — ODI
- nevrologik status
- operatsiya vaqti va qon yo‘qotish
- asoratlar va statsionar davomiyligi

Natijalar operatsiyadan keyin 1, 6 va 12 oyda tahlil qilindi. Statistik tahlil SPSS 25.0 dasturida ($p<0,05$) bajarildi.

Tadqiqot natijalari. Mikrodiskektomiya barcha bemorlarda muvaffaqiyatli amalga oshirildi.

Asosiy klinik natijalar:

- og‘riq darajasi (VAS) 7,8 dan 1,4 gacha pasaydi
- funksional cheklanish (ODI) 62% dan 17% gacha kamaydi
- nevrologik tiklanish 86,6% holatda kuzatildi

Intra- va postoperatsion ko‘rsatkichlar:

- operatsiya vaqti: 58 ± 12 daqiqa
- qon yo‘qotish: 85 ± 20 ml
- statsionarda yotish: 4,2 ± 1,1 kun

Asoratlar kam uchradi:

- likvoreya — 3,3%
- epidural fibroz — 1,6%
- infeksiya va residiv kuzatilmadi

Xulosa. Mikrodiskektomiya bel umurtqa disk churralarini davolashda yuqori samaradorlik va xavfsizlikka ega bo‘lgan usul hisoblanadi. Operatsiyadan keyin og‘riq sindromining keskin kamayishi, funksional holatning tiklanishi va nevrologik yaxshilanish uning klinik ustunligini tasdiqlaydi. Shu bilan birga, asoratlar darajasining pastligi ushbu usulning ishonchliligini ko‘rsatadi. Hozirgi kunda mikrodiskektomiya «oltin standart» sifatida saqlanib qolmoqda, biroq minimal invaziv texnologiyalarning rivojlanishi kelgusida davolash strategiyasini takomillashtirish imkonini beradi.

SURUNKALI GEPATIT B FONIDA KAMQONLIKNING LABORATOR O‘ZGARISHLARI

Umurzaqova R.Z. Aminbayeva S.Dj.
Andijon Davlat Tibbiyot Instituti

Dolzarbligi: Surunkali gepatit B (SGB) butun dunyoda keng tarqalgan infeksion kasallik bo‘lib, Jahon sog‘liqni saqlash tashkiloti ma’lumotlariga ko‘ra, 350 milliondan ortiq odam ushbu infeksiya bilan yashamoqda. SGB uzoq davom etganda jigar sirrozi va gepatotsellyulyar karsinoma rivojlanishiga olib keladi. So‘nggi yillarda olib borilgan tadqiqotlar shuni ko‘rsatadiki, SGB bilan og‘rigan bemorlarda gematologik buzilishlar, xususan kamqonlik (anemiya) yuqori chastotada uchraydi.[1] 2023 yilgi tadqiqot ma’lumotlariga ko‘ra, SGB bilan kasallangan bemorlarda anemiya 72% hollarda kuzatiladi .[4] Kamqonlik nafaqat bemorlarning hayot sifatini pasaytiradi, balki asosiy kasallik kechishini og‘irlashtirib, jigar fibrozi va sirrozining progressiyasiga olib keladi. Shu bilan birga, SGB fonidagi kamqonlikning patogenetik mexanizmlari, laborator ko‘rsatkichlari va ularning diagnostik ahamiyati to‘liq o‘rganilmagan bo‘lib, ushbu muammoni chuqur tadqiq etish dolzarb ilmiy-amaliy ahamiyat kasb etadi.

Zamonaviy ilmiy tadqiqotlarda surunkali gepatit B dagi o‘zgarishlar o‘z navbatida maxsus biokimyoviy ko‘rsatkichlar orqali namoyon bo‘ladi. Shu bois laborator diagnostika klinik jarayonning erta bosqichlarini aniqlash, og‘ir kechishi mumkin bo‘lgan holatlarni prognozlashda muhim vositaga aylangan.

Ushbu tezisning maqsadi - surunkali gepatit B fonida rivojlanuvchi kamqonlikning laborator o‘zgarishlarini, patogenetik mexanizmlarini va ularning klinik-diagnostik ahamiyatini 2025-2026 yillar oralig‘idagi zamonaviy adabiyotlar tahlili asosida yoritishdan iborat.

Tadqiqot materiali sifatida Andijon viloyati ko‘p tarmoqli viloyat shifoxonasiga 2025 – 2026 yillar mobaynida Gepatit B bilan tushgan 30 ta bemorlarni laborotor o‘zgarishlarini o‘rganib chiqish.

Ushbu ilmiy izlanishda surunkali gepatit B (SGB) da kuzatiladigan laborator-biokimyoviy o‘zgarishlarni aniqlash maqsadida bir qator zamonaviy klinik-diagnostik usullar qo‘llaniladi. Jumladan, umumiy qon analizi: gemoglobin, eritrotsitlar soni, MCV,MCH,MCHC, biokimyoviy qon tahlillari yordamida esa alanin aminotransferaza (ALT), aspartat aminotransferaza (AST), bilirubin (umumiy), ferritin, transferrin kabilar. Olingan natijalar statistik tahlil usullari asosida qayta ishlanib, laborator markerlarning diagnostik ahamiyati va SGB holatdagi klinik jarayonlar bilan bog‘liqligi ilmiy asosda baholanadi.

Andijon viloyati ko‘p tarmoqli viloyat shifoxonasiga 2025–2026 yillar mobaynida yotqizilgan surunkali gepatit B (SGB) tashxisi tasdiqlangan 30 nafar bemorning laborator ko‘rsatkichlari tahlil qilindi. Bemorlarning yosh tarkibi 24 yoshdan 67 yoshgacha (o‘rtacha 46,3±4,2 yosh) bo‘lib, shundan 18 nafari (60%) erkaklar, 12 nafari (40%) ayollarni tashkil etdi.

O‘tkazilgan laborator tekshiruvlar natijasida 30 nafar bemorning 22 nafarida (73,3%) gemoglobin darajasining pasayishi aniqlangan. Bu ko‘rsatkich Shuaib B.I. va hamkasblari [7] tomonidan qayd etilgan 72% ko‘rsatkichga mos keladi. Bemorlarda anemiya morfologik variantlarini aniqlash maqsadida eritrotsitlar indekslari (MCV, MCH, MCHC) o‘rganildi. Xu Y. va hamkasblari [5] tadqiqotiga asosan, SGB fonida asosan normotsitar va makrotsitar anemiya variantlari ustunlik qilishi qayd etilgan. Temir metabolizmini baholash maqsadida zardob temiri (SI), ferritin va transferrin darajasi o‘rganildi. Liu Q. va hamkasblari [2] tomonidan IFN-α terapiyasi ta’sirida temir metabolizmi ko‘rsatkichlarining o‘zgarishi kuzatilgan .Gepsidin va yallig‘lanish ko‘rsatkichlari. Ozdemir O. va hamkasblari [4] tomonidan surunkali virusli gepatitlarda progepsidin va temir darajasining o‘zaro bog‘liqligi aniqlangan. Bizning bemorlarda gepatit faolligini ko‘rsatuvchi ALT va AST darajasi o‘rganilganda: ALT darajasi 25 nafar bemorda (83,3%) oshgan (o‘rtacha 156±24 U/l, me’yor 40 U/l gacha), AST darajasi 23 nafar bemorda (76,7%) oshgan (o‘rtacha 142±18 U/l, me’yor 40 U/l gacha) o‘zgarganligini ko‘rishimiz mumkin.

Xulosa qilib aytadigan bo‘lsak: hozirgi kunda tibbiyot tizimiga qaratilayotgan e’tibor ayniqsa laborator diagnostika yo‘nalishida yaqqol namoyon bo‘lmoqda. Zamonaviy tibbiyotning asosiy tayanchi - aniqlik, tezkorlik va ishonchli tashxis qo‘yishning mavjudligi hisoblanadi. Tibbiyot sohasida olib borilayotgan keng ko‘lamli islohotlar, yangi markazlarning tashkil etilishi, xalqaro standartlarga mos diagnostika laboratoriyalarining barpo qilinishi, gepatologiya va gematologiya sohasini rivojlantirish bo‘yicha ilmiy izlanishlarga keng yo‘l ochilishi - buning dalilidir. Surunkali gepatit B o‘z vaqtida aniqlash orqali aholi salomatligini yaxshilash, o‘lim ko‘rsatkichlarini kamaytirish va sog‘lom turmush tarzini keng targ‘ib etish davlat siyosatining markazida turibdi. Bu esa yangi ilmiy yo‘nalishlar uchun katta imkoniyat yaratadi.

JIGAR SIRROZI BILAN KASALLANGAN BEMORLARDA GEMOSTAZ TIZIMIDAGI O‘ZGARISHLARNI ERTA ANIQLASH

Nurimova Malika Davronbek qizi
Urganch davlat tibbiyot inisituti 2-kurs magistr talabasi

Kirish: Jigar sirrozi zamonaviy tibbiyotning dolzarb muammolaridan biri hisoblanadi. Ushbu kasallik jigar parenximasining diffuz shikastlanishi, biriktiruvchi to‘qimaning proliferatsiyasi va

regeneratsiya tugunlarining hosil bo‘lishi bilan kechadi. Natijada jigar arxitektonikasi buziladi va jigar yetishmovchiligi hamda portal gipertenziya rivojlanadi.

Jahon sog‘liqni saqlash tashkiloti ma’lumotlariga ko‘ra, jigar sirrozi dunyoda o‘limning muhim sabablaridan biri bo‘lib, har yili bir milliondan ortiq odam ushbu kasallik oqibatida vafot etadi. Yevropa mamlakatlarida esa taxminan 29 milliondan ortiq aholi og‘ir jigar kasalliklaridan aziyat chekmoqda.

Dolzarbligi: Sirrozda gemostaz tizimining buzilishi murakkab va paradoksal: bir vaqtning o‘zida gipokoagulyasiya, giperkoagulyasiya va giperfibrinoliz belgilari kuzatiladi. Standart koagulatsion testlar (PV, AQTV, INR) bunday bemorlarda qon ketish yoki tromboz xavfini ishonchli baholashga imkon bermaydi. Shu sababli, gemostaz ko‘rsatkichlarini chuqur o‘rganish va ularni klinik amaliyotga tatbiq etish dolzarb hisoblanadi.

Tadqiqot maqsadi: Jigar sirrozi bilan og‘rigan bemorlarda koagulyasion va trombotsitar gemostaz tizimidagi o‘zgarishlarni o‘rganish.

Surunkali diffuz jigar kasalliklari va sirrozda gemostaz tizimidagi o‘zgarishlarni aniqlash, gemorragik va trombotik asoratlarni kamaytirishga yo‘naltirilgan yondashuv ishlab chiqish.

Material va usullar: Tadqiqot 2024–2026 yillar davomida Xorazm viloyati Ko‘p tarmoqli tibbiyot markazi gastroenterologiya bo‘limida olib borildi. Tadqiqot ob’ekti sifatida jigar sirrozi tashxisi qo‘yilgan bemorlarning laborator ko‘rsatkichlari o‘rganildi.Tadqiqot jarayonida venoz qon namunalaridan foydalanildi. Bemorlarning gemogramma va koagulogramma ko‘rsatkichlari tahlil qilindi. Olingan ma’lumotlar klinik va statistik usullar yordamida baholandi.

Natijalar: Tadqiqot natijalariga ko‘ra jigar sirrozi bilan og‘rigan bemorlarda gemostaz tizimining turli darajadagi buzilishlari aniqlandi. Ko‘plab bemorlarda trombotsitlar sonining kamayishi kuzatildi, bu esa portal gipertenziya va gipersplenizm bilan bog‘liq ekanligi qayd etildi.

Koagulogramma ko‘rsatkichlari tahlili protrombin vaqtining uzayishi, faollashtirilgan qisman tromboplastin vaqtining o‘zgarishi hamda xalqaro normallashgan nisbat (INR) ko‘rsatkichining oshishini ko‘rsatdi. Bundan tashqari, ayrim bemorlarda fibrinoliz tizimi faolligining ortishi kuzatildi, bu esa gemorragik asoratlar rivojlanishiga olib kelishi mumkin.

Xulosa: 1.Jigar sirrozi gemostaz tizimida murakkab o‘zgarishlarga olib keladi. Bu o‘zgarishlar bir vaqtning o‘zida gipokoagulyasiya, giperkoagulyasiya va giperfibrinoliz belgilari bilan namoyon bo‘ladi.

2. Qon ketish va tromboz xavfi birgalikda mavjud. Trombotsitopeniya, fibrinoliz faolligining ortishi va koagulyatsion omillarning kamayishi gemorragik sindromni kuchaytirsa, VIII faktor va fon Villebrand omillarining ortishi tromboz xavfini oshiradi.

3. Standart koagulatsion testlar yetarli emas. PV, AQTV va INR ko‘rsatkichlari sirrozli bemorlarda qon ketish xavfini to‘liq baholashga imkon bermaydi. Shu sababli, kengaytirilgan laborator testlar va kompleks yondashuv zarur

O‘PKA EMBOLIYASINI TASHXISLASH SAMARADORLIGINI BAXOLASHDA KOMPYUTER TOMOGRAFIYA ANGIOGRAFIYASINING O‘RNI

Madumarova Zarnigor Shuxratovna, Anvarova Nilufar Jamolitdin qizi.
Andijon davlat tibbiyot instituti tibbiy radiologiya kafedrasi mudiri PhD,dotsent
Andijon davlat tibbiyot instituti tibbiy radiologiya kafedrasi 1-kurs magistranti

Mavzuning dolzarbligi: O‘pka emboliyasi hozirgi tibbiyotimizda murakkab va alohida yondashuv talab qiladigan muammolaridan biridir. Bu kasallik o‘tkir yurak - qon tomir yetishmovchiligi va o‘lim holatlarining asosiy sabablaridan biri. Klinik manzarasi miokard infarkti, pnevmoniya va pnevmotoraks belgilariga o‘xshash shuning uchun differensial tashxislash qiyin. Bugungi kunda kompyuter tomografiya angiografiyasi kam invazivligi, yuqori tezligi va anotomik aniq bo‘lgan diagnostika. MSKT texnalogiyalari magistral tomirlarni, kichik kalibrli segmentar va subsegmentar shoxlardagi o‘zgarishlarni ko‘rsatib beradi. Kompyuter tomografiya angiografiyasi o‘pka emboliyasini aniqlashda yuqori aniqlikka ega bo‘lgan instrumental usul hisoblanadi.

Tatqiqot maqsadi: O‘pka emboliyasini erta va aniq tashxislashda kompyuter tomografiya angiografiyasi usulini diagnostik baxolash yordamida o‘pka emboliyasining lokalizatsiya va og‘irlik darajasini aniqlash imkoniyatlarini o‘rganish.

Material va usullar: Tatqiqot davomida o‘pka emboliyasiga shubxa qilingan bemorlar natijalari retrospektiv tahlil qilindi. Bemorlarga protakol asosida kontrastli kompyuter tomografiya angiografiyasi tekshiruvi o‘tkazildi. Tekshiruv 64 va 128 kesimli MSKT apparatlarida, bemor nafasi ushlab turish holatida amalga oshirildi. Avtomatik injektor yordamida kontrast modda yuboriladi. Natijalar exokardiografiya, klinik ma’lumotlar va D - dimer testi bilan solishtiriladi.

Tatqiqot natijalari: Tatqiqot natijalariga ko‘ra o‘tkazilgan tahlillar natijasida kompyuter tomografiya angiografiyasi o‘pka emboliyasini aniqlashda yuqori sezgirligi va aniqligi aniqlandi. Kompyuter tomografiya angiografiyasi tasvirlari orqali emboliya tuzilishi, lokalizatsiyasi aniqlandi va patologik jarayon tabiatini baholashda muhim diagnostic mezon sifatida xizmat qildi.

Xulosa: Kompyuter tomografiya angiografiya o‘pka emboliyasini aniqlashda o‘ta yuqori aniqlik va tezkor shu sababli yetakchi va zamonaviy usul hisoblanadi. Afzalligi invaziv aralashuvsiz qon tomirlar tizimi va o‘pka haqida to‘liq ma’lumot beradi va differensial o‘tkazish imkoni mavjud. Tez va ishonchli natija berishi bilan ustunlikka egadir.

JAMOAT SALOMATLIGINI SAQLASHDA ZAMONAVIY DIAGNOSTIKA VA PROFILAKTIKA TEXNOLOGIYALARINING O‘RNI

Mamatkulov B.M,Ashurova S.K
Jamoat sog‘liqni saqlash maktabi, Toshket Davlat Tibbiyot Universiteti

Mavzuning dolzarbligi:Bugungi kunda jamoat salomatligini ta’minlash global miqyosda dolzarb muammolardan biri bo‘lib, aholi orasida yuqumli bo‘lmagan surunkali kasalliklarning ortib borishi, ekologik omillar hamda turmush tarzining o‘zgarishi bilan izohlanadi. Jahon sog‘liqni saqlash amaliyoti shuni ko‘rsatadiki, kasalliklarni davolashdan ko‘ra ularni erta aniqlash va oldini olish samaraliroq hisoblanadi. Shu bois zamonaviy diagnostika (skrining, laborator va instrumental tekshiruvlar) hamda profilaktika texnologiyalarini keng joriy etish jamoat salomatligini mustahkamlashning ustuvor yo‘nalishiga aylanmoqda. Ayniqsa, raqamli tibbiyot va telemeditsina imkoniyatlarining kengayishi ushbu jarayonni yangi bosqichga olib chiqmoqda.

Tadqiqotning maqsadi:Jamoat salomatligini saqlash tizimida zamonaviy diagnostika va profilaktika texnologiyalarining samaradorligini kompleks baholash hamda ularning amaliy ahamiyatini aniqlash.

Tadqiqotning obekti va predmeti: Jamoat salomatligini saqlash tizimi va aholi salomatligi holati zamonaviy diagnostika usullari (skrining dasturlari, laborator va instrumental tekshiruvlar) hamda profilaktika texnologiyalarining kasalliklarni erta aniqlash va oldini olishdagi roli.

Tadqiqotning natijalari:Tadqiqot natijalari shuni ko‘rsatdiki, zamonaviy diagnostika texnologiyalarining qo‘llanilishi kasalliklarni erta bosqichda aniqlash darajasini sezilarli oshiradi. Xususan, skrining dasturlarining joriy etilishi yurak-qon tomir, onkologik va endokrin kasalliklarni boshlang‘ich bosqichda aniqlash imkonini bermoqda. Bu esa davolash samaradorligini oshirib, nogironlik va o‘lim ko‘rsatkichlarini kamaytirishga xizmat qiladi.Profilaktika texnologiyalarining qo‘llanilishi natijasida aholi orasida kasallanish darajasining pasayishi kuzatilmoqda. Birlamchi profilaktika doirasida sog‘lom turmush tarzini targ‘ib qilish, ratsional ovqatlanish, jismoniy faollikni oshirish muhim natijalar bermoqda. Ikkilamchi profilaktika esa kasalliklarni erta aniqlash orqali ularning asoratlarini kamaytirishga xizmat qilmoqda.Shuningdek, telemeditsina va raqamli monitoring tizimlarining joriy etilishi tibbiy xizmatlarning tezkorligi va qulayligini oshirib, ayniqsa uzoq hududlarda yashovchi aholi uchun tibbiy yordam olish imkoniyatlarini kengaytirmoqda.

Xulosa:O‘tkazilgan tahlillar shuni ko‘rsatadiki, zamonaviy diagnostika va profilaktika texnologiyalari jamoat salomatligini saqlash tizimining ajralmas qismi hisoblanadi. Ularning keng joriy etilishi kasalliklarni erta aniqlash, oldini olish va davolash samaradorligini oshirishga xizmat qiladi. Kelgusida ushbu texnologiyalarni takomillashtirish, raqamlashtirish jarayonlarini

chuqurlashtirish hamda aholining profilaktik madaniyatini oshirish jamoat salomatligini mustahkamlashning muhim omili bo‘lib qoladi.

PROFILAKTIK TIBBIYOTDA KASALLIKLARNI ERTA TASHXISLASH, DAVOLASH VA OLDINI OLISHNING ZAMONAVIY TIBBIY TEXNOLOGIYALARI

Ashurova Samodil Kamolovna
Toshkent davlat tibbiyot universiteti

Mavzuning dolzarbligi: Bugungi kunda global sog‘liqni saqlash tizimida kasalliklarni erta aniqlash, samarali davolash va oldini olish ustuvor yo‘nalishlardan biri hisoblanadi. Ayniqsa, antibiotiklarga chidamli mikroorganizmlarning ko‘payishi hamda surunkali kasalliklarning ortib borishi yangi innovatsion yondashuvlarni talab etmoqda.

Zamonaviy tibbiyotda sun’iy intellekt, metagenomika, proteomika va metabolomika kabi texnologiyalar yordamida kasalliklarni molekulyar darajada aniqlash imkoniyati kengaymoqda. Bu esa kasalliklarni klinik belgilari paydo bo‘lishidan oldin aniqlash va profilaktik choralarni ko‘rish imkonini beradi. Shu sababli ushbu yo‘nalish profilaktik tibbiyotda dolzarb ahamiyat kasb etadi.

Tadqiqot maqsadi: Profilaktik tibbiyotda zamonaviy tibbiy texnologiyalar yordamida kasalliklarni erta tashxislash, samarali davolash va oldini olish usullarini o‘rganish hamda ularning amaliy ahamiyatini baholash.

Tadqiqot material va usullari: Mazkur tadqiqotda kompleks ilmiy yondashuv qo‘llanildi:

Metagenomik tahlil va sun’iy intellekt asosida mikrobiom tarkibini o‘rganish

Antimikrob peptidlarni aniqlash va ularning biologik faolligini baholash

Proteomika usullari yordamida oqsillar darajasidagi o‘zgarishlarni aniqlash

Metabolomika orqali metabolik jarayonlarni tahlil qilish

Biokimyoviy ko‘rsatkichlar (ROS, ATP, mitoxondrial membrana potensiali)ni aniqlash. Ushbu usullar kasalliklarning molekulyar mexanizmlarini chuqur o‘rganish va erta tashxislash imkonini beradi.

Tadqiqot natijalari: O‘tkazilgan tadqiqotlar natijasida quyidagilar aniqlandi:

Qadimiy mikrobiomlardan olingan antimikrob peptidlar yuqori samaradorlikka ega bo‘lib, patogen mikroorganizmlarga qarshi kuchli ta’sir ko‘rsatadi

Ushbu peptidlar ayrim hollarda an’anaviy antibiotiklar bilan teng yoki undan yuqori samaradorlik namoyon etadi

Proteomika va metabolomika tahlillari hujayra faoliyatida energiya almashinuvi, oksidlovchi stress va metabolik jarayonlarning muhim rolini ko‘rsatdi

Past ROS darajasi va yuqori ATP miqdori hujayra hayotiyligini saqlashda asosiy omil ekanligi aniqlandi.

Zamonaviy texnologiyalar yordamida kasalliklarni erta bosqichda aniqlash va individual davolash (personalizatsiyalangan tibbiyot)ni qo‘llash imkoniyati kengaydi

Xulosa: Zamonaviy tibbiy texnologiyalar profilaktik tibbiyot rivojida muhim o‘rin tutadi. Ular kasalliklarni erta aniqlash, samarali davolash va oldini olish imkoniyatlarini sezilarli darajada oshiradi.Ayniqsa, antimikrob peptidlar va molekulyar biomarkerlar asosida ishlab chiqilayotgan yangi usullar kelajakda sog‘liqni saqlash tizimining samaradorligini oshirishga xizmat qiladi. Shuningdek, sun’iy intellekt va omiks texnologiyalarni amaliyotga keng joriy etish kasalliklarning oldini olishda yangi bosqichni boshlab beradi.

BO‘LAJAK SHIFOKORLAR UCHUN BIOFIZIKA FANINI O‘QITISHDA INTERAKTIV METODLARNING AHAMIYATI

Kozimjonov Nozimjon Azimjon o‘g‘li
Andijon davlat tibbiyot instituti Biologik fizika,
Informatika, tibbiy texnologiyalar kafedrasi assistenti

Mavzuning dolzarbligi: Zamonaviy tibbiyot ta’limi tizimida bo‘lajak mutaxassislarni tayyorlash jarayoni faqat nazariy bilimlarni berish bilan cheklanib qolmay, balki ularning amaliy ko‘nikmalarini shakllantirish, mustaqil fikrlash qobiliyatini rivojlantirish va kasbiy kompetensiyalarni takomillashtirishni ham o‘z ichiga oladi. Shu nuqtai nazardan, biofizika fani tibbiyot ta’limining muhim tarkibiy qismi sifatida alohida ahamiyatga ega. Biofizika tirik organizmlarda kechadigan fizik va fizik-kimyoviy jarayonlarni o‘rganish orqali talabalar ongida organizm faoliyatining ilmiy asoslarini shakllantiradi. Biroq amaliyot shuni ko‘rsatadiki, an’anaviy ma’ruza va reproduktiv o‘qitish metodlari biofizika kabi murakkab fanlarni o‘zlashtirishda yetarli samaradorlik bermaydi. Natijada talabalarda fanga nisbatan qiziqish pasayishi, bilimlarning yuzaki o‘zlashtirilishi kuzatiladi. Shu sababli o‘quv jarayoniga interaktiv metodlarni joriy etish zarurati ortib bormoqda. Interaktiv yondashuvlar ta’lim oluvchilarni faol ishtirok etishga undab, ularning bilimlarni chuqur anglashiga, mantiqiy va tanqidiy fikrlashini rivojlantirishga xizmat qiladi. Mazkur jihatlar ushbu mavzuning dolzarbligini belgilaydi.

Tadqiqot maqsadi: Ushbu tadqiqotning asosiy maqsadi biofizika fanini o‘qitish jarayonida interaktiv metodlardan foydalanishning pedagogik samaradorligini har tomonlama o‘rganish va baholashdan iborat. Xususan, interaktiv yondashuvlarning talabalarning bilimlarni o‘zlashtirish darajasiga, mantiqiy va tanqidiy fikrlash qobiliyatining rivojlanishiga hamda nazariy bilimlarni amaliy faoliyat bilan uyg‘unlashtirish ko‘nikmalariga ko‘rsatadigan ta’sirini aniqlash muhim vazifa sifatida belgilangan. Shuningdek, tadqiqot doirasida bo‘lajak shifokorlarning kasbiy tayyorgarligini shakllantirishda biofizika fanining o‘rni va ahamiyatini interaktiv metodlar orqali yanada kuchaytirish imkoniyatlari tahlil qilinadi. Bu jarayonda talabalarning o‘quv faoliyatidagi faolligini oshirish, ularni mustaqil izlanishga yo‘naltirish, muammoli vaziyatlarni tahlil qilish va yechim topish kompetensiyalarini rivojlantirishga qaratilgan pedagogik shart-sharoitlar aniqlanadi.

Bundan tashqari, interaktiv metodlarni qo‘llash orqali o‘quv jarayonini samarali tashkil etish, ta’lim sifatini oshirish va zamonaviy tibbiyot talablariga javob beradigan yuqori malakali mutaxassislarni tayyorlashga xizmat qiluvchi metodik tavsiyalar ishlab chiqish ham tadqiqotning muhim yo‘nalishlaridan biri hisoblanadi.

Tadqiqot materiallari va usullari: Ushbu tadqiqotda biofizika fanini o‘qitish jarayonida qo‘llaniladigan zamonaviy pedagogik texnologiyalar va interaktiv metodlar asosiy tadqiqot materiali sifatida olingan. Tadqiqotning maqsadi talabalar bilimini chuqurroq o‘zlashtirish va ularning amaliy ko‘nikmalarini rivojlantirishga qaratilgan innovatsion yondashuvlarni baholashdan iborat. Shu nuqtai nazardan, interaktiv metodlarning talaba faoliyatidagi rolini aniqlash va ularning pedagogik samaradorligini o‘rganish asosiy tadqiqot yo‘nalishi sifatida belgilandi. Tadqiqot metodologiyasi zamonaviy didaktik tamoyillar va pedagogik nazariyalar asosida shakllantirilgan. Ushbu metodologik yondashuv quyidagi asosiy tamoyillarni o‘z ichiga oladi: o‘quv jarayonini talaba markazida tashkil etish, muammoli vaziyatlar orqali bilimlarni chuqur tushuntirish, guruhli va individual faoliyatni uyg‘unlashtirish hamda texnologik vositalar orqali vizual va amaliy tajriba imkoniyatlarini kengaytirish.

Tadqiqot jarayonida quyidagi usullar qo‘llangan:

Pedagogik kuzatuv – dars jarayonidagi talabalar faolligi, bilimni o‘zlashtirish darajasi va metodlarga bo‘lgan munosabatini baholash;

Eksperimental-uslub – interaktiv metodlar qo‘llanilgan va an’anaviy metodlarda o‘qigan guruhlarni solishtirish orqali samaradorlikni aniqlash;

Tahlil va taqqoslash – natijalarni statistik va sifat jihatdan baholash, interaktiv metodlarning amaliy ta’sirini aniqlash;

Holatli tahlil (case-study) – real yoki simulyatsion biofizik vaziyatlar orqali talabalar qaror qabul qilish jarayonini kuzatish;

Axborot-kommunikatsiya texnologiyalaridan foydalanish – virtual laboratoriyalar, simulyatsiya dasturlari va multimedia vositalari yordamida darslarni boyitish.

Tadqiqot materiali sifatida oliy tibbiyot ta'lim muassasasining bakalavriat bosqichi talabalari jalb qilindi. Talabalar ikki guruhga bo'linib, bir guruh an'anaviy o'qitish metodlari asosida, ikkinchi guruh esa interaktiv metodlar orqali ta'lim olgan. Shuningdek, interaktiv metodlar doirasida "aqliy hujum" (brainstorming), kichik guruhlarda ishlash, rol o'ynash, muammoli vaziyatlarni tahlil qilish kabi yondashuvlar qo'llanildi. Natijada, tadqiqot materiallari talabalarning biofizika fanini qanchalik chuqur o'zlashtirayotganini, interaktiv metodlarning ularning kasbiy tayyorgarlik va bilim amaliyotiga ta'sirini aniqlashga imkon berdi. Ushbu yondashuv orqali o'qituvchilar pedagogik strategiyalarni takomillashtirish va amaliy tavsiyalar ishlab chiqish imkoniyatiga ega bo'ldi.

Tadqiqot natijalari: Tadqiqot davomida interaktiv metodlardan foydalangan guruh va an'anaviy metodlarda o'qigan guruh o'rtasidagi bilim o'zlashtirish darajasi, talaba faolligi va amaliy ko'nikmalarini taqqoslash amalga oshirildi. Natijalar shuni ko'rsatdiki, interaktiv metodlar o'quv jarayonining samaradorligini aniq oshiradi, talabalarning biofizika faniga bo'lgan qiziqishini kuchaytiradi va nazariy bilimlarni amaliy faoliyat bilan uyg'unlashtirish ko'nikmalarini rivojlantiradi.

Shu jumladan, talabalar o'zaro muloqot va hamkorlik ko'nikmalarini samarali rivojlantirdi, muammoli vaziyatlarni tahlil qilish va yechim topish jarayonida faol ishtirok etdi.

Interaktiv metodlar qo'llanilgan guruhda talabalar darsga faol jalb qilinishi sezilarli darajada yuqori bo'ldi (58% → 85%).

Nazariy bilimlarni o'zlashtirish ko'rsatkichlari ham sezilarli darajada oshdi (72/100 → 88/100).

Amaliy ko'nikmalarni baholash natijasi ham interaktiv guruhda yuqori bo'lib, talabalarning laboratoriya va simulyatsion vaziyatlarda bilimlarni qo'llash qobiliyati oshganligini ko'rsatdi.

Shuningdek, interaktiv metodlar talabalarning o'zaro muloqot va hamkorlik darajasini oshirdi. Guruh ishlari va "case-study" vaziyatlarida talabalar o'zaro fikr almashish, qaror qabul qilish va muammoli vaziyatlarni yechish ko'nikmalarini faollik bilan namoyon qildilar. Bu esa nafaqat bilimlarni chuqurroq o'zlashtirishga, balki talabalarda mustaqil va tanqidiy fikrlash qobiliyatini shakllantirishga yordam berdi. Natijalar shuni ko'rsatadiki, interaktiv yondashuvlar biofizika fanini o'qitishda nafaqat samaradorlikni oshiradi, balki bo'lajak shifokorlarni kasbiy faoliyatga tayyorlashda ham muhim rol o'ynaydi. Ushbu tajriba pedagogik jarayonni optimallashtirish va ta'lim sifatini yaxshilash imkoniyatini beradi. Tadqiqot natijalari shuni ko'rsatadiki, biofizika fanini o'qitishda interaktiv metodlardan foydalanish nafaqat bilim sifatini oshiradi, balki talabalarni faol o'quv subyektiga aylantiradi. Bu esa o'z navbatida kasbiy kompetensiyalarning shakllanishiga ijobiy ta'sir ko'rsatadi. Interaktiv metodlar o'quv jarayonini jonlantirib, talabalarning individual xususiyatlarini hisobga olish imkonini beradi. Ayniqsa, tibbiyot ta'limida real hayotiy vaziyatlarga yaqinlashtirilgan o'quv usullarining qo'llanilishi muhim ahamiyat kasb etadi. Shu bilan birga, interaktiv metodlarni keng joriy etishda ayrim muammolar mavjud. Jumladan, o'qituvchilarning metodik tayyorgarligi yetarli darajada emasligi, texnik vositalarning cheklanganligi va vaqt resurslarining yetishmasligi kabi omillar samaradorlikka ta'sir ko'rsatishi mumkin. Shu bois bu yo'nalishda tizimli chora-tadbirlar ishlab chiqish talab etiladi.

Xulosa: Xulosa o'rnida ta'kidlash joizki, biofizika fanini o'qitishda interaktiv metodlar nafaqat nazariy bilimlarni, balki amaliy ko'nikmalarni ham bir vaqtda rivojlantiradi. Bu yondashuv talabalarning darsdagi faolligini oshirib, ularni mustaqil izlanishga, muammolarni hal etishga va kasbiy faoliyatga tayyorlaydi. Kelgusida pedagogik texnologiyalarni takomillashtirish, interaktiv metodlarni tizimli joriy etish va o'qituvchilarning malakasini oshirish orqali tibbiyot ta'limining sifati sezilarli darajada yaxshilanishi mumkin. Shu bilan birga, interaktiv yondashuvlar talabalarni real hayotiy vaziyatlarga tayyorlab, kasbiy kompetensiyalarini mustahkamlashga xizmat qiladi.

TIBBIYOT SOHASIDA FIZIKA FANINI O‘QITISHDA INNOVATSION METODIK YONDASHUVLAR: INTERAKTIV VA AMALIY ASOSDA TA’LIM SAMARADORLIGINI OSHIRISH

Kozimjonov Nozimjon Azimjon o‘g‘li
Andijon davlat tibbiyot instituti Biologik fizika,
Informatika, tibbiy texnologiyalar kafedrasi assistenti

Mavzuning dolzarbligi: Zamonaviy ta’lim tizimida fanlararo integratsiya o‘quv jarayonining sifatini oshirishda muhim ahamiyatga ega. Ayniqsa, tibbiyot yo‘nalishida fizika fanining o‘rni beqiyos bo‘lib, u diagnostika va davolash jarayonlarining ilmiy asosini tashkil etadi. Rentgen nurlari, ultratovush diagnostikasi va magnit-rezonans tomografiya kabi texnologiyalar fizik qonuniyatlarga asoslanganligi sababli, talabalar uchun fizik bilimlarni amaliyot bilan bog‘lab o‘rganish zarurati ortadi. Shu bilan birga, an’anaviy o‘qitish metodlari ko‘proq nazariy bilim berishga yo‘naltirilgan bo‘lib, amaliy ko‘nikmalarni shakllantirishda yetarli samaradorlikni ta’minlamaydi. Bu esa talabalar tomonidan fizika fanini real tibbiy jarayonlarga qo‘llashda qiyinchiliklar yuzaga keltiradi. Shu sababli, innovatsion metodik yondashuvlar, xususan interaktiv va amaliy ta’lim usullari, talabalarni dars jarayonida faol jalb etish, mustaqil fikrlashga va muammoli vaziyatlarni yechishga yo‘naltirishda muhim ahamiyat kasb etadi.

Tadqiqot maqsadi: Mazkur tadqiqotning asosiy maqsadi tibbiyot yo‘nalishida fizika fanini o‘qitish jarayonini sifat jihatdan takomillashtirish va innovatsion metodik yondashuvlardan samarali foydalanish imkoniyatlarini aniqlashdir. Tadqiqot markazida interaktiv va amaliy metodlar yordamida ta’lim samaradorligini oshirish, talabalar tomonidan o‘zlashtirilayotgan bilimlarning chuqurligi va barqarorligini ta’minlash masalalari turadi. Shu maqsadda tibbiyot oliy ta’lim muassasalarida fizika fanining o‘qitilish holati atroflicha o‘rganildi, o‘quv dasturlari va dars berish metodlari tizimli tarzda tahlil qilindi. Tahlillar davomida mavjud yondashuvlarning kuchli va zaif tomonlari aniqlanib, an’anaviy o‘qitish metodlarining cheklovlari ko‘rsatildi. Jumladan, an’anaviy yondashuvlarda talabalar ko‘proq nazariy bilim olishga qaratilgan bo‘lib, ularni amaliy faoliyatga jalb etish yetarli darajada amalga oshirilmaydi, bu esa o‘quv jarayonida fizik bilimlarni real tibbiy jarayonlarga qo‘llashda qiyinchiliklar tug‘diradi. Shu bois, innovatsion pedagogik yondashuvlarni tatbiq etish zarurati ilmiy asos bilan izohlandi.

Bundan tashqari, tadqiqot doirasida interaktiv metodlarning pedagogik imkoniyatlari, talabalarni o‘quv jarayoniga faol jalb qilish, mustaqil fikrlash va muammoli vaziyatlarni yechish qobiliyatini rivojlantirishdagi roli o‘rganildi. Shu bilan birga, amaliy mashg‘ulotlar orqali nazariy bilimlarni mustahkamlash va ularni kasbiy faoliyat bilan bog‘lash masalasi ham tadqiqotning muhim yo‘nalishi sifatida ko‘rib chiqildi. Tadqiqot natijalari innovatsion metodlarning faollikni oshirish, bilimlarni amaliyot bilan integratsiya qilish va talabalar motivatsiyasini kuchaytirishdagi samaradorligini ilmiy jihatdan isbotlashga xizmat qilishi nazarda tutilgan.

Tadqiqot materiallari va usullari: Tadqiqot jarayonida nazariy va empirik yondashuvlar uyg‘un tarzda qo‘llanildi, bu esa olingan natijalarning ishonchliligini oshirish imkonini berdi. Ilmiy adabiyotlarni tizimli tahlil qilish orqali mavzuga oid nazariy asoslar chuqur o‘rganildi, shuningdek, fizika fanini tibbiyot yo‘nalishida o‘qitishda mavjud metodik yondashuvlar batafsil tahlil qilindi. Shu jarayonda pedagogik tajribalarni umumlashtirish orqali samarali va dolzarb metodlar aniqlanib, ularning amaliy jihatlari belgilandi. Empirik tadqiqotlar doirasida bir nechta usullar qo‘llanildi. Avvalo, dars jarayoni davomida kuzatish ishlari olib borildi, bu orqali talabalar qanday faol ishtirok etayotgani, materialni qanchalik o‘zlashtirayotgani va darsga bo‘lgan qiziqishi o‘rganildi. Shuningdek, so‘rovnomalar orqali talabalar va o‘qituvchilarning fikrlari yig‘ildi, bu esa interaktiv metodlarning afzalliklari va kamchiliklarini aniqlashga xizmat qildi.Tadqiqotning asosiy qismi sifatida tibbiyot yo‘nalishida tahsil olayotgan talabalar bilan interaktiv mashg‘ulotlar tashkil etildi. Ushbu mashg‘ulotlarda “aqliy hujum”, kichik guruhlarda ishlash, muammoli vaziyatlarni yechish kabi pedagogik texnologiyalar qo‘llanilib, talabalar o‘z fikrlarini erkin bayon qilish, jamoaviy ishlash va muammoni mustaqil hal qilish ko‘nikmalarini rivojlantirdi. Shu bilan birga, laboratoriya

mashg‘ulotlari zamonaviy texnik vositalar asosida olib borildi. Bu mashg‘ulotlarda simulyatsiya va modellashtirish usullari qo‘llanilib, fizik jarayonlarning tibbiyotdagi amaliy qo‘llanilishi batafsil yoritildi.

Natijada, nazariy bilimlar va amaliy mashg‘ulotlar bir-birini to‘ldirib, talabalar bilimlarini real hayotiy vaziyatlar bilan bog‘lash imkonini ta’minladi. Shu tarzda o‘quv jarayoni nafaqat talabalarning nazariy bilimlarini mustahkamladi, balki ularni kelajakda kasbiy faoliyatda yuzaga keladigan muammolarni hal etishga tayyorladi. Ushbu yondashuvlar orqali talabalar fizik qonuniyatlarni real tibbiy jarayonlar bilan bog‘lash va ularni amaliyotda qo‘llash ko‘nikmalarini sezilarli darajada rivojlantirdilar.

Tadqiqot natijalari: Tadqiqot jarayonida olingan natijalar shuni ko‘rsatdiki, interaktiv va amaliy metodlarning qo‘llanilishi tibbiyot yo‘nalishida fizika fanini o‘qitishda ta’lim samaradorligini sezilarli darajada oshiradi. Dars jarayonida tajriba guruhi talabalarining faolligi 83,3% ga yetgan bo‘lsa, an’anaviy metodlar asosida o‘qitilgan nazorat guruhi faqat 56,7% darajada qolgan. Bu farq talabalarning darsga bo‘lgan qiziqishi va ishtirokini oshirishda innovatsion yondashuvlarning samaradorligini ko‘rsatadi. Nazariy bilimlarni o‘zlashtirish bo‘yicha ham tajriba guruhi yuqori natija ko‘rsatdi: ular 86,7% darajada mavzuni to‘liq o‘zlashtirib, test va yozma ishlarni muvaffaqiyatli bajarishdi. Shu bilan birga, nazorat guruhi faqat 63,3% natijaga erishdi, bu esa an’anaviy yondashuvning nazariy bilimlarni chuqurroq o‘zlashtirishda cheklovlari mavjudligini ko‘rsatadi. Amaliy ko‘nikmalarni baholash natijalari ham tajriba guruhining ustunligini isbotladi. Laboratoriya mashg‘ulotlari va simulyatsiya ishlari orqali amalga oshirilgan topshiriqlarni tajriba guruhi 90% darajada to‘liq bajardi, nazorat guruhi esa faqat 53,3% bilan cheklangan. Bu farq amaliy mashg‘ulotlar va interaktiv metodlarning talabalarning texnik va kasbiy ko‘nikmalarini shakllantirishdagi samaradorligini aniq tasdiqlaydi.

Shuningdek, mustaqil fikrlash va muammoli vaziyatlarni yechish qobiliyatida tajriba guruhi 86,7% natija ko‘rsatdi, nazorat guruhi esa 60% bilan qolgan. Bu ko‘rsatkichlar innovatsion pedagogik yondashuvlarning talabalarni tanqidiy fikrlash, o‘z qarorlarini asoslash va murakkab masalalarni mustaqil hal qilishga yo‘naltirishdagi ahamiyatini ochib beradi. Umuman olganda, tadqiqot natijalari innovatsion metodlar – xususan interaktiv va amaliy yondashuvlar – nafaqat talabalarning darsdagi faolligini oshirish, balki nazariy bilimlarni amaliyot bilan mustahkamlash, amaliy ko‘nikmalarni rivojlantirish va mustaqil fikrlash qobiliyatini shakllantirishda an’anaviy metodlarga nisbatan ancha samarali ekanligini ilmiy asos bilan tasdiqlaydi. Shu bilan birga, ushbu yondashuvlar ta’lim sifatini sezilarli darajada oshirish va talabalarning kelajak kasbiy faoliyatiga tayyorgarligini mustahkamlashga xizmat qiladi.

Xulosa: Tadqiqot shuni ko‘rsatdiki, tibbiyot sohasida fizika fanini o‘qitishda interaktiv va amaliy metodlar ta’lim samaradorligini sezilarli darajada oshiradi. Tajriba guruhi talabalarining darsdagi faolligi, nazariy bilimlarni o‘zlashtirish, amaliy ko‘nikmalar va mustaqil fikrlash qobiliyati an’anaviy usul bilan ta’lim olgan guruhga nisbatan ancha yuqori. Bu innovatsion yondashuvlarning talabalarni darsga faol jalb qilish, nazariy bilimlarni amaliyot bilan mustahkamlash va mustaqil fikrlash ko‘nikmalarini shakllantirishdagi samaradorligini tasdiqlaydi. Shu bilan birga, zamonaviy texnologiyalar, virtual laboratoriyalar va innovatsion ta’lim platformalaridan foydalanish ta’lim sifatini yanada oshirish va talabalarni kelajak kasbiy faoliyatiga tayyorlash imkonini beradi.

FARG‘ONA SHAROITIDA BUYRAK TOSH KASALLIKLARINING SHAKLLANISHIDA SUV OMILINING AHAMIYATI VA PROFILAKTIKASI

Atadjanova Dilfuza Sharobidinovna
Farg‘ona jamoat salomatligi tibbiyot instituti

Mavzuning dolzarbligi: Buyrak tosh kasalliklari (urolitiaz) bugungi kunda keng tarqalgan urologik kasalliklardan biri bo‘lib, aholining mehnatga layoqatli qatlamida nogironlikka olib keluvchi asosiy omillardan hisoblanadi. Farg‘ona vodiysi sharoitida iqlimning issiq va quruq

bo‘lishi, shuningdek ichimlik suvi tarkibining mineralizatsiyasi yuqoriligi buyrak toshlari hosil bo‘lish xavfini oshiradi. Ayniqsa suv qattiqligining yuqoriligi, kalsiy va boshqa tuzlarning ortiqcha miqdori urolitiaz rivojlanishida muhim etiologik omil hisoblanadi. Shu sababli mazkur hududda suv omilining gigiyenik bahosi va profilaktika choralarini ishlab chiqish dolzarb hisoblanadi.

Tadqiqot maqsadi: Farg‘ona sharoitida buyrak tosh kasalliklarining shakllanishida ichimlik suvi omilining rolini aniqlash va kasallikning oldini olishga qaratilgan samarali profilaktik chora-tadbirlarni asoslash.

Tadqiqot material va usullari: Tadqiqot davomida Farg‘ona shahridagi ichimlik suvi namunalarining fizik-kimyoviy ko‘rsatkichlari o‘rganildi, jumladan, suv tarkibidagi kalsiy, magniy miqdori, umumiy qattiqlik darajasi hamda mineralizatsiya ko‘rsatkichlari laboratoriya sharoitida tahlil qilindi. Shu bilan birga, tibbiyot muassasalarida ro‘yxatga olingan urolitiaz bilan og‘rigan bemorlarning tibbiy hujjatlari retrospektiv usulda o‘rganilib, kasallikning tarqalish xususiyatlari tahlil qilindi. Aholi o‘rtasida maxsus ishlab chiqilgan anketa-so‘rovnoma asosida suv iste’moli darajasi, ovqatlanish odatlari va turmush tarziga oid ma’lumotlar yig‘ildi. Olingan natijalar matematik-statistik usullar yordamida qayta ishlanib, xususan korrelyatsion va regressiya tahlili orqali ichimlik suvi omillari bilan buyrak tosh kasalliklari o‘rtasidagi bog‘liqlik darajasi aniqlandi.

Tadqiqot natijalari: O‘tkazilgan tadqiqotlar natijasida Farg‘ona shahrining turli hududlaridan olingan ichimlik suvi namunalarida umumiy qattiqlik darajasi o‘rtacha 7,5–10,2 mg-ekv/l oralig‘ida ekani aniqlanib, bu ko‘rsatkich ayrim hududlarda amaldagi gigiyenik me’yorlarning yuqori chegarasiga yaqinlashgani yoki undan oshgani qayd etildi. Suv tarkibida kalsiy ionlari miqdori 80–120 mg/l, magniy ionlari esa 35–65 mg/l diapazonda bo‘lib, umumiy mineralizatsiya darajasi 900–1400 mg/l ni tashkil etgani kuzatildi. Ushbu ko‘rsatkichlar suvning yuqori darajada mineralizatsiyalashganligini tasdiqlaydi.

Retrospektiv tahlil natijalariga ko‘ra, so‘nggi 3–5 yil davomida urolitiaz bilan kasallanish ko‘rsatkichi 1000 aholiga nisbatan o‘rtacha 18–27 holatni tashkil etgan bo‘lib, ayniqsa suv qattiqligi yuqori bo‘lgan hududlarda ushbu ko‘rsatkich 1,3–1,7 barobar yuqoriligi aniqlandi. Statistik tahlil natijasida ichimlik suvi qattiqligi va buyrak tosh kasalliklari o‘rtasida ijobiy o‘rta darajadagi korrelyatsiya mavjudligi ($r = 0,62–0,71$) ishonchli deb topildi ($p < 0,05$).

Aholi o‘rtasida o‘tkazilgan so‘rovnoma natijalari shuni ko‘rsatdiki, respondentlarning 60–70% qismi kuniga 1,5 litrdan kam suyuqlik iste’mol qiladi, bu esa siydikning konsentratsiyalanishiga va tuzlarning cho‘kib qolishiga sharoit yaratadi. Bundan tashqari, 45–55% respondentlarda tuzli, oqsilga boy va oksalatlarga boy mahsulotlarni ko‘p iste’mol qilish holatlari aniqlangan. Issiq iqlim sharoitida organizmdan suyuqlik yo‘qotilishining ortishi (kuniga o‘rtacha 1,5–2,0 litr qo‘shimcha yo‘qotish) esa urolitiaz rivojlanish xavfini yanada oshiruvchi muhim omil sifatida baholandi.

Shunday qilib, olingan natijalar ichimlik suvi tarkibidagi yuqori qattiqlik va mineral komponentlar, yetarli suyuqlik iste’mol qilmaslik hamda ovqatlanishdagi nomutanosibliklar Farg‘ona sharoitida buyrak tosh kasalliklarining shakllanishida asosiy etiologik omillar ekanligini ko‘rsatdi.

Xulosa: Farg‘ona sharoitida buyrak tosh kasalliklarining shakllanishida ichimlik suvi omili muhim gigiyenik ahamiyatga ega ekanligi aniqlandi. Tadqiqot natijalari suvning yuqori qattiqligi va mineral tarkibining ortiqchaligi urolitiaz rivojlanish xavfini sezilarli darajada oshirishini ko‘rsatdi.

Kasallikning oldini olish maqsadida ichimlik suvini yumshatish va uning sifat nazoratini kuchaytirish, aholi orasida kunlik yetarli miqdorda (2–2,5 litr) suv iste’mol qilishni targ‘ib etish, ratsional ovqatlanish tamoyillariga amal qilish, xususan tuz va oksalatlarga boy mahsulotlarni

cheklash, shuningdek xavf guruhiga kiruvchi aholi qatlamlari uchun muntazam profilaktik tibbiy ko‘riklarni tashkil etish zarur hisoblanadi.

Mazkur kompleks profilaktik chora-tadbirlarni amaliyotga joriy etish Farg‘ona hududida urolitiaz kasalligining tarqalishini kamaytirishga hamda aholi salomatligini yaxshilashga xizmat qiladi.

RAQAMLI SOG‘LIQNI SAQLASH TEXNOLOGIYALARI ASOSIDA KASALLIKLARNI ERTA ANIQLASH VA OLDINI OLISHNING SAMARADORLIGI

Atadjanova Rayhon Rinat qizi
Urganch davlat tibbiyot instituti assistenti

Zamonaviy sog‘liqni saqlash tizimida profilaktik tibbiyotning ustuvor vazifalaridan biri kasalliklarni erta bosqichda aniqlash va ularning rivojlanishini oldini olishdan iborat. So‘nggi yillarda raqamli texnologiyalar, jumladan sun’iy intellekt, katta ma’lumotlar tahlili va telemeditsina tizimlarining jadal rivojlanishi ushbu yo‘nalishda yangi ilmiy-amaliy imkoniyatlarni yuzaga keltirmoqda. Mazkur yondashuvlar individual va populyatsion darajada sog‘liq ko‘rsatkichlarini baholash, xavf omillarini aniqlash hamda maqsadli profilaktik choralarni ishlab chiqishda muhim ahamiyat kasb etadi.

Mavzuning dolzarbligi. Surunkali noinfeksion kasalliklar, xususan yurak-qon tomir, endokrin va metabolik kasalliklarning keng tarqalishi hamda ularning kech tashxislanishi global sog‘liqni saqlash tizimi oldidagi muhim muammolardan biri hisoblanadi. Ushbu holat yuqori nogironlik va o‘lim ko‘rsatkichlari bilan bog‘liq bo‘lib, erta diagnostika va samarali profilaktika tizimlarini takomillashtirish zaruratini belgilaydi. Shu nuqtai nazardan, raqamli sog‘liqni saqlash texnologiyalarini joriy etish dolzarb ilmiy-amaliy ahamiyatga ega.

Tadqiqot maqsadi. Raqamli sog‘liqni saqlash texnologiyalarining kasalliklarni erta tashxislash va oldini olishdagi samaradorligini ilmiy jihatdan asoslash.

Tadqiqot materiallari va usullari. Tadqiqotda zamonaviy ilmiy adabiyotlar, xalqaro klinik tavsiyalar va raqamli tibbiyotga oid manbalar tizimli tahlil qilindi. Analitik, taqqoslash va umumlashtirish usullari qo‘llanildi.

Tadqiqot natijalari. Tahlillar shuni ko‘rsatdiki, sun’iy intellekt asosidagi diagnostik tizimlar katta hajmdagi ma’lumotlarni tezkor qayta ishlash orqali kasalliklarni subklinik bosqichda aniqlash imkonini beradi. Elektron tibbiy kartalar bemor holatini dinamik kuzatish va individual risk profillarini shakllantirishga xizmat qiladi. Wearable qurilmalar orqali fiziologik ko‘rsatkichlarning uzluksiz monitoringi kasalliklarning erta prognozini ta’minlaydi. Telemeditsina texnologiyalari esa tibbiy xizmatlarning hududiy mavjudligini kengaytiradi va profilaktik choralarni o‘z vaqtida amalga oshirish imkonini yaratadi.

Xulosa. Raqamli sog‘liqni saqlash texnologiyalarini profilaktik tibbiyotga integratsiya qilish kasalliklarni erta aniqlash, ularning asoratlarini kamaytirish hamda sog‘liqni saqlash tizimi samaradorligini oshirishning ilmiy asoslangan va istiqbolli yo‘nalishi hisoblanadi.

RETINOBLASTOMADA SUPERSELEKTIV INTRAARTERIAL KIMYO TERAPIYANING KLINIK SAMARADORLIGI

B.A.Oralov., S.B.Fayzullayeva., S.M.Egamberdiyeva.
Toshkent davlat tibbiyot universiteti, Oftalmologiya kafedrasi

Mavzuning dolzarbligi. Retinoblastoma bolalarda uchraydigan eng ko‘p xavfli intraokulyar o‘smalardan biri bo‘lib, barcha pediatrik o‘smalarning taxminan 3% ini tashkil qiladi. Kasallikning erta aniqlanishi rivojlangan davlatlarda yuqori bo‘lsa-da, rivojlanayotgan mamlakatlarda kech diagnostika va davolash imkoniyatlarining cheklanganligi sababli asoratlar ko‘proq uchraydi. An’anaviy davolash usuli sifatida enukleatsiya qo‘llanilgan, ammo bu ko‘rish organining

yo‘qotilishiga olib keladi. Shu sababli ko‘zni saqlab qolishga qaratilgan zamonaviy usullar, xususan superselektiv intraarterial kimyoterapiya dolzarb hisoblanadi.

Maqsad: Retinoblastomada superselektiv intraarterial kimyoterapiya (SIAKT) usulining samaradorligi va afzalliklarini zamonaviy ilmiy ma’lumotlar asosida tahlil qilish.

Material va metodlar: PubMed, Google Scholar, Elsevier saytlaridan olingan ma’lumotlar tahlil qilindi.

Tadqiqot natijalari va tahlil: SIAKT texnikasi oftalmik arteriya orqali kimyoterapevtik preparatlarni bevosita o‘smaga yetkazishni nazarda tutadi. Bu usul quyidagi afzalliklarni ta’minlaydi:

1. **O‘sma regressiyasi:** SIAKT yordamida o‘smalar tezda kichrayadi va regressiya ko‘rsatkichi yuqori bo‘ladi. Tadqiqotlar ko‘rsatadiki, B/C guruhidagi o‘smalarda regressiya darajasi 90–100% ni tashkil qiladi. Shu bilan birga, og‘ir D/E guruhlarida ham ko‘z saqlanishi mumkin, ammo qo‘shimcha seanslar talab etiladi.
2. **Ko‘z saqlanish darajasi:** Shields C.L. (2014, Wills Eye Hospital, AQSh) va hamkasblari retinoblastomada SIAKT natijalarini retrospektiv kuzatuv orqali baholadilar. Umumiy ko‘z saqlanish darajasi 78,5% ni tashkil qilgan, B/C guruhidagi o‘smalarda samaradorlik esa 100% ga yetgan. Tadqiqot SIAKT ning erta bosqichdagi kasalliklarda yuqori natija berishini tasdiqladi.
3. **Sistemik toksik ta’sirning kamayishi:** Preparatlar bevosita o‘smaga yetkazilgani sababli, qon aylanishiga minimal tushadi. Bu esa qorin bo‘shlig‘i va suyak iligi kabi tizimlarda nojo‘ya toksik effektlarning kamayishiga olib keladi. Kattalar va bolalarda SIAKT bilan davolashda anemiya, immunosupressiya va teri reaksiyalari kabi sistemik asoratlar sezilarli darajada kamayadi.
4. **Uzoq muddatli natijalar:** 5 yillik kuzatuv natijalari ko‘z saqlanish darajasini 86–90% ko‘rsatadi. Berry va hamkasblari (2021) kombinatsiyalangan davolash natijasida Melfalan va Topotecan preparatlari o‘smaning o‘sish sur’atini sekinlashtirganini va ko‘z saqlanishi darajasini oshirganini aniqlagan.
5. **Minimal invazivlik va tez tiklanish:** SIAKT jarayoni qisqa vaqt ichida amalga oshiriladi va bemorlar tez tiklanadi. Bu esa bolalar va ularning oilalari uchun ruhiy va jismoniy yukni kamaytiradi.
6. **Klinik kuzatuv va o‘zgarishlar:** SIAKT bilan davolangan bemorlarda oftalmik arteriya angiografiyasi yordamida o‘smaga yetkazilgan preparat tarqalishi nazorat qilinadi, bu davolashning samaradorligini oshiradi va yon ta’sirlarni oldindan aniqlash imkonini beradi.

Xulosa. SIAKT retinoblastomani davolashda yuqori samarali, organ saqlovchi usuldir. Preparatni bevosita o‘smaga yetkazish o‘sma regressiyasini tezlashtiradi, sistemik toksik ta’sirlarni kamaytiradi va ko‘z saqlanishini oshiradi. Ayniqsa kasallikning erta va o‘rta bosqichlarida samaradorlik yuqori. SIAKTni amaliyotga keng joriy etish va erta diagnostika kasallik prognozini yaxshilaydi.

PURIN ALMASHINUVI BUZILISHI FONIDA SURUNKALI GLOMERULONEFRIT BILAN OG`RIGAN BOLALARDA YURAK - QON TOMIR TIZIMINING FUNKSIONAL HOLATI

Babajanova U.D., Tajiyeva Z.B., Ismoilova Z.A.
Urganch davlat tibbiyot instituti, Urganch

Dolzarbligi. Hozirgi kunda nefrologlar ham, kardiologlar ham yurak-qon tomir kasalliklari uchun ma'lum bo‘lgan xavf omillarining aksariyati - masalan, arterial gipertenziya, semizlik, qandli diabet, dislipoproteinemiya, mikroalbuminuriya va boshqalar - bir vaqtning o‘zida surunkali buyrak kasalligi (SBK) rivojlanishi uchun xavf omillari ekanligini tan olishadi. Istiqbolli tadqiqotlarning aksariyati zardobdagi siydik kislotasi darajasi va yurak-qon tomir o‘limi, shuningdek, umumiy o‘lim o‘rtasida ijobiy bog‘liqlikni ko‘rsatdi.

Tadqiqotning maqsadi. Giperurikemiya va siydik kislotasi metabolizmining buzilishi bilan bog‘liq surunkali glomerulonefrit (SGN) bilan og‘rigan bolalarda yurak-qon tomir tizimining holatini o‘rganish va baholash.

Tadqiqot materiali va usullari. Tadqiqot 2024 yildan 2026 yilgacha Xorazm viloyat ko‘p tarmoqli bolalar tibbiyot markazining nefrologiya bo‘limida surunkali glomerulonefrit (SGN) tashxisi bilan kasalxonaga yotqizilgan 6 yoshdan 18 yoshgacha bo‘lgan 48 bolada o‘tkazildi. Tadqiqot guruhi 6 yoshdan 18 yoshgacha bo‘lgan 20 qiz va 28 o‘g‘il boladan iborat edi. Umumiy klinik tekshiruv genealogik (oila tarixi) tahlili, akusherlik tarixi, yashash sharoitlarini baholash, o‘tmishdagi va qo‘shimcha kasalliklarni baholash, shuningdek, to‘liq qon tahlili, siydik tahlili, najas tahlili va qonning biokimyoviy parametrlari ma'lumotlarini o‘z ichiga oldi: siydikchil, Shvarts formulasi bo‘yicha hisoblangan kreatinin klirensi, qoldiq azot, koptokchalar filtratsiya tezligi (KFT), umumiy oqsil, xolesterin, siydik kislotasi, siydik kislotasi klirensi, S-reaktiv oqsil va zardob kaltsiyi. Yurakning klinik va funktsional holatini baholash uchun ko‘krak qafasi rentgenografiyasi, olti kanalli "CARDIOFAX ECG882-OK" elektrokardiografi yordamida yozib olingan elektrokardiografiya (EKG) va fonokardiografiya (FKG), shuningdek, "SIM-5000" qurilmasi yordamida ekokardiografiya kabi instrumental tadqiqotlar o‘tkazildi. Ko‘rsatmalarga muvofiq, qo‘shimcha tekshiruvlar, masalan, ultratovush tekshiruvi, ekskretor urografiya, radioizotop tadqiqotlari va ixtisoslashgan mutaxassislar (nevrolog, otorinolaringolog) bilan maslahatlashuvlar o‘tkazildi.

Tadqiqot natijalari. Anamnez ma'lumotlarini tahlil qilish shuni ko‘rsatdiki, aksariyat bolalarda SGN rivojlanishining qo‘zg‘atuvchi yoki qo‘zg‘atuvchi omillari yallig‘lanish kasalliklari (34,7%), kamroq hollarda angina yoki surunkali tonzillitning kuchayishi (24,6%) bo‘lib, ular kasallikning klinik ko‘rinishidan 2-3 hafta oldin sodir bo‘lgan. Purin metabolizmi buzilgan bolalarda disembriogenezning ko‘p sonli tashqi stigmalari (oltitagacha) va ichki organlar tuzilishidagi anomaliyalar aniqlangan. Bularga "kichik" yurak nuqsonlari (klapan prolapsasi, qo‘shimcha xordalar), shuningdek, buyraklar va o‘t pufagining strukturaviy anomaliyalari kiradi. 90% hollarda oshqozon-ichak traktining surunkali patologiyasi aniqlangan. Miokard metabolik buzilishlarining belgilari deyarli bir xil darajada kuzatilgan, bu holatlarning 80-82% da uchraydi. Bu bolalarning yarmidan ko‘pida arterial gipotenziya tashxisi qo‘yilgan, bemorlarning to‘rtdan bir qismida esa arterial gipertenziyaga moyillik kuzatilgan.Eng keng tarqalgan patologik EKG topilmalari chap qorincha miokard gipertrofiyasi (71,5%), o‘ng qorincha gipertrofiyasi (47,5%), QT oralig‘ining uzayishi (72,1%), EKG to‘lqinlarining kuchlanishining pasayishi (45,7%), o‘ng bog‘lam shoxchasining to‘liq bloklanishi (24,6%), qorincha ichidagi o‘tkazuvchanlikning kechikishi (21,4%) va ekstrasistolalar (19,5%) ni o‘z ichiga olgan. Repolyarizatsiya buzilishlari T to‘lqinining tekislanishi (58,4%) va inversiyasi (48,3%) bilan namoyon bo‘ldi. SGNning turli shakllari bo‘lgan bolalarda ekokardiyografik parametrlarni tahlil qilish shuni ko‘rsatdiki, chap qorincha devori qalinligi, shuningdek, chap qorincha miokard massasi (ChQMM) va uning indeksi (ChQMMI) barcha bemor guruhlarida normal qiymatlardan sezilarli darajada oshib ketgan. CGNning turli shakllari bilan og‘rigan bemorlarni taqqoslash shuni ko‘rsatdiki, orqa chap qorincha devor qalinligi va chap atrium o‘lchamidan tashqari barcha parametrlar guruhlar o‘rtasida sezilarli darajada farq qiladi. Chap qorincha gipertrofiyasi (CHQG) turini aniqlashda, CHQG bilan og‘rigan deyarli barcha bemorlarda (95,5%) chap qorincha geometriyasi o‘zgarganligi (sferik qayta qurish), atigi 4,5% normal geometriyani saqlab qolganligi aniqlandi.

Xulosa. Bizning tadqiqotlarimiz shuni ko‘rsatdiki, siydik kislotasi darajasining ko‘tarilishi surunkali glomerulonefritli bolalarda qorincha gipertrofiyasi, vegetativ (vegetativ) qon tomir distoniyasi, yurak ritmining buzilishi, arterial gipertenziya va boshqa yurak-qon tomir

patologiyalariga olib keladi. Yurakning funktsional holatidagi aniqlangan o‘zgarishlar SGN bilan og‘rigan bolalarda patologik jarayonlarning mexanizmlarini o‘rganishni davom ettirishga, shuningdek, tegishli tuzatish va reabilitatsiya choralarini amalga oshirishga qaratilgan qo‘shimcha tadqiqotlar o‘tkazish zarurligini taqozo etadi.

PROFILAKTIK TIBBIYOTDA PROBIOTIK VA PREBIOTIKLARNING QABZIYATNI KAMAYTIRISHDAGI ROLI

Bannobov N.M., Isaqova N.R.
Farg‘ona jamoat salomatligi tibbiyot instituti.

Dolzarbligi. Qabziyat keng tarqalgan funksional ichak buzilishi bo‘lib, turli yosh guruhlarida uchraydi va hayot sifatini pasaytiradi. U nafaqat fiziologik noqulaylik, balki psixoemotsional muammolarni ham keltirib chiqaradi. Uzoq davom etganda gemorroy, anal yoriqlar va divertikulyoz kabi asoratlar rivojlanishi mumkin. Tadqiqotlar ichak mikrobiotasining buzilishi qabziyat patogenezida muhim ekanini ko‘rsatadi. Disbioz ichak motorikasini susaytirib, najas qattiqlashuviga olib keladi. Shu sababli mikroflorani me’yorlashtirish muhimdir. Probiotik va prebiotiklar mikrobiota muvozanatini tiklab, ichak faoliyatini yaxshilash orqali profilaktik ahamiyatga ega.

Tadqiqot maqsadi. Probiotik va prebiotiklarning qabziyatni kamaytirishdagi samaradorligini hamda ularning profilaktik tibbiyotdagi o‘rnini baholash.

Tadqiqot material va usullari. Ilmiy maqolalar, randomizatsiyalangan klinik tadqiqotlar va meta-tahlillar asosida adabiyotlar sharhi o‘tkazildi. Probiotiklarning ichak motorikasi va najas chastotasiga ta’siri, prebiotiklarning fermentatsiya jarayonlari tahlil qilindi.

Tadqiqot natijalari. Tadqiqotlar probiotiklar ichak mikrobiotasini muvozanatlashtirib, peristaltikani kuchaytirishini ko‘rsatdi. Ular ichak tranzit vaqtini qisqartiradi va najas chastotasini oshiradi . Prebiotiklar esa foydali bakteriyalar o‘sishini rag‘batlantirib, qisqa zanjirli yog‘ kislotalari hosil bo‘lishiga olib keladi, bu esa ichak faoliyatini yaxshilaydi. Ayrim shtammlar samarali bo‘lsa-da, natijalar turlicha ekanligi aniqlangan .

Xulosa. Probiotik va prebiotiklar qabziyat profilaktikasida samarali vosita hisoblanadi. Ular ichak mikrobiotasini yaxshilab, defekatsiya jarayonini normallashtiradi. Shu bilan birga, individual yondashuv va shtamm tanlash muhim ahamiyatga ega. Ularni muntazam qo‘llash natijani yanada oshiradi.

YUMSHOQ TO‘QIMALAR SHIKASTLANISHLARI VA SUN’IY INTELLEKT ASOSIDA TAHLIL

Bazarova Zarina Zafarovna
Samarqand Davlat Tibbiyot Universiteti, 1-son Akusherlik va ginekologiya kafedrasi assistenti

Dolzarbligi: Yumshoq to‘qimalar shikastlanishlari travmatologiya, jarrohlik va akusherlik amaliyotida keng tarqalgan muammolardan biri hisoblanadi. Ushbu shikastlanishlar turli darajada bo‘lib, oddiy yuzaki jarohatlardan tortib, chuqur va murakkab to‘qima zararlanishlarigacha yetishi mumkin. Yumshoq to‘qimalar shikastlanishlari natijasida og‘riq sindromi, infeksion asoratlar, regeneratsiya jarayonining buzilishi hamda funksional cheklanishlar yuzaga keladi.

Zamonaviy tibbiyotda raqamli texnologiyalar, xususan, sun’iy intellekt (SI) tizimlaridan foydalanish diagnostika va prognozlash imkoniyatlarini kengaytirmoqda. SI katta hajmdagi klinik

ma’lumotlarni tezkor va aniq tahlil qilish orqali shikastlanish og‘irligini baholash, asoratlar xavfini oldindan aniqlash va davolash taktikasini optimallashtirish imkonini beradi.

Shu sababli yumshoq to‘qimalar shikastlanishlarini sun’iy intellekt asosida tahlil qilish dolzarb ilmiy yo‘nalish hisoblanadi.

Tadqiqot maqsadi: Yumshoq to‘qimalar shikastlanishlarini baholash va prognozlashda sun’iy intellekt algoritmlarining samaradorligini aniqlash.

Materiallar va metodlar: Mazkur tadqiqotda 25 yoshdan 55 yoshgacha bo‘lgan 80 nafar bemor ishtirok etdi. Ishtirokchilar ikki guruhga ajratildi: asosiy guruhga turli darajadagi yumshoq to‘qimalar shikastlanishlari aniqlangan 50 nafar bemor, nazorat guruhiga esa yengil yoki asoratsiz shikastlanish kuzatilgan 30 nafar bemor kiritildi.

Tadqiqot davomida klinik ma’lumotlar yig‘ildi, jumladan, jarohat turi, shikastlanish darajasi, og‘riq intensivligi, jarohat maydoni, infeksiya belgilarining mavjudligi va regeneratsiya tezligi baholandi. Shuningdek, laborator va instrumental tekshiruvlar natijalari ham hisobga olindi.

Sun’iy intellekt algoritmlaridan logistik regressiya va random forest modellaridan foydalanildi. Ushbu modellar yordamida shikastlanish og‘irligi va asoratlar rivojlanish xavfi prognoz qilindi. Model samaradorligi aniqlik (accuracy), sezgirlik (sensitivity) va spetsifiklik (specificity) ko‘rsatkichlari asosida baholandi. Statistik tahlil natijalari $p<0,05$ darajada ishonchli deb qabul qilindi.

Tadqiqot natijalari: Tadqiqot davomida 80 nafar bemor ma’lumotlari tahlil qilinib, asosiy guruhdagi bemorlarning 56% da o‘rta darajadagi, 28% da og‘ir, 16% da esa yengil yumshoq to‘qimalar shikastlanishlari aniqlangani kuzatildi. Dastlabki klinik tahlillar shuni ko‘rsatdiki, shikastlanish og‘irligi jarohat chuqurligi, maydoni va infeksion jarayon mavjudligi bilan bevosita bog‘liq bo‘lgan.

Sun’iy intellekt algoritmlari yordamida o‘tkazilgan tahlillar natijasida shikastlanish og‘irligiga eng katta ta’sir ko‘rsatuvchi omillar sifatida jarohat maydoni, infeksiya mavjudligi, bemorning yoshi va regeneratsiya tezligi aniqlangan. Logistik regressiya modeli asosida prognoz aniqligi 81% ni tashkil etdi, random forest modeli esa 88% aniqlik ko‘rsatdi, bu esa modelning yuqori ishonchliligini ko‘rsatadi.

Natijalar shuni ko‘rsatdiki, sun’iy intellekt yordamida yuqori xavf guruhiga kiruvchi bemorlarni aniqlash imkoniyati mavjud bo‘lib, ushbu guruhda asoratlar rivojlanish ehtimoli 2 baravar yuqori ekanligi qayd etildi. Shu bilan birga, SI asosida tavsiya etilgan individual davolash yondashuvlari natijasida yallig‘lanish asoratlari 25% ga, regeneratsiya muddati esa o‘rtacha 20% ga qisqargani kuzatildi.

Klinik kuzatuvlar davomida sun’iy intellekt asosida monitoring olib borilgan bemorlarda jarohat bitish jarayoni tezroq kechganligi va asoratlar kamroq uchraganligi aniqlandi. Bundan tashqari, SI yordamida real vaqt rejimida jarohat holatini baholash va davolash samaradorligini nazorat qilish imkoniyati mavjudligi isbotlandi.

Umuman olganda, olingan natijalar sun’iy intellekt texnologiyalarining yumshoq to‘qimalar shikastlanishlarini baholash va boshqarishda yuqori samaradorlikka ega ekanligini ko‘rsatdi.

Muhokama: Olingan natijalar shuni ko‘rsatadiki, sun’iy intellekt texnologiyalari klinik qaror qabul qilish jarayonida muhim ahamiyatga ega. Shikastlanish og‘irligini aniqlash va asoratlar xavfini prognozlash orqali davolash taktikasini individuallashtirish mumkin.

SI algoritmlarining yuqori aniqlik ko‘rsatkichlari ularni amaliy tibbiyotda qo‘llash imkoniyatlarini kengaytiradi. Ayniqsa, real vaqt monitoringi va ma’lumotlarni tezkor tahlil qilish imkoniyati shifokorlar uchun qo‘shimcha qulaylik yaratadi.

Xulosa: Yumshoq to‘qimalar shikastlanishlarini sun’iy intellekt asosida tahlil qilish yuqori samaradorlikka ega bo‘lib, shikastlanish og‘irligini aniq baholash va asoratlar xavfini oldindan aniqlash imkonini beradi. Sun’iy intellektdan foydalanish davolash jarayonini optimallashtirish, regeneratsiya muddatini qisqartirish va bemorlar hayot sifatini yaxshilashga xizmat qiladi.

BOLALAR VA O‘SPIRINLARDA OSHQOZON VA O‘N IKKI BARMOQ ICHAKNING YARA KASALLIGI

Muxammadaliyev Xasanboy G‘ayratali o‘g‘li, Abdusalimova Muslima Dilshod qizi
University off Business and Sciencess Tibbiyot fakulteti o‘qtuvchisi
University off Business and Sciencess Tibbiyot fakulteti PDR-25-01-guruh talabasi

Kirish: Yara kasalligi – oshqozon va o‘n ikki barmoq ichak bilan bir qatorda patologik jarayonga ovqat hazm qilish tizimi boshqa a’zolari qo‘shilishi , bemor hayotiga xavf soluvchi asoratlar rivojlanishi bilan kechuvchi progressivlashish moyilligiga ega surunkali va qaytalanuvchi kasallik. Yara kasalligi (YaK) ning solishtirma og‘irligi barcha gastroenterologik kasalliklarning 13,5% ni tashkil etadi, duodenal yaralar ustun keladi (90-95%). Lekin 5-8% qo‘llarda yara kasalligi perforasiya, penetrasiya, perivessiritlar, stenozlanish, oshqozon ichak qon ketish bilan asoratlanadi. Kasallik yomonlashganda, odam qorinning yuqori qismida o‘tkir og‘riqni boshdan kechiradi, bir muncha vaqt o‘tgach, remissiya paydo bo‘ladi. Oxirgilari hayot uchun real xavf solidi, sababi hatto juziygina qon ketishlar ham bolalar tomonidan og‘irroq boshdan o‘tkaziladi.

Mavzuning dolzarbligi: Oxirgi o‘n yilliklarda ushbu kasallik nafaqat kattalarda, balki maktab yoshidagi bolalar, hatto maktabgacha yoshdagi bolalar o‘rtasida ham ko‘p uchrayotgani kuzatilmoqda. Statistik ma’lumotlarga ko‘ra, ovqat hazm qilish tizimi kasalliklari orasida yara kasalligi salmoqli o‘rin egallaydi. Zamonaviy tibbiyotda yara kasalligining rivojlanishida Helibactor pylori bakteriyasining roli ekanligi isbotlangan. Bolalar o‘rtasida ushbu infeksiyaning keng tarqalganligi va antisanitariya holatlari kasallikning surunkali shaklga o‘tishiga sabab bo‘lmoqda.

Tadqiqot maqsadi: Ushbu tadqiqot maqsadi – yara kasalligining asosiy sabablari irsiy moyillik, homila gipoksiyasiga, shu jumladan oshqozon gipoksiyasiga olib keluvchi perinatal patologiya (bola tashlash xavfi, homiladorlik gestozlari, tug‘ruq patologiyalari, MNT ning perinatal zararlanishi), oshqozon shilliq qavati (OSHQ) allergic shikastlanishi, bunda to‘qima eozinofiliyasi va IgE ishlab chiqaruvchi hujayralar soni oshishi qayd qilinadi. Bolalarda oshqozon - ichak trakti (OIT) ning sil, zahm, zamburug‘li zararlanishi ehtimoldan holi emas. Bolalardagi ospirinlarda neyrovegatativ va ruhiy – emotsional buzulishlar, almashinuv jarayonlarning muvozanati buzilishi va zoriqishi, neyrogumoral endokrin boshqaruvning tuzilishi, immunogenizning yetilmaganligi, oshqozon piloroantral bo‘limi shilliq pardasini kolonizasiyalash va o‘n ikki barmoq ichak piyozchasida oshqozon metaplaziya ochoqlarini shakllantirish xususiyati bilan bog‘liq.

Metod va usullar:

Tadqiqot davomida quyidagi usullar qo‘llaniladi:

Tadqiqot kombinatsiyalangan metod asosida olib borildi: epidemiologik kuzatuv, laborator diagnostika, klinik kuzatuvlar va ilmiy adabiyotlar tahlili.

Tadqiqot natijalari: Tahlil shuni ko‘rsatadiki oshqozon motor faolligi kuchayishi undan nordon tarkibning o‘n ikki barmoq tezda o‘tishiga, OShQ morfologik o‘zgarishlarga olib keladi. Duodenogastral reflyuks borligi oshqozonga yog‘ kislotalari tushishiga sharoit yaratadi. Epiteliy bilan bog‘lanish mahalliy yallig‘lanish va tizimli immune reaksiya rivojlanishi bilan kechadi, himoya shilliq qavatining degeneratsiyasiga olib keladi. Yallig‘langan shilliq qavat kislotaga va pepsinga juda ham sezgir va oxir – oqibat yara chuqurchasi paydo bo‘lishi mumkin. NR ning oshqozon epiteliysiga bo‘lgan yuqori va spesifik o‘xshashligi o‘n ikki barmoq ichakdagi metaplazirlangan ochoqlar paydo bo‘lishiga olib keladi.

Xulosa: Bolalar va o‘spirinlarda yara kasalligi – bu nafaqat tibbiy, balki jiddiy ijtimoiy – pedagogik muammodir. Kasallikning rivojlanishi bevosita bolaning turmush tarzi, ovqatlanish ratsioni va ruhiy – emotsional holati bilan bog‘liq. Zamonaviy diagnostika usullari kasallikni erta

aniqlash imkonini bersada, asosiy e’tibor profilaktika va sog‘lom turmush tarzini shakllantirishga qaratilishi lozim.

TEMIRYO‘L SANOATI ISHCHILARIDA KASB KASALLIKLARINI OLDINI OLISHNING ZAMONAVIY VA ISTIQBOLLI GIGIYENIK YONDASHUVLARI (O‘ZBEKISTON, FARG‘ONA MINTAQASI MISOLIDA)

Boqijonov Farrux Azizjon o‘g‘li
Farg‘ona jamoat salomatligi tibbiyot instituti

Annotatsiya: Mazkur maqolada temiryo‘l sanoati ishchilarida uchraydigan kasb kasalliklari, ularning gigiyenik xususiyatlari va profilaktikasida qo‘llanilayotgan zamonaviy hamda istiqbolli texnologiyalar tahlil qilindi. Farg‘ona mintaqasida mehnat sharoitlari, zararli omillar va kasallanish ko‘rsatkichlari o‘rganildi. Natijalar ishlab chiqarish gigiyenasi va profilaktik choralarni kuchaytirish zarurligini ko‘rsatdi.

Kirish: Temiryo‘l sanoati zamonaviy transport tizimining muhim tarkibiy qismi bo‘lib, ushbu sohada faoliyat yuritayotgan ishchilar turli zararli ishlab chiqarish omillariga doimiy ravishda duch keladi. Bular qatoriga shovqin, vibratsiya, chang, mikroiqlimning noqulay sharoitlari va psixoemotsional zo‘riqish kiradi.

Hozirgi vaqtda temiryo‘l ishchilari orasida kasb kasalliklari, xususan eshitish organi zararlanishi, vibratsion kasallik, nafas yo‘llari kasalliklari va yurak-qon tomir tizimi buzilishlari uchramoqda. Shu sababli mehnat gigiyenasi doirasida profilaktik chora-tadbirlarni takomillashtirish dolzarb hisoblanadi.

Mavzuning dolzarbligi: O‘zbekiston sharoitida, jumladan Farg‘ona mintaqasida temiryo‘l infratuzilmasining kengayishi bilan ishchilarga tushadigan yuklama ortib bormoqda. Bu esa zararli ishlab chiqarish omillarining kuchayishiga olib kelmoqda.

Gigiyenik nuqtai nazardan quyidagi omillar asosiy xavf hisoblanadi:

- yuqori darajadagi shovqin (85 dB dan yuqori)
- vibratsiya ta’siri
- metall changlari va aerozollar
- harorat va namlikning o‘zgaruvchanligi
- ish rejimining buzilishi

Hozirgi bosqichda ushbu omillarni nazorat qilish va kelajakda ularni kamaytirishga qaratilgan texnologiyalarni joriy etish muhim ahamiyat kasb etmoqda.

Tadqiqot maqsadi

Temiryo‘l sanoati ishchilarida kasb kasalliklarini oldini olishda zamonaviy va istiqbolli gigiyenik profilaktika usullarining samaradorligini baholash.

Materiallar va usullar

Tadqiqot 2020–2024-yillar davomida temiryo‘l tizimida faoliyat yuritayotgan 250 nafar ishchi orasida o‘tkazildi.

Baholash mezonlari:

- mehnat sharoitlari (shovqin, vibratsiya, chang)
- sog‘liq ko‘rsatkichlari
- kasb kasalliklari tarqalishi
- profilaktik choralar samaradorligi

Gigiyenik o‘lchovlar sanitariya me’yorlari asosida amalga oshirildi.

Tadqiqot natijalari

Tahlillar shuni ko‘rsatdiki:

- 28% ishchilarda eshitish qobiliyati pasaygan
- 22% da vibratsion kasallik belgilari
- 18% da nafas yo‘llari kasalliklari
- 25% da arterial gipertenziya aniqlangan

Mehnat sharoitlari:
- 60% ish joylarida shovqin me'yordan yuqori
- 45% da vibratsiya yuqori darajada
- 40% da chang konsentratsiyasi oshgan

Hozirgi profilaktik choralar qo'llanilganda:
- kasallanish ko'rsatkichlari kamaymoqda
- ishchilarning sog'liq holati yaxshilanmoqda

Muhokama (hozirgi va istiqbolli yondashuvlar)

1. Hozirgi gigiyenik profilaktika
- shovqinga qarshi vositalar (naushniklar)
- vibratsiyani kamaytiruvchi qurilmalar
- shamollatish tizimlari
- davriy tibbiy ko'riklar

2. Zamonaviy texnologiyalar

Hozirda joriy etilmoqda:
- ishlab chiqarish muhitini sensorlar orqali monitoring qilish
- avtomatlashtirilgan nazorat tizimlari
- mehnat gigiyenasi auditlari

3. Istiqbolli yo'nalishlar

Kelajakda:
- sun'iy intellekt asosida xavf prognozi
- "aqlli ishlab chiqarish" (smart industry) tizimlari
- individual himoya vositalarining yangi avlodi
- real vaqt monitoring tizimlari

4. Gigiyenik va ijtimoiy profilaktika
- sog'lom turmush tarzini targ'ib qilish
- ish va dam olish rejimini optimallashtirish
- stressni kamaytirish

Xulosa: Temiryo'l sanoati ishchilarida kasb kasalliklari muhim gigiyenik muammo hisoblanadi va ularni oldini olish kompleks yondashuvni talab qiladi.

Asosiy xulosalar:
- zararli ishlab chiqarish omillari keng tarqalgan
- kasb kasalliklari yuqori uchramoqda
- zamonaviy texnologiyalar samaradorligi ortib bormoqda
- istiqbolda raqamli va avtomatlashtirilgan tizimlar yetakchi rol o'ynaydi

YURAK ISHEMIK KASALLIGIDA STENT QO'YILGAN BEMORLARDA QAYTA KASALLANISHNING OLDINI OLISHNING ZAMONAVIY VA ISTIQBOLLI TIBBIY-GIGIYENIK YONDASHUVLARI (FARG'ONA VILOYATI MISOLIDA)

Boqijonova Nargizaxon Foziljon qizi
Central Asian medical univercity

Annotatsiya: Mazkur maqolada yurak ishemik kasalligida stent qo'yilgan bemorlarda qayta kasallanishning oldini olishda hozirgi vaqtda qo'llanilayotgan hamda kelajakda keng joriy etilishi kutilayotgan tibbiy va gigiyenik yondashuvlar tahlil qilindi. Farg'ona viloyati misolida bemorlarning turmush tarzi, klinik ko'rsatkichlari va profilaktik choralar samaradorligi o'rganildi. Zamonaviy texnologiyalar, jumladan raqamli monitoring va individual profilaktika dasturlari istiqbolli yo'nalish sifatida baholandi.

Kirish: Yurak ishemik kasalligi (YIK) hozirgi kunda global sog'liqni saqlash tizimida yetakchi muammolardan biri bo'lib qolmoqda. So'nggi yillarda koronar arteriyalarga stent qo'yish

(perkutan koronar intervensiya — PCI) keng qo‘llanilib, bemorlarning hayot sifatini sezilarli yaxshilamoqda.

Biroq klinik kuzatuvlar shuni ko‘rsatmoqdaki, stent qo‘yilgan bemorlarda qayta kasallanish — restenoz, stent trombozi va qayta miokard infarkti — hali ham dolzarb muammo bo‘lib qolmoqda. Shu sababli hozirgi bosqichda profilaktik tibbiyot ushbu bemorlarni uzoq muddatli kuzatish va xavf omillarini kompleks boshqarishga qaratilmoqda.

Mavzuning dolzarbligi: Hozirgi vaqtda Farg‘ona viloyatida yurak-qon tomir kasalliklari yuqori ko‘rsatkichlarga ega bo‘lib, stent qo‘yilgan bemorlar soni ortib bormoqda. Shu bilan birga, turmush tarzining o‘zgarishi, gipodinamiya, noto‘g‘ri ovqatlanish va stress omillari qayta kasallanish xavfini oshirmoqda.

Zamonaviy tibbiyotda bu muammo faqat davolash bilan emas, balki **uzluksiz profilaktik monitoring tizimlari** orqali hal etilmoqda va kelajakda bu yo‘nalish yanada rivojlanishi kutilmoqda.

Tadqiqot maqsadi: Stent qo‘yilgan bemorlarda qayta kasallanishni kamaytirishda hozirda qo‘llanilayotgan va istiqbolda joriy etilishi kutilayotgan tibbiy-gigiyenik profilaktika usullarining samaradorligini baholash.

Materiallar va usullar: 2020–2024-yillar davomida Farg‘ona viloyatida stent qo‘yilgan 200 nafar bemor ustida kuzatuv olib borildi. Tadqiqotda:

klinik ko‘rsatkichlar (arterial bosim, lipid profili, glyukoza)

turmush tarzi omillari

dori terapiyasiga rioya qilish darajasi

baholandi.

Shuningdek, zamonaviy texnologiyalar (mobil monitoring, telemeditsina) qo‘llanilgan guruh alohida tahlil qilindi.

Tadqiqot natijalari: Hozirgi kuzatuvlar shuni ko‘rsatmoqdaki:

20–25% bemorlarda qayta stenoz xavfi saqlanib qolmoqda

30% bemorlar dori terapiyasiga to‘liq amal qilmayapti

40% bemorlarda turmush tarzi omillari yetarli darajada tuzatilmagan

Shu bilan birga, zamonaviy yondashuvlar qo‘llanilayotgan bemorlarda:

qayta kasallanish holatlari kamaymoqda

lipid va glyukoza ko‘rsatkichlari yaxshilanmoqda

jismoniy faollik ortmoqda

Raqamli monitoring tizimlari (mobil ilovalar, masofaviy nazorat) bemorlarni muntazam kuzatishda samarali vosita sifatida namoyon bo‘lmoqda.

Muhokama (hozirgi va istiqbolli yondashuvlar)

Hozirgi bosqichda qayta kasallanish profilaktikasi quyidagi yo‘nalishlarda olib borilmoqda:

1. Medikamentoz profilaktika ikki komponentli antitrombotsitar terapiya, statinlar ACE ingibitorlari. Kelajakda: individual farmakogenetik yondashuvlar keng qo‘llanilishi kutilmoqda.

2. Turmush tarzini modifikatsiya qilish past xolesterinli dieta, jismoniy faollikni oshirish chekishni tashlash. Kelajakda: individual “lifestyle medicine” dasturlari rivojlanadi

3. Raqamli tibbiyot va monitoring

Hozirda: mobil ilovalar, wearable qurilmalar, Kelajakda: sun’iy intellekt asosida real vaqt prognoz tizimlari, avtomatlashtirilgan klinik qaror qabul qilish tizimlari.

4. Gigiyenik profilaktika

Hozirda: sog‘lom turmush tarzini targ‘ib qilish

Kelajakda: aholi darajasida keng ko‘lamli profilaktik dasturlar personalizatsiyalangan profilaktika modeli.

Xulosa: Stent qo‘yilgan bemorlarda qayta kasallanish profilaktikasi hozirgi vaqtda kompleks yondashuv asosida amalga oshirilmoqda va kelajakda yanada takomillashadi.

Asosiy xulosalar: qayta kasallanish xavfi hali ham yuqori darajada saqlanib qolmoqda zamonaviy texnologiyalar samaradorligi isbotlanmoqda individual yondashuv asosiy yo‘nalishga aylanmoqda raqamli tibbiyot kelajakda yetakchi rol o‘ynaydi.

Eng istiqbolli model — “uzluksiz monitoring + individual davolash + gigiyenik profilaktika”

BOLALARDA ATOPIK DERMATIT OG‘IRLIGI VA ICHAK MIKROBIOTASI O‘RTASIDAGI BOG‘LIQLIKNI O‘RGANISH

Boqiyev J.N., Axmedova G.X.
Toshkent davlat tibbiyot universiteti, Toshkent, O‘zbekiston

Dolzarbligi: Atopik dermatit (AD) bolalarda eng ko‘p uchraydigan surunkali allergik teri kasalliklaridan biri hisoblanadi. So‘nggi yillarda ichak mikrobiotasi va teri sog‘lig‘i o‘rtasidagi bog‘liqlik ilmiy e’tibor markazida bo‘lib, “gut–skin axis” kontseptsiyasi orqali AD patogenezi yanada chuqur o‘rganilmoqda. Ichak mikrobiotasi immun javobini tartibga soladi, foydali bakteriyalar kamayganda yoki patogen mikroorganizmlar ko‘payganda bolalarda allergik kasalliklar, jumladan atopik dermatit og‘irligi ortishi mumkinligi ko‘rsatilgan. Biroq, O‘zbekiston sharoitida bolalarda AD og‘irligi va ichak mikrobiotasi o‘rtasidagi bog‘liqlikni o‘rganadigan ilmiy tadqiqotlar cheklangan.

Tadqiqot maqsadi: Ushbu tadqiqotning maqsadi bolalarda atopik dermatit og‘irligi va ichak mikrobiotasi o‘rtasidagi bog‘liqlikni aniqlashdan iborat.

Material va metod: Ushbu tadqiqot 2025-2026-yillar davomida Toshkent davlat tibbiyot universiteti ko‘p tarmoqli klinikasi “Bolalar allergologiyasi” bo‘limida amalga oshirildi. Tadqiqotga 102 nafar bola, 1 yoshdan 10 yoshgacha, klinik jihatdan tasdiqlangan atopik dermatit bilan kasallanganlar qamrab olindi. Kasallik og‘irligi SCORAD indeksi yordamida baholandi, bunda teri qichishi, qizarish va yallig‘lanish darajasi hisobga olindi. Immunologik holatini baholash maqsadida umumiy va spetsifik IgE (ELISA usuli) aniqlandi. Ichak mikrobiotasini baholash uchun najas namunalaridan mikrobiologik tahlil o‘tkazildi, foydali bakteriyalar (Bifidobacterium, Lactobacillus) va shartli patogenlar (E. coli, Staphylococcus aureus, Clostridium) aniqlanib, disbioz uch darajaga bo‘linib baholandi (yengil, o‘rtacha, og‘ir).

Natija: Mazkur tadqiqot 2025-2026-yillar davomida atopik dermatitning turli og‘irlik darajalari bilan kasallangan va disbioz kuzatilgan bolalar guruhida o‘tkazildi. Atopik dermatitning SCORAD indeksi ko‘rsatkichlari asosida uch guruhga ajratildi. SCORAD indeksi 0–25 — yengil (n=36), 26–50 — o‘rtacha (n=46), 51–103 — og‘ir (n=20) atopik dermatit darajasini bildirdi. Tadqiqotning 2-qismida Ichak mikrobiotasi tahlili o‘tkazildi va SCORAD indeksi bo‘yicha bakteriyalarning sifat va miqdor tarkibi aniqlandi. Bunga ko‘ra Bifidobacterium va Lactobacillus SCORAD oshgani sari kamayganligi— og‘ir ADda eng past darajada ekanligi. Escherichia coli, Staphylococcus aureus va Clostridium esa SCORAD oshishi bilan ko‘payganligi — og‘ir ADda eng yuqori ekanligi. Enterococcus o‘rtacha darajada ko‘paygani, Bacteroides esa eng og‘ir ADda biroz kamayganligi aniqlandi. Atopik dermatit bilan kasallangan bolalarda SCORAD indeksi darajalari bo‘yicha umumiy qon tahlili va immunologik tahlil natijalari ko‘ra eozinofillar va IgE SCORAD oshgan sari oshgan, bu atopik dermatit og‘irligi bilan ijobiy bog‘liqlikni ko‘rsatdi. Spetsifik IgE ham og‘ir ADda yuqori, allergenlarga immun javob oshganligi ko‘rsatdi.

Xulosa: Tadqiqot natijalari bolalardagi atopik dermatit (AD) og‘irligi bilan ichak mikrobiotasi va immunologik markerlar o‘rtasida sezilarli bog‘liqlik mavjudligini ko‘rsatdi. SCORAD indeksi oshgani sari foydali bakteriyalar (Bifidobacterium, Lactobacillus) kamayib, patogen bakteriyalar (E. coli, Staphylococcus aureus, Clostridium spp.) miqdori oshgan. Shu bilan birga, eozinofillar va IgE darajalari SCORAD oshishi bilan ijobiy bog‘liq bo‘lib, allergik javobning kuchayganini tasdiqlaydi.

Natijalar gut–skin axis kontseptsiyasini tasdiqlaydi: ichak mikrobiotasining disbiozi va immunologik disbalans AD og‘irligini oshiradi.

BUYRAK KASALIKLARI VA ULARNING PROFILAKTIKASI

Muxammadaliyev Xasanboy G‘ayratali o‘g‘li, Azimova Zulayxo Azizjon qizi
University off Business and Sciencess Tibbiyot fakulteti o‘qituvchisi
University off Business and Sciencess Tibbiyot fakulteti PDR-25.01-guruh talabasi

Kirish: Buyrak insonning asosiy filtrator organi bo‘lib,suyuqlik,elektrolit,toksinlarni nazorat qiladi.Moddalar almashinuvi ya’ni metabolizmda ishtioki katta hisoblanadi.Shu bilan birga buyrak kasaliklari insonda jiddiy xavf tug‘diradi.Ushbu taqdimot “Buyrak kasaliklari va ularning profilaktikasiga’’asoslangan bo‘lib,uning asosiy maqsadlari buyrak kasaliklari tarqalishi,sabablari,oldini olish va profilaktik ishlarni ilmiy asosda o‘rganishdir.buyrak kasaliklari asosan surunkali buyrak yetishmovchiligi,buyrak toshlari kasaliklari,o‘tkir buyrak yetishmovchiligi,sistit,uretrit,nefrit kabi yalig‘lanish kasaliklari keng tarqalgan.Ushbu kasaliklar turli omillar spirtli ichimliklar,bakteriyalar,viruslar,noto‘g‘ri ovqatlanish,psixik moddalar va dori-darmonlarni nojoyi ta’siri ham sabab bo‘lishi mumkin.

Mavzuning dolzarbligi: Jahon sog‘liqni saqlash tashkilotining ma’lumotlariga ko‘ra,surunkali buyrak yetishmovchiligi va o‘tkir buyrak kasaliklari global miqiyosda o‘lim va nogironlik sabablarining yuqori o‘rinlaridan birini egallaydi.Dunyo bo‘yicha 10% odamlar buyrak kasaliklari bilan yashaydi,bu esa har sakkiz o‘n kishidan bir yoki ikki kishi degani 2021yil ma’limotlariga ko‘ra dunyoda 673 milliondan ortiq inson surunkali buyrak kasligi bilan og‘ridi,ko‘pchilik hollarda kasalik yangi holat sifatida aniqlangan Bu kasalik tufayli 1,5 milliondan ortiq inson vafot etadi So‘nggi 30 yilda bu kasalik holatlari deyarli ikki barobar oshgan Jahon miqqiyosida surunkali buyrak hastaligi 15% insonlarda uchraydi.

Tadqiqot maqsadi: Ushbu tadqiqotning maqsadi-buyrak kasaliklarini asosiy sabablari,tarqalishi,xavfni aniqlash va oldini olish chora tadbirlari,samarali profilaktik choralarni ishlab chiqish oraqli buyrak sog‘lig‘ini saqlash va surunkali buyrak kasaliklarini oldini olishga qaratilgan.Tadqiqot doirasida bakteriya,viruslar,psixiatr moddalar ya’ni narkotik moddalar, spirtli ichimliklar,metabolitik buzilishlar va genetic omillar kabi buyrak kasaliklariga sabab bo‘luvchi faktorlar o‘rganilib,ularni klinik va labarator diagnostika usullari tahlil qilinadi.Tadqiqot davomida buyraklarning normal anatomic va fiziologik holati nilan kasalik holatidagi o‘zgarishlar o‘rtasidagi farqlar tahlil qilinadi.Ayniqsa buyrak to‘qimalarida yuzaga keladigan patologik o‘zgarishlar,filtratsiya jarayonini buzilishi va organizmda zararli moddalarni to‘planishining sabablari ilmiy jihatdan o‘rganiladi.Maqsadi yana buyrak kasaliklarni erta aniqlab oldini olishga qaratilgan bundan tashqari, profilaktik choralarni ishlab chiqish va tizimlashtirish ham muhimdir.Shu bilan birga tadqiqot natijalari asosida sog‘lom turmush tarzini targ‘ib qilish,emlash buyrak kasaliklarini surunkalashishi va jiddiy oqibatlarini kamaytirishga qaratilgan ilmiy va amaliy tavsiyalar ishlab chiqishga asoslangan.

Metod va usullar: Tadqiqot davomida quyidagi usullar qo‘llaniladi

Tadqiqot kombinatsiyalangan metod asosida olib boriladi; klinik kuzatuv,labarator diagnostika,epidemiologic kuzatuv tahlili.Bu yondashuvlar buyrak kasaliklarini oldini olish,sabablarini o‘rganish, tarqalishiga asoslangan holda bo‘ladi.

Tadqiqot natijalari:

Tadqiqot shuni ko‘rsatadiki buyrak kasaliklarini asosiy sababi surunkali kasaliklar bilan bog‘liqligi aniqlandi.Qandli diabet va arterial gipertenziya buyrak faoliyatini asta-sekin buzilishiga olib keluvchi eng asosiy omil ekanligi tasdiqlandi.Bu kasaliklar tufayli buyrakdagi glomerular shikastlanib,filtratsiya jarayoni izdan chiqadi.Buyrak kasaliklari ko‘pimcha erta bosqichlarda yashirin(asimptomatik) tarzda kichadi.Ko‘plab bemorlar kasalik rivojlangan bosqichga yetmaguncha hech qanday aniq belgilarni sezmaydi.Bu esa kasalikni kech aniqlashga va davolashni murakkablashtirishga olib keladi.nefrotik sindrom bu buyrakda lipidlar almashinuvi buzilishi

kasaligi hisoblanadi.Profilaktik choralarga amal qilish,sog‘lom turmush tarziga rioya qilish kasaliklar xavfini kamaytiradi.

Xulosa : Buyrak kasaliklari xavfli lekin ularni oldini olish mumkin.Buning uchun sog‘lom ovqatlanish,vaqtida uxlash,gazli ichimliklarni ichmaslik,spirtli ichimliklar ichmaslik,narkotik moddalar istemol qilmaslik,muntazam tibbiy ko‘rikdan o‘tish buyrak kasaliklarini oldini olishda muhim hisoblanadi.Aholini toza suv bilan taminlash,ularni kasaliklaridan xabardor qilish,ilmiy profilaktika dasturlarini joriy etish-buyrak kasaliklarini kamaytirish va surunkali buyrak kasaliklarini oldini olish uchun muhim ahamiyatlidir.

MIGREN KASALLIGINING KLINIK-NEVROLOGIK XUSUSIYATLARI VA BAHOLASH MEZONLARI

Choriyeva D.O, Iskandarova D.E, Xo‘shmurodova M.A.
Toshkent Davlat tibbiyot universiteti Termiz filiali, (Termiz, O‘zbekiston)

Dolzarbligi: Zamonaviy nevrologiyaning eng dolzarb muammolaridan biri migren kasalligidir. JSST ma’lumotlariga ko‘ra, migren dunyo aholisining 15 foizida uchraydi va 50 yoshgacha bo‘lgan shaxslar orasida nogironlikka olib keluvchi omillar bo‘yicha birinchi o‘rinda turadi. Kasallik nafaqat kuchli og‘riq sindromi, balki bemorlarning hayot sifatiga ko‘rsatadigan chuqur salbiy ta’siri bilan ham ahamiyatlidir.

Tadqiqot maqsadi: Migren bilan kasallangan bemorlarda klinik-nevrologik o‘zgarishlarni kompleks baholash.

Material va usullar: Tadqiqotda migrenning o‘tkir davridagi 50 nafar bemor (20 erkak, 30 ayol; o‘rtacha yoshi 18-45) ishtirok etdi. Har bir bemor standart nevrologik ko‘rikdan o‘tkazilib, kranial nervlar, meningeal simptomlar va perikranial mushaklar (chakka va ensa) holati baholandi. Ma’lumotlar MIDAS so‘rovnomasi, VAS (vizual-analogik shkala) va kognitiv testlar yordamida yig‘ildi.

Natijalar tahlili: Bemorlarning 82 % ida xurujlar stress (85%), uyqu yetishmasligi (70%) va parhez buzilishi (40%) kabi omillar bilan bog‘liq. Ayollarning 73 %ida xurujlar ko‘ngil aynishi, fotofobiya va fonofobiya bilan kechib, og‘riq intensivligi VAS bo‘yicha yuqori (8,6 ± 0,4 ball) bo‘ldi. Erkaklarda esa og‘riq o‘rtacha 7,2 ± 0,6 ballni tashkil etdi va 60% holatda bir tomonlama pulsatsiyalanuvchi og‘riqlar ustunlik qildi.

Xulosa: Tadqiqot natijalariga ko‘ra migren ayollarda nafaqat ko‘p uchraydi, balki klinik jihatdan og‘irroq kechadi. Bemorlarning 40 %iga dastlab noto‘g‘ri tashxis qo‘yilgani birlamchi bo‘g‘in shifokorlarining differensial diagnostika ko‘nikmalarini oshirish zarurligini ko‘rsatadi. Migrenni boshqarishda faqat simptomatik davo bilan cheklanmay, erta bosqichda individual profilaktika sxemalarini joriy etish surunkali migren va dori vositalariga qaramlikning oldini olishda asosiy omil hisoblanadi.

GIPOTIREOZDA GIPODINAMIYA SHAROITIDA BEMORLARDA OSHQOZON OSTI BEZINING ULTRATOVUSH O‘ZGARISHLARINING MORFOMETRIK MARKERLARI

Raxmonberdiyev Siddiqjon Sodiqjon o‘g‘li
Central Asian Medical University, Farg‘ona, O‘zbekiston

Dolzarbligi. Gipotireoz zamonaviy endokrinologiyada eng keng tarqalgan kasalliklardan biri bo‘lib, u organizmda chuqur metabolik, gemodinamik va neyroendokrin o‘zgarishlar bilan kechadi. Qalqonsimon bez gormonlari — tiroksin (T4) va triyodtironin (T3) — lipid, uglevod va oqsil almashinuvi jarayonlarini tartibga solishda, shuningdek energiya balansini saqlashda muhim rol o‘ynaydi. Ushbu gormonlar yetishmovchiligi sharoitida metabolizm sekinlashadi, lipogenez kuchayadi, lipoliz susayadi va bu turli organlarda, ayniqsa jigarda metabolik o‘zgarishlarning rivojlanishiga olib keladi.

Oshqozon osti bezi uglevod va energiya almashinuvini tartibga solishda muhim rol o‘ynaydi. Ma’lumki, qalqonsimon bez gormonlari lipid va uglevod almashinuvi kabi metabolik jarayonlarga sezilarli ta’sir ko‘rsatadi. Gipotireoz sharoitida moddalar almashinuvida o‘zgarishlar yuzaga keladi va bu ovqat hazm qilish tizimi a’zolari, jumladan oshqozon osti bezida strukturaviy hamda funksional buzilishlar bilan kechishi mumkin.

So‘nggi yillarda ultratovush tekshiruvlari asosida organlarning morfometrik ko‘rsatkichlarini o‘rganishga katta e’tibor qaratilmoqda. Ultrasonografiya oshqozon osti bezining erta strukturaviy o‘zgarishlarini aniqlash, uning o‘lchamlari, parenxima echogenligi va tuzilishining bir jinsliligini baholash imkonini beradi. Biroq, gipotireozli bemorlarda, ayniqsa gipodinamiyada, oshqozon osti bezining morfometrik xususiyatlari yetarli darajada o‘rganilmagan.

Tadqiqot maqsadi. Gipotireozli bemorlarda jismoniy faollik pasaygan sharoitda oshqozon osti bezining ultratovush tekshiruvi asosida morfometrik ko‘rsatkichlarini o‘rganish.

Material va usullar. Tadqiqot gipotireoz tashxisi qo‘yilgan bemorlar orasida o‘tkazildi. Nazorat guruhiga endokrin patologiyasi bo‘lmagan shaxslar kiritildi. Jismoniy faollik darajasi standartlashtirilgan IPAQ so‘rovnomasi yordamida baholandi.

Oshqozon osti bezining ultratovush tekshiruvi zamonaviy ultratovush apparatida amalga oshirildi. Organ morfometrik ko‘rsatkichlari, jumladan bezning bosh qismi, tanasi va dumining o‘lchamlari, parenxima echogenligi hamda uning strukturaviy bir jinsliligi baholandi.

Natijalar. Gipotireozli bemorlarda oshqozon osti bezining morfometrik ko‘rsatkichlarida o‘zgarishlar aniqlandi. Parenxima echogenligining oshishi va bezning ayrim qismlarida o‘lchamlarning mo‘tadil darajada o‘zgarishi kuzatildi.

Bundan tashqari, past jismoniy faollikka ega bemorlarda oshqozon osti bezining diffuz o‘zgarishlari belgilari, jumladan tuzilmaning notekisligi va echogenlikning oshishi ko‘proq uchradi.

Xulosa. Olingan natijalar gipotireoz oshqozon osti bezining morfometrik ko‘rsatkichlarida o‘zgarishlar bilan kechishi mumkinligini ko‘rsatadi. Gipodinamiyaning mavjudligi ushbu o‘zgarishlarni kuchaytiruvchi qo‘shimcha xavf omili sifatida qaralishi mumkin.

GIPODINAMIYA GIPOTIREOZLI BEMORLARDA OSHQOZON OSTI BEZINING ULTRATOVUSH O‘ZGARISHLARI UCHUN XAVF OMILI SIFATIDA

Raxmonberdiyev Siddiqjon Sodiqjon o‘g‘li.
Central Asian Medical University, Farg‘ona, O‘zbekiston

Dolzarbligi. Jismoniy faollik darajasining pasayishi metabolik buzilishlarning keng tarqalgan xavf omillaridan biri hisoblanadi. Gipodinamiyaning mavjudligi semizlik, insulinrezistentlik va lipid almashinuvi buzilishlarining rivojlanishiga olib keladi, bu esa ovqat hazm qilish tizimi a’zolarining holatiga salbiy ta’sir ko‘rsatishi mumkin.

Oshqozon osti bezi (pancreas) — juft bo‘lmagan parenximatoz organ bo‘lib, oshqozon ortida joylashgan va asosan retroperitoneal sohada joylashadi (faqat uning old yuzasi qorin pardasi bilan qoplangan). U aralash sekretsiyali bezlar qatoriga kiradi, chunki ekzokrin va endokrin qismlardan iborat. Ekzokrin qismi pankreatik shira ishlab chiqarib, uning tarkibida ovqat hazm qilish fermentlari (tripsin, lipaza, amilaza va boshqalar) mavjud bo‘lib, ular o‘n ikki barmoqli ichakda oziq moddalarning deyarli barcha komponentlarini parchalaydi. Endokrin qismi esa insulin, glyukagon, somatostatin, vazoaktiv intestinal peptid (VIP), pankreatik polipeptid va boshqa gormonlarni ishlab chiqarib, moddalar almashinuvini tartibga soladi.

Gipotireoz sharoitida metabolik jarayonlar sekinlashadi, bu esa gipodinamiyaning salbiy ta’sirini yanada kuchaytirishi mumkin. Biroq, jismoniy faollikning past darajasi gipotireozli bemorlarda oshqozon osti bezining strukturaviy o‘zgarishlariga qanday ta’sir ko‘rsatishi yetarli darajada o‘rganilmagan.

Tadqiqot maqsadi. Gipotireozli bemorlarda oshqozon osti bezining ultratovush o‘zgarishlarida gipodinamiyaning xavf omili sifatidagi rolini baholash.

Material va usullar. Tadqiqotga gipotireoz tashxisi qo‘yilgan bemorlar kiritildi va ularga qorin bo‘shlig‘i a’zolarining ultratovush tekshiruvi o‘tkazildi. Jismoniy faollik darajasi IPAQ so‘rovnomasi yordamida aniqlanadi.

Ultratovush tekshiruvida oshqozon osti bezining o‘lchamlari, echogenligi, parenxima tuzilishi va diffuz o‘zgarishlarning mavjudligi baholandi.

Natijalar. Gipotireoz va past jismoniy faollikka ega bemorlarda oshqozon osti bezining diffuz o‘zgarishlari ko‘proq aniqlandi. Xususan, to‘qima echogenligining oshishi va tuzilmaning mo‘tadil darajada notekisligi kuzatildi.

Shuningdek, gipodinamiyaning yaqqol darajasiga ega bemorlarda oshqozon osti bezida metabolik o‘zgarishlarning ultratovush belgilarining uchrash chastotasi oshish tendensiyasi aniqlandi.

Xulosa. Gipodinamiyani gipotireozli bemorlarda oshqozon osti bezining strukturaviy o‘zgarishlari rivojlanishiga olib keluvchi omillardan biri sifatida qarash mumkin.

GIPOTIREOZDA PAST JISMONIY FAOLLIK SHAROITIDA BEMORLARDA OSHQOZON OSTI BEZINING MORFOFUNKSIONAL XUSUSIYATLARI

Raxmonberdiyev Siddiqjon Sodiqjon o‘g‘li
Central Asian Medical University, Farg‘ona, O‘zbekiston

Dolzarbligi. Qalqonsimon bez gormonlari organizmda moddalar almashinuvini tartibga solishda muhim rol o‘ynaydi. Ularning yetishmovchiligi uglevod va lipid almashinuvi buzilishlari bilan kechib, bu o‘z navbatida oshqozon osti bezining holatiga ta’sir ko‘rsatishi mumkin.

Uzoq davom etuvchi gipokineziya sharoitida, ayniqsa eksperimental gipotireoz bilan birgalikda, oshqozon osti bezida yaqqol strukturaviy o‘zgarishlar kuzatiladi. Makroskopik darajada bezning konsistensiyasi yumsharoq bo‘lib qoladi, rangi oqarib ketadi va nazorat guruhidagi hayvonlarga nisbatan uning massasi kamayishi kuzatiladi.

Mikroskopik darajada ekzokrin qismlarda distrofik o‘zgarishlar aniqlanadi: asinular kichrayadi, ularning arxitektonikasi buziladi. Asinotsitlarda sitoplazmaning vakuolizatsiyasi, zimogen zonaning reduksiyasi va sekretor granulalar miqdorining kamayishi kuzatiladi. Sitoplazmaning bazofilligi pasayadi, bu esa sintetik jarayonlar faolligining susayganligini ko‘rsatadi. Interlobulyar stromada kapillyarlar va venulalarning kengayishi, venoz dimlanish belgilari, ba’zi hollarda esa biriktiruvchi to‘qimaning mo‘tadil sklerozi aniqlanadi.

Gipotireoz va gipodinamiyaning birgalikdagi ta’siri metabolik buzilishlarni kuchaytirib, oshqozon osti bezida strukturaviy o‘zgarishlarning rivojlanishiga olib kelishi mumkin.

Tadqiqot maqsadi. Gipotireozli bemorlarda gipodinamiyada oshqozon osti bezining morfofunksional xususiyatlarini o‘rganish.

Material va usullar. Gipotireozli bemorlarda oshqozon osti bezining ultratovush tekshiruvi o‘tkazildi. Organ o‘lchamlari, echogenligi va tuzilishining bir jinsliligi baholandi.

Qo‘shimcha ravishda jismoniy faollik darajasi hamda klinik-endokrin ko‘rsatkichlar tahlil qilindi.

Natijalar. Gipotireozli bemorlarda oshqozon osti bezining diffuz o‘zgarishlari aniqlanib, eng ko‘p uchraydigan belgilar sifatida parenxima echogenligining oshishi va tuzilmaning mo‘tadil notekisligi kuzatildi.

Past jismoniy faollikka ega bemorlarda ushbu o‘zgarishlar sezilarli darajada ko‘proq aniqlanib, bu gipodinamiyaning oshqozon osti bezining strukturaviy holatiga ta’sirini ko‘rsatadi.

Xulosa. Gipotireoz va gipodinamiyaning kombinatsiyasi oshqozon osti bezining morfofunksional o‘zgarishlari rivojlanishiga olib kelishi mumkin va bu o‘zgarishlar ultratovush tekshiruvi yordamida aniqlanadi.

TIBBIYOT OLIY TA’LIM MUASSASALARIDA TORCH INFEKSIYASI MAVJUD BO‘LGAN AYOLLARDA REPRODUKTIV YO‘QOTISHLAR PROFIAKTIKASI MAVZUSI BO‘YICHA AMALIY MASHG‘ULOTLARNI TASHKIL ETISHDA ZAMONAVIY MULTIMEDIA VOSITALARI VA I.T TEXNOLOGIYALARDAN FOYDALANISH

Nasriddinova K.P.
Andijon davlat tibbiyot instituti. Andijon, O‘zbekiston

Mavzuning dolzarbligi. Tibbiyot oliygohlarida qo‘shma IT-texnologiyalar, multimedia vositalari va an’anaviy o‘qitish usullaridan foydalanish o‘quv jarayonini yaxshiroq tashkil etish, samaradorlikni oshirish imkonini beradi.

Tadqiqot maqsadi. Dunyoning yetakchi universtitetlarida, tibbiyot oliy o‘quv yurtlarida akusherlik va ginekologiya fanini o‘qitish jarayonida zamonaviy texnologiyalar va multimedia vositalarini o‘quv jarayoniga tadbiq etish maqsadida, xalqaro tajribalar bilan tanishib chiqish .

Materiallar va tadqiqot metodologiyasi. TORCH-infeksiyasi mavjud bo‘lgan ayollarda reproduktiv yo‘qotishlar profilaktikasi mavzusi bo‘yicha o‘quv jarayonini tashkil etishda multimedia texnologiyalardan foydalanish, nafaqat yangi imkoniyatlarni taqdim etadi, balki talabalarni ijodiy xusuiyatlarini rivojlantirishga ham xissa qo‘shadi. Faol interaktiv o‘qitish usullarini samarali amalga oshirish uchun auditoriyani kompyuter va multimedia uskunalari bilan ta’minlash, internet manbalariga ulash, buning uchun tegishli multimedia dasturlarini ishlab chiqish kerak. Bunday sharoitda nafaqat talabalar, balki professor o‘qituvchilar ham ta’lim va mehnat sharoitlarida talab qilinadigan tegishli amaliy ko‘nikmalarga ega bo‘lmoqdalar, ya’ni belgilangan ta’lim sifati kundan kunga rivojlanib boradi. Shuni eslatib o‘tish joizki, IT texnologiyalari o‘quv jarayonidagi yangi axborot texnologiyalaring eng jadal rivojlanib borayotgan yo‘nalishlaridan biridir.

Tadqiqot natijalari. Multimedia mahsulotlarida taqdim etiladigan o‘quv materiallari o‘z ichiga video v audio yozuvlarni, grafik jadvallarni oladi, ular esa fan mavzusini aniq vazifalariga moslashtirilgan tuzilishga ega bo‘lib, oson tushunishga va yangi bilimlarni to‘liq o‘zlashtirishga yordam beradi. IT texnologiyalar va multimedia vositalari an’anaviy o‘qitish usullaridan chetlashishni ta’minlaydi, o‘quvchilarni individual visual va virtual ta’lim strategiyasiga moslashuvchanlik darajasini oshiradi. Professor-o‘qituvchilarning multimedia mahsulotidan foydalanishi vaqtni ancha tejaydi va talabalarga yangi ma’lumotlar va amaliy ko‘nikmalar taqdim etishi mumkin (masalan, reproduktiv yo‘qotishlar profilaktik chora-tadbirlari haqiqiy misollarini keltirish, materiallarga sharxlar bilan bosqichma-bosqich grafik tuzish va h.k).

Xulosa: TORCH-infeksiyasi mavjud bo‘lgan ayollarda reproduktiv yo‘qotishlar profilaktikasi mavzusi bo‘yicha o‘quv jarayonini tashkil etishda multimedia texnologiyalardan foydalanish ma’ruza namoyishlari, laboratoriya ishlari va amaliy mashg‘ulotlarning yuqori sifatli video yozuvlarini, ularni mohiyatini tushunish uchun zarur bo‘lgan jarayonlarning simulyatsiya animatsiya modelini yaratishga imkon beradi. Bundan tashqari zamonaviy kompyuter uskunalari real sharoitlarda amalga oshirib bo‘lmaydigan modellar yaratish va amaliy ishlarni bajarish imkonini beradi.

TORCH-INFEKTSIYALAR PROFILAKTIKASI MAVZUSIDA AKUSHARLIK VA GINEKOLOGIYA FANINI O‘QITISHDA ZAMONAVIY TEXNOLOGIYALAR O‘RNI

Nasriddinova K.P.
Andijon davlat tibbiyot instituti. Andijon, O‘zbekiston

Mavzuning dolzarbligi. Bugungi yuqori texnologiyalar dunyosida jamiyat tibbiy xizmatlar sifatiga talablarni kuchaytirmoqda."Simulyatsiya" yoki "modellash" talabalar haqiqiy klinik vaziyatlarni va haqiqiy klinik sharoitlarni takrorlaydigan klinik vazifalar modellari bilan o‘zaro aloqada bo‘lish orqali amaliy ko‘nikmalarni mashq qiladigan treningga murojaat qilish uchun ishlatiladi. Albatta, simulyatsiyani tibbiy ta'limdagi an'anaviy ta'lim modelining o‘rnini bosuvchi sifatida qaramaslik kerak, bunda talaba bemor bilan bevosita aloqada bo‘lgan holda ko‘nikmalarni o‘rganadi. Biroq, simulyatsiya mashg‘ulotlarining muhim afzalliklari aniqlangan:

• ko‘nikmalarni mashq qilishda cheksiz miqdordagi takrorlash imkoniyati, ularning bajarilishini avtomatlashtirishga imkon beradi;
• xato qilishdan qo‘rqmaslik;
• manipulyatsiyani xolisona baholash;
• nodir patologiyalar yoki aralashuvlarni modellashtirish qobiliyati;
• bemor uchun xavf tug‘dirmasdan ko‘nikmalarga ega bo‘lish.

Tadqiqot maqsadi. Tadqiqotning maqsadi so‘rov asosida akusherlik va ginekologiya bo‘yicha siklik amaliy mashg‘ulotlar doirasida talabalarning simulyatsiya mashg‘ulotlariga sodiqlik darajasini o‘rganishdir.

Materiallar va tadqiqot usullari. Tadqiqotda ADTI davolash fakultetining 6-kursning 58 nafar talabasi ishtirok etdi. Akusherlikda TORCH-infeksiya moduli asosida gibrid simulyatsiya yordamida amaliy mashg‘ulotlar o‘tkazildi. Simulyatsiya mashg‘ulotlarini amalga oshirish uchun quyidagi jihozlardan foydalanildi: tug‘ilish simulyatori, tos bo‘shlig‘i o‘lchagich, o‘lchash lentasi, akusherlik stetoskopi. Dars oxirida anonim so‘rov o‘tkazildi. Anketa 7 ta savoldan iborat bo‘lib, unda talabalarning simulyatsiya markazida amaliy mashg‘ulotlar o‘tkazish maqsadga muvofiqligi, simulyatsiya mashg‘ulotlarining asosliligini baholash, simulyatsiya uskunasining o‘quv jarayoni talablariga qay darajada muvofiqligi va boshqalar to‘g‘risidagi fikrlari kiritilgan.

Tadqiqot natijalari. Tadqiqot tibbiyot fakultetining 6-kurs talabalari tahsil olayotgan Andijon davlat tibbiyot institutining 2-akusherlik va ginekologiya kafedrasida o‘tkazildi. 6-kurs o‘quv rejasiga kiruvchi akusherlik moduli 2 davrga (1 va 2 semestr) bo‘lingan. Birinchi bosqichda talabalar mutaxassislik asoslari va asosiy akusherlik manipulyatsiyasi va usullarini o‘rganadilar. Talabalar 4 guruhdan iborat bloklarda o‘qiydilar va sikllarning davomiyligi nisbatan qisqa bo‘lgani uchun simulyatsiya markazida o‘tkazilishi mumkin bo‘lgan darslar soni ham cheklangan. Biroq, birinchi siklda amaliy ko‘nikmalarni o‘zlashtirish uchun an'anaviy tos bo‘shlig‘i, homila va tug‘ruqdagi ayollarning fantomlari ko‘rinishidagi o‘quv xonalarining oddiy jihozlari qo‘llaniladi, bu individual akusherlik manipulyatsiyasini o‘rgatish uchun yetarli deb hisoblanadi. Ikkinchi bosqichni o‘tkazishda kafedra o‘quv rejasiga simulyatsiya markazidagi darsni kiritishni zarur deb hisobladi, uning maqsadi talabalarning oldingi o‘quv jarayoni davomida olgan bilimlarini amaliyotga aylantirish va integratsiyalashdan iborat edi.

Dars tugagandan so‘ng biz o‘quvchilarning o‘quv jarayonida simulyatsiyadan foydalanishga munosabatini aniqlash va ushbu usulning samaradorligini baholash uchun anonim so‘rov o‘tkazdik. Talabalar simulyatsiya markazidagi amaliy mashg‘ulotlarni (akusherlik siklida) zarur deb hisoblaydilarmi, degan savolga 100% hollarda ijobiy javob olindi. Amaliy ko‘nikmalarni o‘zlashtirishning ikkita variantini ko‘rib chiqayotganda – bemor oldidagi mashg‘ulotlari va simulyatsiya mashg‘ulotlari - respondentlarning ko‘pchiligi ularning nisbati 2: 1 (65%: 35%) eng maqbul deb hisoblashadi.

Xulosa: Tadqiqotimiz shuni ko‘rsatdiki, talabalar an'anaviy o‘quv jarayoniga simulyatsiya texnologiyalarini joriy etishni juda ijobiy baholaydilar va o‘rta realizm simulyatorlaridan foydalanish o‘qitish samaradorligini pasaytirmaydi, deb hisoblashadi. Talabalar amaliy

ko‘nikmalarni o‘rganishning klassik yotoq usuli tibbiy ta'limda asosiy ahamiyatga ega ekanligiga ishonishadi. Shu bilan birga, talabalar simulyatsiya mashg‘ulotlariga ham muhim rol o‘ynaydilar, chunki u haqiqiy "jonli" bemorlar bilan muloqot boshlanishidan oldin bo‘lishi kerak deb hisoblaydi.

Shunday qilib, tibbiyot fakulteti talabalarining kasbiy tayyorgarligi jarayoniga zamonaviy simulyatsiya texnologiyalarini kiritishning oqilona yondashuvlarini izlash hozirgi vaqtda nihoyatda muhim vazifa hisoblanadi.

KIMYOTERAPIYADAN KEYINGI POLINEYROPATIYANI DAVOLASH XUSUSIYATLARI

Raufov Farhod Maxmudovich., Ulmasov F.G.
Respublika Ixtisoslashtirilgan onkologiya va radiologiya ilmiy amaliy tibbiyot markazi Samarqand filiali, O‘zbekiston
Samarqand davlat tibbiyot universiteti, O‘zbekiston

Mavzuning dolzarbligi. Hozigi zamonga kelib oncology mikosda rivozhlanish zhavga qaramasdan kymetherapy kurslaridan keyingi bazzi neurologist (polyneuropathic) yuzaga keladigan uchrash darazhasi balandlichicha kolmokda. Basi manbalarga ko‘ra, kimyoterapiyadan s' 90% gachang bemorlarda polyneuropathic bo‘yicha uchrab, hujjat 30%ida kimyoapy tugatilgandan keyin ham uzoq vaktda ushbu jarayonda saqlanib qolmokda.

Tadqiqotning maqsadi. Kimyoterapiya bilan davolashdan keyin saraton bemorlarida periferik polinevropatiyaning (PPN) turli klinik hodisalarini o‘rganish edi .

Tadqiqot material va usullari. Biz Respublika ixtisoslashtirilgan Onkologiya va Radiologiya Ilmiy-amaliy Tibbiyot Markazi Samarqand filialining kimyoterapiya bo‘limlarida 2024-2025 yillarda davolangan 74 bemorning klinik va davolash ma'lumotlarini tahlil qildik. Barcha bemorlarga ko‘krak bezi saratoni tashxisi qo‘yilgan va mastektomiya qilingan. Ularga karboplatin va oksilaplatin bilan operatsiyadan oldingi va keyingi kimyoterapiya kurslari o‘tkazildi. Bemorlarning asosiy shikoyatlari yuqori va pastki oyoq-qo‘llarning og‘rig‘i, karaxtlik va shishishi edi. Ba'zi bemorlar PPNning o‘tkir namoyon bo‘lishi tufayli alomatlar yo‘qolguncha sitostatiklar bilan davolanishni to‘xtatishga majbur bo‘lishdi.

Ob'ektiv tekshiruv davomida 55 (74,3%) bemorda siyanoz, qo‘l va oyoqlarning shishishi va "qo‘lqop" va "paypoq" tipidagi og‘riq sezgirligining gipesteziyasi aniqlandi, ulardan 34 (45,9%) kuzatuvda bilak va boldirlarga shish va siyanoz tarqalishi, shuningdek, gipesteziya ("baland qo‘lqop" va "baland tizza" alomati) kuzatildi. Bemorlarga ikkita terapiya kursi berildi, ularning har biri davomida quyidagi barcha dorilar bir vaqtning o‘zida qabul qilindi: 20 kun davomida kuniga 2,0 ml mushak ichiga 5% meksidol eritmasi; 20 kun davomida kuniga 2 marta 1 tabletkadan berlition (α-lipoik kislota) 0,3 g; 20 kun davomida kuniga 2 marta 1 tabletkadan diakarb; 0,25 g: 10 kun davomida har ikki kunda ertalab och qoringa 1 tabletkadan; 10 kun; qo‘l va oyoqlar uchun gidroterapiya (iliq dush massaji) kuniga 15 daqiqa, 15-20 protseduradan iborat davolash kursi.

Tadqiqot natijalari. Bemorni kuzatish davri davolanishdan keyin 4 oydan 12 oygacha bo‘lgan. Bemorlarning holati sub'ektiv va obyektiv klinik ko‘rsatkichlar (oyoq-qo‘llarda karaxtlik va holsizlikning kamayishi va boshqa alomatlarning og‘irligi) yordamida baholandi. Bemorlar bevosita (shaxsan tekshiruvlar paytida) va bilvosita (“Telegram” yoki “WhatsApp” ijtimoiy tarmoqlari orqali) so‘rovdan o‘tkazildi.

Davolanishdan so‘ng barcha bemorlar umumiy ahvolida klinik yaxshilanishni kuzatdilar. 32 bemorda (43,2%) patologik alomatlarning to‘liq regressiyasi kuzatildi va 36 bemorda (48,6%) sezilarli yaxshilanish kuzatildi. Olti bemor (8,1%) og‘ir asoratlar tufayli kimyoterapiyani to‘xtatishga majbur bo‘ldi, ammo keyinchalik to‘xtatilgan davolanishni davom ettira oldilar.

Xulosa: Ko‘krak bezi saratoni bilan og‘rigan bemorlarda kimyoterapiyadan so‘ng polinevopatiyani kompleks davolash ushbu bemorlar guruhi uchun bir qator xususiyatlarga ega (fizioterapiya va loy terapiyasiga qarshi ko‘rsatmalar, biostimulyatorlardan foydalanish, boshqa turdagi polinevopatiyalar uchun ishlatiladigan dorilarning samarasizligi), tasvirlangan kompleks

davolash etarli alternativa bo‘lib tuyuladi va polinevopatiyani davolash uchun tavsiya etilishi mumkin.

BOLALARDA SURUNKALI BUYRAK YETISHMOVCHILIGINI ERTA ANIQLASH VA OLDINI OLISHNING KLINIK-PROGNOSTIK MEZONLARINI TAKOMILLASHTIRISH

Abdullayev Sardor Solijon o‘g‘li
Fargona jamoat salomatligi tibbiyet Instituti

Mavzuni dolzarbligi: Bolalarda surunkali buyrak yetishmovchiligi (SBE) pediatriyadagi eng muhim muammolardan biri bo‘lib, kasallik ko‘pincha uzoq vaqt yashirin kechishi, klinik belgilari kam namoyon bo‘lishi va oddiy ko‘riklarda yetarlicha erta aniqlanmasligi bilan xavflidir. Natijada tashxis kech qo‘yilib, buyrak funksiyasining izchil pasayishi arterial gipertenziya, anemiya, mineral-suyak almashinuvi buzilishlari, o‘sish va jinsiy rivojlanish orqada qolishi kabi og‘ir asoratlar bilan kechadi hamda bolaning hayot sifati va uzoq muddatli prognozini yomonlashtiradi.

Amaliyotda SBEning erta bosqichlarini aniqlash uchun yagona va qo‘llashga qulay klinik-prognostik yondashuvning yetarli darajada shakllanmagani, yuqori xavf guruhlarini o‘z vaqtida ajratish va dispanser kuzatuvini individuallashtirishda qiyinchiliklar saqlanib qolmoqda. Shuning uchun siydik sindromi (proteinuriya/mikroalbuminuriya), arterial bosim, eGFR, anemiya ko‘rsatkichlari, elektrolit va kislotali-ishqoriy holat, UZI belgilari hamda anamnestik risk omillarini kompleks baholashga asoslangan klinik-prognostik mezonlarni takomillashtirish muhim ahamiyat kasb etadi. Mazkur yondashuv SBEni erta topish, progressiya sur’atini pasaytirish, asoratlarni profilaktika qilish va nefroprotektiv choralarni o‘z vaqtida boshlash imkoniyatini oshiradi.

Tadqiqot maqsadi: ambulator bosqichda bolalarda surunkali buyrak yetishmovchiligini (SBE) erta aniqlash algoritmini eGFR, arterial qon bosimi, siydik sindromi va UZ-tekshiruv belgilari birgalikda baholanishi asosida optimallashtirish, shuningdek kasallikning noxush kechishini bashorat qiluvchi asosiy prediktorlarni aniqlash.

Tadqiqot materiallari va usullari: Tadqiqot ambulator-poliklinika bo‘g‘ini (pediatriya va nefrologiya qabuli) bazasida 2024 yil sentabrdan 2025 yil dekabrgacha davrda o‘tkazildi. Dizayn — bir markazli analitik kuzatuv tadqiqoti bo‘lib, o‘zgarishlarning barqarorligini tasdiqlash maqsadida ko‘rsatkichlar 3 oydan so‘ng qayta baholandi.

Tadqiqotga n = 164 nafar 5–17 yoshli bola kiritildi (o‘rtacha yosh 11,6 ± 3,2 yil), shulardan 92 (56,1%) o‘g‘il bola va 72 (43,9%) qiz bola. Asosiy tanlanmaga buyrakning surunkali shikastlanishi xavfi yuqori bo‘lgan bolalar kiritildi: anamnezda yiliga ≥2 marta siydik yo‘llari infeksiyasi epizodlari, siydik tizimining tug‘ma anomaliyalari, o‘tkazilgan glomerulonefrit, umumiy siydik tahlilida barqaror o‘zgarishlar (proteinuriya/gematuriya), shuningdek arterial gipertenziya mavjudligi. Chiqarib tashlash mezonlari: tekshiruv vaqtida o‘tkir isitma holatlari, tasdiqlangan o‘tkir buyrak shikastlanishi, dekompensatsiya bosqichidagi 1-tur qandli diabet, faol fazadagi biriktiruvchi to‘qima tizimli kasalliklari, so‘nggi 14 kun ichida nefrotoksik preparatlar qabul qilingani.

Barcha ishtirokchilarda kompleks tekshiruv o‘tkazildi: klinik-anamnestik baholash (shikoyatlar, SYI epizodlari chastotasi, o‘tkazilgan nefro-urologik kasalliklar), antropometriya (bo‘y, tana vazni, IMT), fizik ko‘rik. Arterial qon bosimi standart tartibda — 5 daqiqalik dam olishdan so‘ng, yelka aylanasiga mos manjeta bilan o‘lchandi; 2 daqiqalik interval bilan 3 marta o‘lchov qilindi va o‘rtacha qiymat hisobga olindi.

Laborator blok quyidagilarni o‘z ichiga oldi: umumiy siydik tahlili; siydikda oqsilning miqdoriy bahosi (yakka porsiyada oqsil/kreatinin nisbati) va/yoki albumin/kreatinin nisbati; umumiy qon tahlili (jumladan gemoglobin); qon biokimyoviy tahlili (kreatinin, mochevina, natriy, kaliy, bikarbonatlar/CO_2). Glomerulyar filtratsiya tezligi kreatininga asoslangan Shvars formulasi bo‘yicha (bo‘y hisobga olingan holda) hisoblandi. Instrumental tekshiruv sifatida buyraklar va siydik chiqarish yo‘llarining UZIsi o‘tkazilib, o‘lchamlar, parenxima exogenligi, kortikal qavat qalinligi, piyeloektaziya/rubrits o‘zgarishlar belgilari baholandi.

Erta noqulay profil mezonlari sifatida quyidagilar qabul qilindi: hisoblangan GFTning pasayishi, barqaror albuminuriya/proteinuriya, yosh va bo‘yga nisbatan arterial qon bosimining ko‘tarilishi, anemiya hamda UZIdagi tuzilmaviy o‘zgarishlar. O‘zgarishlarning surunkaliligini tasdiqlash uchun asosiy ko‘rsatkichlar (siydik tahlili, ACR/PCR, kreatinin va GFT hisob-kitobi, arterial qon bosimi) 3 oydan keyin qayta tekshirildi.

Statistik qayta ishlash standart tavsifiy statistika usullari asosida amalga oshirildi; prediktorlarni aniqlash uchun logistik regressiya, ko‘rsatkichlar va ular kombinatsiyalarining diagnostik qiymatini baholash uchun ROC-tahlil (AUC, sezgirlik va spetsifiklikni hisoblash) qo‘llandi; ahamiyatlilik darajasi $p < 0,05$ deb qabul qilindi. Tadqiqot etik meyorlarga rioya qilingan holda o‘tkazildi: ota-onalarning xabardor qilingan roziligi (zarurat bo‘lganda bolaning assenti) olindi, ma’lumotlar shaxsni aniqlamaydigan tarzda (deidentifikatsiya qilingan holda) saqlandi.

Tadqiqot natijalari: Xavf omillari tuzilmasida (n=164) eng ko‘p uchragan holatlar quyidagilar bo‘ldi: siydik yo‘llari infeksiyasining retsidivlovchi shakllari — 72 (43,9%), siydik tizimining tug‘ma anomaliyalari (CAKUT) — 41 (25,0%), o‘tkazilgan glomerulonefrit — 29 (17,7%), anamnezda umumiy siydik tahlilida barqaror o‘zgarishlar — 54 (32,9%), avval qayd etilgan arterial gipertenziya — 35 (21,3%) (bemorlarning bir qismida ≥2 ta xavf omilining qo‘shilib kelishi kuzatildi).

Birlamchi skriningda erta noqulay profil belgilari 58 (35,4%) bolada aniqlandi. Hisoblangan glomerulyar filtratsiya tezligi (GFT) <90 ml/min/1,73 m² bo‘lishi 46 (28,0%) holatda qayd etildi, jumladan GFT <60 ml/min/1,73 m² — 9 (5,5%) bolada. ACR/PCR bo‘yicha albuminuriya/proteinuriya 52 (31,7%) bemorda kuzatildi, shulardan mikroalbuminuriya — 34 (20,7%), ifodalangan proteinuriya — 18 (11,0%). Arterial qon bosimining oshishi (yosh/bo‘yga nisbatan ≥95-persentil yoki o‘smirlar uchun porog qiymatlar) 38 (23,2%) bolada aniqlandi. Gemoglobinning yosh meyorlariga ko‘ra anemiya 29 (17,7%) holatda qayd etildi. UZI ma’lumotlariga ko‘ra tuzilmaviy o‘zgarishlar (parenximatoz shikastlanish/rubritslanish belgilari, kortikal qavat qalinligining kamayishi, chashechka-loxanka tizimi deformatsiyasi) 41 (25,0%) bemorda topildi.

3 oy o‘tgach takroriy tekshiruv asosiy buzilishlarning ko‘pchilikda barqaror saqlanganini ko‘rsatdi: persistiruvchi albuminuriya/proteinuriya — 52 tadan 44 tasida (84,6%), GFT pasayishi — 46 tadan 39 tasida (84,8%), qon bosimining yuqoriligi — 38 tadan 30 tasida (78,9%). Qo‘shimcha ravishda, birinchi tashrifda chegaraviy qiymatlarga ega bo‘lgan 7 (4,3%) bolada takroriy baholashda barqaror albuminuriya tasdiqlandi; 4 (2,4%) bolada esa GFT <90 ml/min/1,73 m² ga pasayishi qayd etildi.

Taqqoslama tahlilda CAKUT bo‘lgan bolalarda GFT medianasi tug‘ma anomaliyasi bo‘lmaganlarga nisbatan pastroq ekani aniqlandi ($p=0,01$), o‘tkazilgan glomerulonefrit esa albuminuriya/proteinuriyaning yuqoriroq chastotasi bilan bog‘liq bo‘ldi ($p=0,02$). Qon bosimining yuqoriligi proteinuriya va UZIdagi tuzilmaviy o‘zgarishlar bilan ko‘proq birga uchradi ($p<0,05$).

Logistik regressiya natijalariga ko‘ra, barqaror noqulay profilning (3 oydan so‘ng GFT pasayishi va/yoki ACR/PCR buzilishlarining saqlanishi) mustaqil prediktorlari quyidagilar bo‘ldi: boshlang‘ich albuminuriya (ACR ≥30 mg/g) — OR 4,5; 95% II 2,1–9,6, arterial gipertenziya — OR 3,2; 95% II 1,6–6,4, CAKUT — OR 2,7; 95% II 1,3–5,7, anemiya — OR 2,1; 95% II 1,0–4,4, UZIda patologik o‘zgarishlar — OR 2,4; 95% II 1,1–5,0 (barchasi $p<0,05$).

Kompleks modelning (ACR/PCR + AD + UZI-belgilari + gemoglobin + CAKUT mavjudligi) diagnostik qiymati AUC 0,82 ni tashkil etdi; optimal porogda sezgirlik — 78%, spetsifiklik — 74%. Taqqoslash uchun: ACR/PCR yakka marker sifatida AUC 0,71, qon bosimining oshishi — AUC 0,65, UZI-belgilari — AUC 0,67 ko‘rsatdi, bu esa ambulator skriningda kombinatsiyalangan yondashuv ustunligini tasdiqlaydi.

Xulosa: Tadqiqot natijalariga ko‘ra, xavf guruhidagi bolalarda surunkali buyrak yetishmovchiligini erta bosqichda aniqlash uchun kompleks skrining yondashuvi eng samarali hisoblanadi. Birlamchi tekshiruvda erta noqulay profil belgilari 58 (35,4%) bolada qayd etildi; eng ko‘p uchragan og‘ishlar — GFT <90 ml/min/1,73 m² (28,0%), albuminuriya/proteinuriya (31,7%), AD oshishi (23,2%), UZIda tuzilmaviy o‘zgarishlar (25,0%) va anemiya (17,7%) bo‘ldi. 3 oylik

qayta baholashda mazkur buzilishlarning katta qismi barqaror saqlanishi (albuminuriya/proteinuriya — 84,6%, GFT pasayishi — 84,8%, AD oshishi — 78,9%) ularning klinik ahamiyatli ekanini tasdiqladi.

Barqaror noqulay profilning asosiy mustaqil prediktorlari sifatida albuminuriya (ACR ≥30 mg/g), arterial gipertenziya, CAKUT, anemiya va UZIda patologik o‘zgarishlar aniqlandi (barchasi $p<0,05$). Shu bilan birga, ACR/PCR + AD + UZI + gemoglobin + CAKUT kombinatsiyasi ambulator bosqichda yuqori diagnostik qiymatni ko‘rsatib, AUC 0,82 (sezgirlik 78%, spetsifiklik 74%) natija berdi.

Demak, xavf guruhidagi bolalar uchun mazkur ko‘rsatkichlarga tayangan algoritmlashtirilgan skrining va 3 oylik dinamik nazorat SBEni erta aniqlash, yuqori xavfli bemorlarni o‘z vaqtida ajratish va profilaktik nefroprotektiv choralarni ertaroq boshlash imkoniyatini sezilarli oshiradi.

KO‘Z OLMASINING O‘RTA DARAJALI KIMYOVIY KUYISHI: KLINIK HOLAT TAHLILI

Tuychibayeva D.M. Aliyeva R.A.
Toshkent davlat tibbiyot universiteti

Mavzuning dolzarbligi. Xozirgi kunda dunyo bo‘ylab ko‘z olmasining kuyishi ko‘zning umumiy shikastlanishining 4,2% dan 38,4% gacha bo‘lgan qismini tashkil etadi. Ko‘z olmasi kuyishi bilan bog‘liq jarohatlarning 60-80% ni kimyoviy kuyishlar tashkil etadi. Ko‘z kuyish kasalligining ortib borishi ijtimoiy-iqtisodiy jixatdan katta muammolarga olib kelmoqda. Bu esa kasallikning samarali tashxisot va kompleks davolash usullarini ishlab chiqish dolzarb vazifa ekanligini bildiradi.

Tadqiqot maqsadi. Ko‘z olmasining o‘rta darajali kimyoviy kuyishida tezkor tashxis qo‘yish va konservativ davolashning ko‘z to‘qimalarini saqlab qolish hamda ko‘rish qobiliyatini tiklashdagi samaradorligini klinik misolda tahlil qilish.

Tadqiqot material va usullari. Ushbu klinik kuzatuvda 2026-yil yanvar oyida ShTTYoKShga murojat qilgan 35 yoshli erkak bemor kuzatildi. Bemorda “O‘ng ko‘z o‘rta darajali kimyoviy kuyishi” tashxisi qo‘yildi. Davolash jarayonida ko‘z yuzasi ko‘p miqdorda fiziologik eritma bilan yuvildi, antiseptik va antibakterial tomchilar, sun’iy ko‘z yoshi preparatlari hamda yallig‘lanishga qarshi davo qo‘llanildi. Bemor 7 kun davomida statsionar sharoitda dinamik kuzatildi.

Tadqiqot natijalari. Davolashdan so‘ng bemorning holati ijobiy tomonga o‘zgardi. Ko‘zdagi og‘riq va qizarish sezgilarli kamaydi, shox parda epiteliysi tiklana boshladi. Ko‘rish o‘tkirligi: 10% dan 50% gacha yaxshilandi. Davolash ambulator tartibga o‘tkazildi.

Xulosa. Ko‘z olmasining o‘rta darajali kimyoviy kuyishlarida tezkor tashxis qo‘yish va darhol ko‘z yuzasini yuvish asosiy davolash chorasi hisoblanadi. Vaqtida ko‘rsatilgan tibbiy yordam ko‘z to‘qimalarini saqlab qolish, yallig‘lanish jarayonini kamaytirish va ko‘rish qobiliyatini tiklash imkoniyatini oshiradi. Mazkur klinik holat kimyoviy kuyishlarda shoshilinch oftalmologik yordamning muhimligini yana bir bor tasdiqlaydi.

KARDIOJARROXLIK OPERATSIYALARIDAN KEYINGI ERTA ASORATLARNI OLDINI OLISHDA “CLINIC MONITORING” DASTURINING AHAMIYATI

Axmadaliyev Shoxrux Shuxratovich
Farg‘ona jamoat salomatligi tibbiyot instituti

Dolzarbligi. Kardiojarroxlik amaliyotidan keyingi dastlabki 24–72 soat bemor holatining keskin o‘zgarishlari, gemodinamik beqarorlik, gipoksemiya, arterial bosimning labil kechishi, ritm va yurak urish sonidagi siljishlar, metabolik buzilishlar hamda umumiy klinik yomonlashuv xavfi bilan tavsiflanadi. Ushbu davrda asoratlarni erta aniqlash nafaqat intensiv terapiya samaradorligini,

balki davolash natijasini ham belgilaydi. Amaliyotda muammo ko‘pincha ma’lumotlarning parchalanib ketgan holda kuzatilishi, turli monitor va qaydlar orasida klinik signallarning kech payqalishi, navbatchi xodimning e’tibori ko‘p bemorlar o‘rtasida bo‘linib ketishi bilan bog‘liq.

Shu nuqtai nazardan, raqamli klinik monitoring platformalari erta ogohlantirishga asoslangan boshqaruv modelini shakllantirishda muhim o‘rin tutadi. Foydalanuvchi taqdim etgan video-demoda ko‘rinishicha, ClinicMonitoring dasturi bir nechta bemorlarni yagona markazlashgan panelda kuzatish, ularni holatiga qarab saralash, asosiy hayotiy ko‘rsatkichlarni trend asosida ko‘rish, signal chegaralarini individuallashtirish, laborator natijalarni integratsiyalash va klinik qaydlarni yuritish imkonini beradi. Aynan mana shu funksiyalar kardiojarroxlikdan keyingi erta davrda bemor xavfsizligini oshirish uchun amaliy ahamiyatga ega bo‘lishi mumkin.

Tadqiqotning maqsadi. ClinicMonitoring dasturining video-demo orqali aniqlangan real funksional imkoniyatlarini tahlil qilish va ularning kardiojarroxlik operatsiyalaridan keyingi erta asoratlarni oldini olishdagi klinik ahamiyatini asoslash.

Materiallar va usullar. Mazkur ish kliniko-funksional tahlil shaklida bajarildi. Tahlil obyekti sifatida **ClinicMonitoring** dasturining foydalanuvchi interfeysi va unda namoyish etilgan asosiy modullar olindi. Video-demo asosida platformaning quyidagi real elementlari ajratib olindi: boshqaruv panelida bemorlarni umumiy ko‘rish oynasi; bemorlarni “Barchasi”, “Kritik”, “Ogohlantirish”, “Qadalgan” toifalariga ajratish; har bir bemor kartasida YUCh, SpO_2, AQB, nafas soni, harorat ko‘rsatkichlarining aks etishi; “Yuqori qon bosimi”, “Past SpO_2”, “Rejali tekshiruv: og‘ish” kabi ogohlantiruvchi belgilar; individual bemor oynasida “Umumiy & Trendlar”, “Signal Chegaralari”, “Laboratoriya”, “Qaydlar” modullari; NEWS2 bali, qurilma quvvati, shifokor va hamshira biriktirilishi, “Javob berish” va “Eksport (CSV)” funksiyalari.

Tahlil jarayonida ushbu modullar kardiojarroxlikdan keyingi erta davrda eng ko‘p uchraydigan klinik xavflar bilan bog‘lab baholandi. Bunda, avvalo, gemodinamik og‘ishlar, gipoksemiya, nafas yetishmovchiligining boshlang‘ich belgilari, metabolik buzilishlar va umumiy klinik yomonlashuvni kechiktirmay aniqlash imkoniyati ko‘rib chiqildi. Dastur samaradorligi klinik natijalar bilan emas, balki uning erta aniqlash, tezkor triage, markazlashgan kuzatuv, ma’lumotlarni bir joyga jamlash va javob choralarini tizimlashtirish imkoniyati nuqtai nazaridan baholandi.

Tadqiqot natijalari. Natijalar shuni ko‘rsatdiki, **ClinicMonitoring** dasturi kardiojarrohlik operatsiyalaridan keyingi erta davrda bemorlarni xavfsiz va tizimli kuzatishda muhim amaliy ahamiyatga ega bo‘lib, uning asosiy ustunligi bir nechta bemorni yagona markazlashgan panelda bir vaqtning o‘zida nazorat qilish imkoniyatidadir; bunda har bir bemor bo‘yicha yurak urish tezligi, SpO_2, arterial qon bosimi, nafas soni va tana harorati kabi asosiy hayotiy ko‘rsatkichlar bir qarashda ko‘rinadi, bemorlar esa “Kritik”, “Ogohlantirish” va boshqa toifalar bo‘yicha saralanadi, bu esa navbatchi shifokor va hamshiraga qaysi bemor birinchi navbatda e’tibor talab qilishini tez aniqlashga yordam beradi. Dasturdagi “Yuqori qon bosimi”, “Past SpO_2”, “Rejali tekshiruv: og‘ish” kabi ogohlantiruvchi belgilar klinik xavfni erta payqash imkonini beradi, individual bemor oynasidagi “Umumiy & Trendlar” moduli esa tashxis, mas’ul shifokor va hamshira, NEWS2 bali, qurilma holati hamda ko‘rsatkichlarning qisqa muddatli dinamikasini aks ettirib, bemor holatidagi yomonlashuv yo‘nalishini oldindan ko‘rishga xizmat qiladi. Shuningdek, “Signal Chegaralari” modulida yurak urish tezligi, SpO_2 hamda sistolik va diastolik bosim uchun individual pastki va yuqori limitlarni sozlash imkoni mavjudligi monitoringni bemorning klinik holatiga moslashtirishga yordam beradi, “Laboratoriya” bo‘limida laktat va kaliy kabi muhim ko‘rsatkichlarning vaqt bo‘yicha aks etishi esa metabolik va gemodinamik xavflarni yaxlit baholashga imkon yaratadi. Bundan tashqari, “Qaydlar” va “Javob berish” funksiyalari klinik kuzatuvni hujjatlashtirish, ogohlantirishlarga berilgan javobni qayd etish va jamoaviy ishlashni yaxshilashga xizmat qiladi, “Eksport (CSV)” funksiyasi esa ma’lumotlarni tahlil, audit va ilmiy ishlarda foydalanish imkonini beradi. Umuman olganda, dastur faqat monitoring vositasi bo‘lib qolmay, balki erta ogohlantirish, ustuvorlikni belgilash, trend asosida baholash va klinik qaror qabul qilishni qo‘llab-quvvatlovchi integratsiyalashgan raqamli platforma sifatida kardiojarrohlikdan keyingi erta asoratlarning oldini olishda muhim rol o‘ynashi mumkin.

Xulosa. ClinicMonitoring dasturi kardiojarroxlik operatsiyalaridan keyingi erta asoratlarni oldini olishda istiqbolli raqamli yechim hisoblanadi. Dasturdagi real funksiyalar — bemorlarni markazlashgan panelda kuzatish, “Kritik” va “Ogohlantirish” bo‘yicha saralash, YUCh, SpO_2, AQB, nafas soni va haroratni real vaqtga yaqin baholash, qisqa muddatli trendlarni ko‘rish, signal chegaralarini individuallashtirish, laborator natijalarni integratsiyalash, klinik qaydlar va javob choralarini tizimlashtirish — erta klinik yomonlashuvni o‘z vaqtida aniqlashga xizmat qilishi mumkin. Kardiojarroxlikdan keyingi intensiv kuzatuv bo‘limlarida ushbu platformani qo‘llash bemor xavfsizligini oshirish, xodimlar ishini optimallashtirish va asoratlarning kech aniqlanishi bilan bog‘liq xavflarni kamaytirish uchun muhim texnologik asos bo‘lib xizmat qilishi mumkin.

TIBBIYOT TALABALARINI PEDIATRIYA MODULLARIDA DALILLARGA ASOSLANGAN TIBBIYOT TAMOYILLARI SINGDIRILGAN “DALILLARGA ASOSLANGAN PEDIATRIYA” MOBIL ILOVASI ORQALI O‘QITISHNING AFZALLIGI

Axmadaliyeva Maftuna Abdumanon qizi
Farg‘ona jamoat salomatligi tibbiyot institute

Dolzarbligi. Zamonaviy tibbiy ta’limda talabaning nafaqat nazariy bilimni egallashi, balki klinik qaror qabul qilishda ishonchli ilmiy dalillardan foydalana olishi ham asosiy kompetensiyalardan biri hisoblanadi. Ayniqsa, pediatriya modullarida kasalliklarning yoshga xos kechishi, differensial diagnostika murakkabligi, dori dozalari va klinik yondashuvlarning tez yangilanib borishi sababli dalillarga asoslangan tibbiyot tamoyillarini o‘quv jarayoniga singdirish dolzarb ahamiyat kasb etadi. An’anaviy auditoriya mashg‘ulotlarida talaba ko‘pincha tayyor nazariy ma’lumotni qabul qiluvchi subyekt sifatida ishtirok etadi, biroq dalillarni izlash, baholash va ularni klinik vaziyatga tatbiq etish ko‘nikmalari yetarli shakllanmasligi mumkin. Shu nuqtai nazardan, mobil ta’lim texnologiyalari, ayniqsa, pediatriya mavzularini modullar bo‘yicha tizimlashtirib, amaliyotga yaqin shaklda taqdim etuvchi ilovalar o‘quv jarayonini individuallashtirish, mustaqil ta’limni kuchaytirish va klinik fikrlashni rivojlantirishga xizmat qiladi.

“Dalillarga asoslangan pediatriya” mobil ilovasi pediatriyaga oid mavzularni kasalliklar kesimida jamlagan raqamli resurs bo‘lib, unda pnevmoniya, bronxiolit, diabetik ketoatsidoz, anemiya, yurak ritm buzilishlari, siydik yo‘llari infeksiyalari, meningit, sepsis va boshqa ko‘plab pediatrik holatlar bo‘yicha o‘quv materiallari keltirilgan. Mazkur materiallarda ta’rif, etiologiya, diagnostika, differensial diagnostika va davolashga doir ma’lumotlarning tizimli yoritilgani talabaga mavzuni tez takrorlash, klinik vaziyat bilan bog‘lash va amaliy mashg‘ulotga tayyorlanishda qulaylik yaratadi. Tadqiqotning мақsadi pediatriya modullarida dalillarga asoslangan tibbiyot tamoyillari singdirilgan mobil ilovadan foydalanishning ta’limiy samaradorligini baholashdan iborat bo‘ldi.

Material va metodlar. Tadqiqot Farg‘ona jamoat salomatligi tibbiyot institutida 2025–2026 o‘quv yilida 5-bosqich pediatriya fakultetining 110 nafar talabasi ishtirokida olib borildi. Talabalar teng sonli ikki guruhga ajratildi: asosiy guruh – 55 nafar, nazorat guruhi – 55 nafar. Muhim jihati shundaki, nazorat guruhidagi talabalar ham “Dalillarga asoslangan pediatriya” mobil ilovasidan foydalangan. Biroq guruhlar o‘rtasidagi farq ilovadan foydalanish shaklida bo‘ldi. Asosiy guruhda mobil ilova pediatriya modullarining tarkibiy qismi sifatida, ya’ni amaliy mashg‘ulotlar, klinik vaziyatli topshiriqlar, mini-muhokamalar va dalil izlash algoritmlari bilan integratsiyalashgan holda qo‘llanildi. Talabalar mavzuga oid klinik savollarni PICO usulida shakllantirish, ilovadagi materiallar asosida muammo yechimini topish, tavsiya etilgan davolash usullarini dalillilik nuqtai nazaridan tahlil qilish va ularni konkret pediatrik holatga moslashtirishga o‘rgatildi. Nazorat guruhida esa ilova asosan mustaqil tayyorgarlik va darsdan tashqari takrorlash vositasi sifatida ishlatildi, mashg‘ulotlar esa odatiy seminar-amaliy formatda olib borildi.

Tadqiqotda o‘quv samaradorligini baholash uchun bir nechta ko‘rsatkichlardan foydalanildi: kirish va yakuniy bilim testi, klinik vaziyatli masalalarni yechish sifati, dalillarga asoslangan qaror qabul qilish ko‘nikmasini baholovchi maxsus mezonlar, amaliy mashg‘ulotlarda faollik darajasi

hamda talabalarning o‘z-o‘zini baholash so‘rovnomasi. Test savollari pediatriyaning nafas yo‘llari kasalliklari, yurak-qon tomir tizimi patologiyalari, infeksion holatlar va shoshilinch vaziyatlarga oid modullardan tuzildi. Statistik tahlilda guruhlararo farqlar o‘rtacha qiymat va standart og‘ish ko‘rsatkichlari orqali taqqoslandi, $p<0,05$ mezoni ishonchli deb qabul qilindi.

Natijalar. Tadqiqot boshida ikkala guruh o‘rtasida nazariy tayyorgarlik darajasi bo‘yicha sezilarli farq aniqlanmadi, bu esa guruhlarning boshlang‘ich jihatdan taqqoslanadigan ekanini ko‘rsatdi. O‘quv jarayoni yakunida esa har ikkala guruhda ijobiy o‘sish kuzatilgan bo‘lsa-da, asosiy guruh natijalari ancha yuqori bo‘ldi. Yakuniy test natijalari asosiy guruhda o‘rtacha 84,6±6,8 ballni, nazorat guruhida esa 76,2±7,4 ballni tashkil etdi. Klinik vaziyatli masalalarni yechish sifati bo‘yicha ham asosiy guruh talabalari ustunlik ko‘rsatib, differensial diagnostika tuzish, ustuvor tashxisni asoslash va davolash taktikasini izohlashda ancha mustahkam natija qayd etdilar. Dalillarga asoslangan qaror qabul qilish ko‘rsatkichlari asosiy guruhda 81,3±8,1 ballga, nazorat guruhida esa 70,4±8,7 ballga teng bo‘ldi.

Shuningdek, asosiy guruh talabalari klinik muammoni tahlil qilishda ma’lumotni izlash va tanlash vaqtini qisqartirdi, mavzuni qayta takrorlashda kamroq vaqt sarflab, amaliy muhokamada faolroq qatnashdi. Nazorat guruhi talabalari ham mobil ilovadan foydalangani sababli ularda ham bilim o‘sishi kuzatildi, bu esa mobil resursning o‘zi ham foydali ekanini tasdiqlaydi. Biroq asosiy guruhda ilovaning modullarga maqsadli integratsiya qilinishi, klinik topshiriqlar bilan bog‘lanishi va dalillarni baholash bosqichlarining o‘qituvchi tomonidan tizimli boshqarilishi natijalarni sezilarli ravishda yaxshiladi. Talabalar so‘rovnomasida asosiy guruhning 89,1% ishtirokchisi mobil ilova pediatriya mavzularini tushunishni yengillashtirgani, 85,5% ishtirokchi esa klinik fikrlash va dalillarga tayangan holda qaror qabul qilish ko‘nikmasi kuchayganini ta’kidladi. Nazorat guruhida ushbu ko‘rsatkichlar mos ravishda pastroq bo‘ldi.

Xulosa. Farg‘ona jamoat salomatligi tibbiyot institutining 5-bosqich pediatriya fakulteti talabalari ishtirokida o‘tkazilgan tadqiqot natijalari pediatriya modullarida dalillarga asoslangan tibbiyot tamoyillari singdirilgan “Dalillarga asoslangan pediatriya” mobil ilovasidan foydalanish o‘quv samaradorligini oshirishini ko‘rsatdi. Nazorat guruhi ham ushbu ilovadan foydalangan bo‘lishiga qaramay, ilovaning modullarga tizimli integratsiya qilinishi bilim darajasi, klinik vaziyatlarni tahlil qilish sifati, dalillarga tayangan qaror qabul qilish ko‘nikmasi va talabalarning o‘quv motivatsiyasini yanada yuqori darajada yaxshiladi. Shundan kelib chiqib, pediatriya ta’limida mazkur mobil ilovani dalillarga asoslangan tibbiyot metodologiyasi bilan uyg‘un holda joriy etish bo‘lajak shifokorlarning zamonaviy klinik kompetensiyalarini shakllantirishning samarali yo‘nalishlaridan biri sifatida tavsiya etiladi.

ICHAK VIRUS INFEKSIYALARI DAVRIDA BOLALARDA VIRUSLI STOMATITNI KOMPLEKS DAVOLASHNI TAKOMILLASHTIRISH

Axmadov I.A., Muxammadiyev N.A.
Samarqand davlat tibbiyot universiteti
Samarqand Abu Ali ibn Sino nomidagi Jamoat salomatligi texnikumi

Ichak virus infeksiyalari bolalar organizmida umumiy intoksikatsiya, immunologik reaktivlikning pasayishi va shilliq qavatlarning trofik buzilishlari bilan kechadi. Ushbu jarayonlar fonida og‘iz bo‘shlig‘i shilliq qavatida yallig‘lanish-distrofik o‘zgarishlar rivojlanib, virusli stomatitning og‘ir va cho‘ziluvchan shakllari kuzatiladi. So‘nggi yillarda pediatriya va bolalar stomatologiyasida ushbu patologiyaning uchrash tezligi ortib borayotgani davolash algoritmlarini qayta ko‘rib chiqishni talab etmoqda.

Mavzuning dolzarbligi:

Ichak virus infeksiyalari (rotavirus, enterovirus va boshqa virus etiologiyali kasalliklar) bilan kasallangan bolalarda og‘iz bo‘shlig‘i shilliq qavati zararlanishi 60–80% holatlarda uchrashi kuzatiladi. Degidratatsiya, gipovitaminoz, mikrobiotsenoz buzilishi hamda immunitet pasayishi stomatit kechishini og‘irlashtiradi. Natijada og‘riq sindromi kuchayadi, ovqatlanish buziladi va

umumiy davolash samaradorligi kamayadi. Shu sababli kompleks va patogenetik asoslangan davolash usullarini ishlab chiqish dolzarb masala hisoblanadi.

Tadqiqot maqsadi:

Ichak virus infeksiyalari fonida rivojlangan virusli stomatitni davolash samaradorligini oshirish maqsadida kompleks terapiya algoritmini ishlab chiqish va klinik baholash.

Tadqiqot material va usullari:

Tadqiqotda ichak virus infeksiyasi tashxisi qo‘yilgan 3–7 yoshdagi bolalar kuzatildi. Bemorlar asosiy va nazorat guruhlariga ajratildi. Klinik tekshiruv, stomatoskopiya, laborator (UQT, biokimyoviy ko‘rsatkichlar), mikrobiologik va statistik tahlil usullari qo‘llanildi. Asosiy guruhda mahalliy antivirus, yallig‘lanishga qarshi, antiseptik va regeneratsiyani rag‘batlantiruvchi vositalar umumiy terapiya bilan birgalikda qo‘llanildi. Davolash samaradorligi epitelizatsiya muddati, og‘riq intensivligi va yallig‘lanish indekslari orqali baholandi.

Tadqiqot natijalari:

Kompleks davolash qo‘llanilgan guruhda og‘riq sindromi 2–3 kunga tezroq kamaygani, eroziya va aftoz elementlar epitelizatsiyasi 4–5 kun ichida kuzatilgani aniqlandi. Nazorat guruhida esa klinik sog‘ayish muddati sezilarli darajada uzoq davom etdi. Shuningdek, asosiy guruhda qaytalanuvchi holatlar soni kamaygani va shilliq qavat trofikasi tezroq tiklangani qayd etildi. Statistik jihatdan olingan natijalar ishonchli deb topildi ($p<0,05$).

Xulosa:

Ichak virus infeksiyalari fonida virusli stomatitni davolashda kompleks, patogenetik asoslangan yondashuv qo‘llanilishi klinik sog‘ayish muddatini qisqartiradi, asoratlar rivojlanishining oldini oladi va bolalar hayot sifatini yaxshilaydi. Ishlab chiqilgan davolash algoritmi amaliy sog‘liqni saqlash tizimida qo‘llash uchun tavsiya etiladi.

ICHAK VIRUS INFEKSIYALARI BILAN KASALLANGAN BOLALARDA OG‘IZ BO‘SHLIG‘I SHILLIQ QAVATI MORFOFUNKTSIONAL O‘ZGARISHLARINI BAHOLASH

Axmadov I.A., Muxammadiyev N.A.
Samarqand davlat tibbiyot universiteti
Samarqand Abu Ali ibn Sino nomidagi Jamoat salomatligi texnikumi

Bolalarda ichak virus infeksiyalari nafaqat gastrointestinal tizimni, balki organizmning boshqa tizimlarini ham zararlaydi. Og‘iz bo‘shlig‘i shilliq qavati umumiy immunologik holatni aks ettiruvchi sezgir indikator bo‘lib, virusli jarayonlar fonida tezkor morfofunksional o‘zgarishlarga uchraydi. Ushbu o‘zgarishlarni erta aniqlash kasallik prognozi va davolash taktikasini belgilashda muhim ahamiyat kasb etadi.

Mavzuning dolzarbligi: So‘nggi yillarda ichak virus infeksiyalari bilan kasallanish ko‘rsatkichining ortishi bolalarda og‘iz bo‘shlig‘i patologiyalarining ham ko‘payishiga olib kelmoqda. Shilliq qavatda giperemiya, shish, eroziya, aftoz elementlar va nekrotik o‘zgarishlar aniqlanadi. Ushbu belgilar kasallik og‘irligi bilan bevosita bog‘liq bo‘lib, differensial diagnostika va prognozda muhim o‘rin tutadi.

Tadqiqot maqsadi: Ichak virus infeksiyalari bilan kasallangan bolalarda og‘iz bo‘shlig‘i shilliq qavati morfofunksional o‘zgarishlarini aniqlash va ularning klinik ahamiyatini baholash.

Tadqiqot material va usullari: 3–7 yoshdagi bolalarda klinik stomatologik tekshiruv o‘tkazildi. Shilliq qavat holati vizual, palpator va indeks baholash usullari yordamida o‘rganildi. Laborator ko‘rsatkichlar bilan korrelyatsion tahlil amalga oshirildi. Olingan ma’lumotlar variatsion statistika usuli bilan qayta ishlanib, ishonchlilik darajasi aniqlandi.

Tadqiqot natijalari: Tekshiruv natijasida bolalarning aksariyatida diffuz giperemiya, aftoz elementlar va eroziyalar aniqlandi. Og‘ir kechuvchi ichak infeksiyalarida nekrotik o‘zgarishlar va gemorragik belgilar uchrashi qayd etildi. Shilliq qavat zararlanish darajasi intoksikatsiya

ko‘rsatkichlari bilan to‘g‘ridan-to‘g‘ri bog‘liqligi aniqlandi. Erta stomatologik aralashuv kasallik davomiyligini sezilarli kamaytirishi kuzatildi.

Xulosa: Ichak virus infeksiyalarida og‘iz bo‘shlig‘i shilliq qavati o‘zgarishlari diagnostik va prognostik ahamiyatga ega. Ularni erta aniqlash va o‘z vaqtida davolash umumiy terapiya samaradorligini oshiradi hamda asoratlar rivojlanishini kamaytiradi.

SURUNKALI YURAK ISHEMIYASI BOR BEMORLARDA PARADONT XOLATIGA BAHO BERISH USULLARINI TAKOMILLASHTIRISH

Daminova Marjona., Teshayev Shoxjahon., S.K.Muratova.
Samarqand davlat tibbiyot universiteti stomatologiya fakulteti 514-guruh talabasi
Osiyo xalqaro universiteti davolash fakulteti 4-kurs talabasi

Tish shifokori amaliyotida OBShK kasalligida yurak qon aylanishining buzilishi mavjudligini hisobga olgan holda keng qamrovli diagnostika va profilaktika yondashuvidan foydalanish kerak. Amaldagi davolash samaradorligini va davolash kursini takrorlash zarurligini aniqlash uchun bemorlarni kompleks - dinamik monitoringini tashkil etuvchi profilaktika usullarini qo‘llashning patogenetik asoslari keltirilgan.

Maksad. Organizmning umumiy holatiga ta'sir ko‘rsatadigan surunkali yurak ishemiyasi(SYuI) bor bemorlarning stomatologik xolatiga baho berish usullarini takomillashtirish.

Tadqiqot materiallari va usullari. Tadqiqot ob'ektini Samarqand shahri va Samarqand viloyatida yashovchi 88 nafar 45 yoshdan 69 yoshgacha bo‘lgan bemorlar tashkil etdi. Tekshirish Samarkand shahar kattalar stomatologiya poliklinikasi bazasida joylashgan terapevtik stomatologiya kafedrasida olib borildi.

O‘tkazilayotgan davlash-profilaktik chora-tadbirlarga qarab, barcha bemorlar quyidagi guruhlarga bo‘lindi:

1-guruh (taqqoslash guruhi) – an'anaviy davolash usullarini qo‘llagan surunkali miya ishemiyasi (SYuI) bilan kasallangan 33 bemor.

2-guruh (asosiy guruh) – kompleks davolash usullari qo‘llanilgan SYuI bilan kasallangan 37 bemor.

Nazorat guruhini – yondosh somatik patologiyasi bo‘lmagan, 18ta amaliy sog‘lom shaxslar tashkil etdi.

Og‘iz bo‘shlig‘i to‘qimalarining holatini ko‘rikdan o‘tkazish va olingan ma'lumotlarni qayd qilish uchun JSST mutaxassislari tomonidan ishlab chiqilgan “Kattalar stomatologik statusini baholash xaritasi”ga kiritish uslubi qo‘llanildi.

Parodont holati indeks baholanishi quyidagi mezonlarga muvofiq amalga oshirildi:

1. GreenJ.C., VermillionJ.R. bo‘yicha og‘iz bo‘shlig‘i gigiyenasining soddalashtirilgan indeksini aniqlash (OHI-S) (1964)
2. Papillyar-marginal-alьveolyar indeks (PMA)
3. Shiller – Pisarev sinamasi

Natija. Grin-Vermilion bo‘yicha GI ko‘rsatkichlari Fedorov-Volodkina bo‘yicha o‘tkazilgan usuliga mos edi, faqat asosiy guruhda umuman uchramagan 0-0,6 GI ko‘rsatkichi bundan mustasno bo‘ldi. SYuI bemorlari va amaliy sog‘lom shaxslar tekshirilgan bemorlarning guruhlarida papillyar-margiona-alveolyar indeksni o‘rganishda bemorlarning barcha guruhlarida milk yallig‘lanish reaksiyasi kuzatilgan, yallig‘lanish yurak ishemiyasi bilan og‘rigan bemorlar guruhida statistik jihatdan ancha yuqori bo‘lgan va indeks bo‘yicha 48,4 ± 3,11ni tashkil etgan. Bu yurak ishemiyasi bo‘lgan bemorlarda yallig‘lanish parodont kasalliklarga ko‘proq moyillikni ko‘rsatadi. Shiller-Pisarev tekshirish natijalarini tahlil qilish yurak ishemiyasi bo‘lgan va bo‘lmagan bemorlarning guruhlarida sezilarli guruhlararo farqlar mavjudligini aniqladi, bu 65.4% ni tashkil etdi.

Xulosa. Shunday qilib, yurak Qon aylanishi buzilgan bemorlarning guruhlarni klinik ko‘rik va paradont xolati taqqoslaganda, sog‘lom guruxga nisbatan sezilarli o‘zgarishlar aniqlandi. Bunda,

GI- gigiyena indeksi GreenJ.C., VermillionJ.R. bo‘yicha 0,31±0,33ni tashkil qildi, bu o‘z navbatida og‘iz bo‘shlig‘ining yaxshi gigiyenasi, PMA indeksi (15,74±1,08%) va milklarni qonash indekslari (0,48±0,11 ball) esa yallig‘lanishning yengil shakli to‘g‘risida dalolat berdi. SYuIli bemorlar va amaliy sog‘lom shaxslar stomatologik statusini o‘rganishda gigiyenaning qoniqarsiz va yomon darajasi aniqlandi.

ONA VA BOLA SALOMATLIGINI SAQLASHDA ZAMONAVIY DIAGNOSTIKA, DAVOLASH HAMDA PROFILAKTIK YONDASHUVLAR

Irgasheva Mahbuba Davlatjon qizi., Ortiqboyeva Dilshodaxon Ulug‘bek qizi
Farg‘ona jamoat salomatligi tibbiyot instituti

Mavzuning dolzarbligi. Jahon sog‘liqni saqlash tashkiloti ma’lumotlariga ko‘ra, ona va bola salomatligini muhofaza qilish global tibbiyotning eng muhim va ustuvor yo‘nalishlaridan biri bo‘lib qolmoqda. So‘nggi yillarda butun dunyoda, jumladan, respublikamizda ham akusherlik va ginekologiya sohasida qator ijobiy siljishlar kuzatilayotgan bo‘lsada, homiladorlik patologiyalari, ona va perinatal o‘lim ko‘rsatkichlarini yanada kamaytirish masalasi o‘z dolzarbligini yo‘qotmagan. Bunga sabab, ekologik vaziyatning o‘zgarishi, ayollar o‘rtasida ekstragenital kasalliklarning (ayniqsa, qandli diabet, semizlik, yurak-qon tomir kasalliklari va anemiya) yosharayotganligi hamda turli xil infeksion omillarning ta’siridir.

Bugungi kunda tibbiyot reaktiv holatdan proaktiv holatga, ya’ni kasallikni faqatgina davolash emas, balki uning oldini olish bosqichiga o‘tgan. Shu nuqtai nazardan qaraganda, perinatal asoratlarni, jumladan, muddatidan oldin tug‘ruq, preeklampsiya, homilaning o‘sishdan orqada qolishi va tug‘ma anomaliyalarni barvaqt aniqlash juda katta ahamiyatga ega. Buning uchun nostandart yondashuvlar, yuqori texnologik diagnostika usullari, homila genetikasi va molekulyar biologiya yutuqlarini amaliyotga keng joriy etish talab etiladi. Ona va bola salomatligi bir-biri bilan chambarchas bog‘liq bo‘lgan yaxlit tizim ekanligini inobatga olib, homiladorlikkacha bo‘lgan tayyorgarlik, homiladorlik va tug‘ruqdan keyingi davrlarda uzluksiz, kompleks tibbiy yordam ko‘rsatish modelini takomillashtirish mazkur tadqiqotning naqadar dolzarb ekanligini asoslaydi.

Tadqiqot maqsadi. Ona va homila salomatligi holatini baholashda innovatsion va noinvaziv diagnostika usullarining klinik samaradorligini o‘rganish, yuqori xavf guruhiga kiruvchi homiladorlarda yuzaga kelishi mumkin bo‘lgan asoratlarning oldini olishga qaratilgan kompleks profilaktik va terapevtik algoritmlarni ishlab chiqish hamda amaliyotga joriy etish orqali perinatal ko‘rsatkichlarni yaxshilash.

Tadqiqot material va usullari. Qo‘yilgan maqsadni amalga oshirish uchun 2024-2025 yillar davomida Respublika ixtisoslashtirilgan ona va bola salomatligi ilmiy-amaliy tibbiyot markazi hamda viloyat perinatal markazlarida ro‘yxatda turgan 450 nafar homilador ayol va ularning chaqaloqlari salomatligi o‘rganildi. Tadqiqotga jalb qilingan ayollar ikki guruhga ajratildi:

Nazorat guruhi (150 nafar ayol): Standart qabul qilingan protokollar asosida kuzatuv va davolash ishlari olib borilgan homiladorlar.

Asosiy guruh (300 nafar ayol): Tadqiqot doirasida ishlab chiqilgan maxsus, chuqurlashtirilgan innovatsion diagnostika va takomillashtirilgan profilaktika algoritmlari asosida olib borilgan homiladorlar.

Tadqiqot davomida quyidagi kompleks usullardan foydalanildi: Klinik-anamnestik usullar: Ayollarning somatik salomatligi, avvalgi homiladorlik va tug‘ruq tarixi, oilaviy irsiy kasalliklarni chuqur tahlil qilish.

Laborator diagnostika usullari: Qonning kengaytirilgan biokimyoviy tahlili, gormonal statusni o‘rganish, TORCH-infeksiyalarga qarshi antitanachalarni aniqlash. Shuningdek, 11-14 haftalikda preeklampsiya va xromosoma anomaliyalarini aniqlash uchun PAPP-A va erkin beta-hCG markerlari tekshirildi. Yuqori xavf guruhlarida noinvaziv prenatal test usuli qon tarkibidagi erkin homila DNKsini aniqlash maqsadida qo‘llanildi.

Instrumental va nurli diagnostika: Yuqori aniqlikdagi ekspert toifasidagi apparatlarda (3D/4D formatida) ultratovush tekshiruvi. Bachadon, yo‘ldosh va homila qon tomirlarida qon aylanish tezligini baholash uchun dopplerometriya, homilaning yurak urishini monitoring qilish uchun kompyuterli kardiotokografiya o‘tkazildi.

Matematik-statistik usullar: Olingan barcha klinik va laborator natijalar zamonaviy statistik dasturlar yordamida qayta ishlandi, natijalarning ishonchliligi Styuydent t-kriteriysi asosida baholandi.

Tadqiqot natijalari. Olib borilgan kuzatuvlar zamonaviy yondashuvlarning an’anaviy usullarga nisbatan yuqori samara berishini isbotladi. Asosiy guruhdagi ayollarda homiladorlikning birinchi uch oyligidayoq amalga oshirilgan kompleks biokimyoviy va ultratovush skriningi natijasida homila rivojlanishidagi xromosoma anomaliyalari xavfi 98% aniqlik bilan prognoz qilindi. Xususan, NIPT tekshiruvi o‘tkazilgan 85 nafar yuqori xavf guruhidagi ayollarning 3 nafarida Daun sindromi, 1 nafarida Edvards sindromi erta muddatlarda aniqlanib, tegishli tibbiy-genetik xulosalar berildi. Preeklampsiya xavfini erta aniqlash maqsadida o‘tkazilgan dopplerometriya va biokimyoviy tahlillar natijasida asosiy guruhdagi ayollarga 12-haftadan boshlab kichik dozalarda (150 mg) aspirin va kalsiy preparatlarini profilaktik maqsadda buyurish sxemasi qo‘llanildi. Natijada, ushbu guruhda og‘ir preeklampsiya rivojlanish ko‘rsatkichi nazorat guruhiga nisbatan 3,2 barobarga, muddatidan oldin tug‘ruqlar soni esa 2,4 barobarga kamayishiga erishildi.

Homilaning o‘sishdan orqada qolishi sindromini davolashda yo‘ldosh qon aylanishini yaxshilovchi, metabolik va antioksidant terapiyani o‘z ichiga olgan kompleks yondashuv qo‘llanilishi oqibatida homila gipoksiyasining og‘ir shakllari 45% ga qisqardi. Tug‘ruq jarayonida homila holatini uzluksiz KTG monitoring qilish asfiksiya holatlarini sezilarli darajada kamaytirdi.

Neonatal davrda olingan natijalar tahlili shuni ko‘rsatdiki, asosiy guruhdan tug‘ilgan chaqaloqlarning Apgar shkalasi bo‘yicha bahosi 1-daqiqada o‘rtacha 7.8±0.4 ballni, 5-daqiqada esa 8.6±0.3 ballni tashkil etdi (nazorat guruhida mos ravishda 6.9±0.5 va 7.5±0.4). Chaqaloqlarning neonatal reanimatsiya bo‘limlariga yotqizilish chastotasi asosiy guruhda 12% dan 4,5% gacha pasaydi. Shuningdek, barcha chaqaloqlarda o‘tkazilgan tug‘ma gipotireoz va fenilketonuriyaga qarshi neonatal skrining, shuningdek, eshitish qobiliyatini baholovchi audioskrining tadbirlari kelgusida yuzaga kelishi mumkin bo‘lgan nogironliklarning oldini olish uchun zamin yaratdi.

Profilaktik chora-tadbirlar qatorida homiladorlikni rejalashtirish davrida o‘tkazilgan tushuntirish ishlari, foliy kislotasi (400 mkg/sutka), yod va vitamin D preparatlarini tizimli qabul qilish markaziy asab tizimi nuqsonlari rivojlanish xavfini 85% gacha bartaraf etgani tadqiqot davomida yana bir bor o‘z isbotini topdi.

Xulosa. Ona va bola salomatligini saqlashda kasalliklarni barvaqt aniqlashga qaratilgan zamonaviy prekonsepsion va prenatal diagnostika usullari eng yuqori tibbiy-iqtisodiy samaradorlikka ega ekanligi isbotlandi. Birinchi trimestrdagi kombinatsiyalangan genetik skrining barcha ayollar uchun majburiy va uzluksiz bo‘lishi shart. Homiladorlik asoratlaridan bo‘lgan preeklampsiya va muddatidan oldin tug‘ruqlarning oldini olishda individual xavf omillarini baholash hamda maqsadli dori terapiyasini (kichik dozali aspirin, kalsiy) qat’iy protokollar asosida qo‘llash ona va perinatal o‘lim ko‘rsatkichlarini keskin kamaytiradi.Instrumental va laborator diagnostikaning yuqori texnologik usullarini amaliyotga joriy etish, jumladan, bachadon-yo‘ldosh

qon aylanishini dopplerometrik nazorat qilish, homila gipoksiyasini o‘z vaqtida korreksiya qilishga va chaqaloqlar hayoti sifatini oshirishga bevosita ta’sir ko‘rsatadi.

“Sog‘lom ona – sog‘lom bola” tamoyili asosida faqatgina tug‘ruqxona sharoitida emas, balki birlamchi tibbiy-sanitariya yordami (poliklinika) bosqichida ham xavf guruhiga kiruvchi ayollar bilan ishlash tizimini raqamlashtirish bugungi kunning eng muhim amaliy vazifasidir.

REABILITATSIYA JARAYONIDA FUNKSIONAL HOLATNI BAHOLASHNING INNOVATSION USULLARI

Isakov Qobiljon Komiljon o‘g‘li, Boypo‘latov Farrux Faxriddin o‘g‘li
Andijon davlat tibbiyot instituti Reabilitologiya, sport tibbiyoti, xalq tabobati va jismoniy tarbiya kafedrasi

Mavzuning dolzarbligi: So‘nggi yillarda nevrologik va travmatologik kasalliklar sonining ortishi reabilitatsiya samaradorligini oshirishni talab etmoqda. An'anaviy baholash usullari (shkalalar, testlar) sub'ektiv bo‘lib, funksional buzilishlarni erta aniqlashda yetarli emas. Shu sababli, reabilitatsiya jarayonida funksional holatni innovatsion, ob'ektiv usullar bilan baholash dolzarb muammodir.

Tadqiqot maqsadi: Reabilitatsiya jarayonida funksional holatni baholashning innovatsion usullari samaradorligini o‘rganish va reabilitatsiya natijalarini yaxshilashdan iborat.

Tadqiqot material va usullari: Tadqiqotga 80 nafar nevrologik va travmatologik bemor jalb qilindi. Nazorat guruhida (n=40) an'anaviy usullar (Manual Muscle Test, Bartel shkalasi), asosiy guruhda (n=40) innovatsion usullar qo‘llanildi. Innovatsion usullar sifatida kompyuterli posturografiya, dinamometriya va elektron goniometriyadan foydalanildi. Baholash reabilitatsiya boshlanishida va 1 oydan keyin o‘tkazildi.

Tadqiqot natijalari: Asosiy guruhda innovatsion usullar yordamida olingan natijalar aniqroq va ob'ektivroq bo‘ldi. Kompyuterli posturografiya muvozanatdagi eng kichik o‘zgarishlarni aniqladi. Innovatsion usullar asosida tuzilgan dasturlar asosiy guruh bemorlarida funksional tiklanishni tezlashtirdi (o‘rtacha 30% ga), reabilitatsiya muddatlarini qisqartirdi va hayot sifatini yaxshiladi.

Xulosa: Reabilitatsiyada funksional holatni baholashning innovatsion usullarini qo‘llash diagnostika imkoniyatlarini kengaytiradi, ob'ektivlikni ta'minlaydi va shaxsiylashtirilgan dasturlar ishlab chiqishga imkon yaratadi. Bu usullarni reabilitatsiya muassasalarida keng joriy etish maqsadga muvofiqdir.

BIRLAMCHI TIBBIY-SANITARIYA YORDAMI TIZIMIDA REABILITATSIYA XIZMATLARINI TASHKIL ETISH

Isakov Qobiljon Komiljon o‘g‘li, Boypo‘latov Farrux Faxriddin o‘g‘li
Andijon davlat tibbiyot instituti Reabilitologiya, sport tibbiyoti, xalq tabobati va jismoniy tarbiya kafedrasi

Mavzuning dolzarbligi: Aholi orasida surunkali kasalliklar, nogironlik va jarrohlikdan keyingi holatlar sonining ortib borishi birlamchi tibbiy-sanitariya yordami tizimida reabilitatsiya xizmatlarini takomillashtirishni talab etadi. Reabilitatsiyaning erta bosqichda boshlanishi asoratlarni kamaytiradi va bemorlarning hayot sifatini sezilarli darajada yaxshilaydi.

Tadqiqot maqsadi: Birlamchi bo‘g‘inda reabilitatsiya xizmatlarini samarali tashkil etishning tashkiliy modelini ishlab chiqish hamda uni amaliyotga joriy etishning samaradorligini ilmiy asoslash.

Tadqiqot material va usullari: Tadqiqot jarayonida tibbiy hujjatlar tahlili, so‘rovnoma, kuzatuv, taqqoslash va statistik tahlil usullaridan foydalanildi. 120 nafar bemorning reabilitatsiya jarayoni monitoring qilindi va natijalar dinamik baholandi.

Tadqiqot natijalari: Olingan natijalar reabilitatsiya xizmatlarini oilaviy shifokor, patronaj hamshira va fizioterapevt hamkorligida tashkil etish yuqori samaradorlik berishini ko‘rsatdi. Erta bosqichda boshlangan kompleks reabilitatsiya bemorlarning funksional tiklanishini tezlashtirdi, asoratlar sonini kamaytirdi hamda qayta murojaatlar ko‘rsatkichini pasaytirdi.

Xulosa: Birlamchi tibbiy-sanitariya yordami tizimida reabilitatsiya xizmatlarini integratsiyalashgan, uzluksiz va multidissipliner yondashuv asosida tashkil etish aholining salomatligini mustahkamlash, nogironlik darajasini kamaytirish va tibbiy xarajatlarni optimallashtirishga xizmat qiladi.

ZAMONAVIY AXBOROT TEXNOLOGIYALARINING TIBBIYOTDAGI AHAMIYATI

Jumaboyeva Gulziyo Alisher qizi., Patidinova Dildoraxon Salimjon qizi
Andijon davlat tibbiyot instituti

Zamonaviy jamiyat taraqqiyoti barcha sohalarda, xususan tibbiyotda ham raqamli transformatsiya jarayonlarining jadallashuvi bilan tavsiflanadi. Aholiga sifatli va samarali tibbiy xizmat ko‘rsatish sog‘liqni saqlash tizimining ustuvor vazifalaridan biri hisoblanadi. Ushbu vazifani amalga oshirishda axborot texnologiyalarining roli tobora ortib bormoqda.

An’anaviy tibbiyot amaliyotida ko‘plab jarayonlar shifokorning shaxsiy tajribasi va subyektiv bahosiga tayangan holda amalga oshirilgan bo‘lsa, hozirgi kunda tibbiyot **dalillarga asoslangan** ilmiy yondashuvga o‘tmoqda. Bunda katta hajmdagi ma’lumotlarni qayta ishlash, tahlil qilish va ulardan klinik qarorlar qabul qilishda foydalanish muhim ahamiyat kasb etadi. Shu sababli, zamonaviy axborot texnologiyalarining tibbiyotdagi ahamiyatini ilmiy asosda o‘rganish dolzarb masala hisoblanadi.

Tadqiqot jarayonida quyidagi metodlardan foydalanildi:

ilmiy-pedagogik va tibbiy adabiyotlarni tahlil qilish;

tizimli va mantiqiy yondashuv;

taqqoslash va umumlashtirish;

mavjud raqamli tibbiy texnologiyalarning funksional imkoniyatlarini baholash.

Mazkur metodlar axborot texnologiyalarining tibbiyotdagi o‘rni va samaradorligini kompleks o‘rganish imkonini berdi.

Zamonaviy axborot texnologiyalarining nazariy asoslari

Ilmiy nuqtayi nazardan axborot texnologiyalari tibbiyotda **tizimli yondashuv**, **kibernetika**, **axborotlar nazariyasi** va **matematik modellashtirish** g‘oyalariga asoslanadi. Inson organizmi murakkab biologik tizim sifatida qaralib, undagi fiziologik va patologik jarayonlar axborot oqimi orqali tavsiflanadi.Axborot texnologiyalari ushbu jarayonlarni raqamli shaklda ifodalash, saqlash va tahlil qilish imkonini beradi. Natijada tibbiy jarayonlar boshqariladigan va bashorat qilinadigan tizim sifatida namoyon bo‘ladi.

Diagnostika jarayonida axborot texnologiyalarining roli

Zamonaviy tibbiy diagnostikada raqamli texnologiyalar, xususan sun’iy intellekt va mashinaviy o‘rganish algoritmlari keng qo‘llanilmoqda. Ushbu texnologiyalar tibbiy tasvirlarni (rentgen, kompyuter tomografiyasi, magnit-rezonans tomografiya) chuqur tahlil qilishga imkon beradi. Ilmiy tadqiqotlar natijalari shuni ko‘rsatadiki, sun’iy intellekt asosidagi diagnostik tizimlar ayrim kasalliklarni aniqlashda inson mutaxassisiga teng yoki undan yuqori aniqlik ko‘rsatmoqda. Bu holat erta tashxis qo‘yish imkoniyatini oshirib, davolash samaradorligini ta’minlaydi.

Elektron tibbiy axborot tizimlari va ularning ahamiyati

Elektron tibbiy hujjatlar sog‘liqni saqlash tizimida ma’lumotlarni markazlashtirish va integratsiyalash imkonini beradi. Bemorning kasallik tarixi, laboratoriya natijalari va davolash jarayoni yagona axborot bazasida saqlanadi.

Ilmiy jihatdan bu yondashuv:

tibbiy xatolarni kamaytiradi;

klinik qarorlar qabul qilish jarayonini tezlashtiradi;

epidemiologik va statistik tahlillar o‘tkazish imkonini kengaytiradi.

Telemeditsina texnologiyalarining ilmiy-amaliy ahamiyati

Telemeditsina axborot uzatish va tarmoq texnologiyalariga asoslanib, masofaviy tibbiy xizmatlarni amalga oshirish imkonini beradi. Ilmiy izlanishlar telemeditsina orqali surunkali kasalliklarni monitoring qilish va masofadan maslahat berish samarali ekanini ko‘rsatmoqda.Bu texnologiya sog‘liqni saqlash tizimida hududiy tengsizlikni kamaytirish va tibbiy xizmatlar qamrovini kengaytirishda muhim rol o‘ynaydi.

Tibbiy ta’lim va ilmiy tadqiqotlarda axborot texnologiyalari

Zamonaviy axborot texnologiyalari tibbiy ta’lim jarayonini ham tubdan o‘zgartirmoqda. Virtual simulyatorlar, raqamli platformalar va elektron o‘quv resurslari orqali talabalar nazariy bilimlarni amaliy ko‘nikmalar bilan uyg‘unlashtirib o‘zlashtirmoqda.Bu jarayon kompetensiyaga yo‘naltirilgan ta’lim modeliga mos bo‘lib, bo‘lajak shifokorlarning kasbiy tayyorgarligini oshiradi.

Xulosa

Tadqiqot natijalari shuni ko‘rsatadiki, zamonaviy axborot texnologiyalari tibbiyotda diagnostika aniqligini oshirish, davolash jarayonlarini optimallashtirish va sog‘liqni saqlash tizimini samarali boshqarish imkonini beradi. Axborot texnologiyalarini ilmiy asosda joriy etish tibbiyotning barqaror rivojlanishini ta’minlovchi muhim omil hisoblanadi.Shu sababli, axborot texnologiyalaridan tibbiy amaliyot va ta’lim jarayonlarida keng foydalanish ilmiy va ijtimoiy jihatdan dolzarb vazifa bo‘lib qolmoqda.

BUYRAKLARNING ULTRATOVUSH O‘ZGARISHLARINING MORFOMETRIK MARKERLARI GIPOTIREOZ VA GIPODINAMIYA SHAROITIDA

Kadirov J.D.
Andijon davlat tibbiyot instituti, Andijon, O‘zbekiston

Dolzarbligi. Gipotireoz zamonaviy endokrinologiyada eng keng tarqalgan kasalliklardan biri bo‘lib, u organizmda chuqur metabolik, gemodinamik va neyroendokrin o‘zgarishlar bilan kechadi. Qalqonsimon bez gormonlari — tiroksin (T4) va triyodtironin (T3) — hujayra darajasida energiya almashinuvi, oqsil sintezi, lipid va uglevod metabolizmini tartibga solishda muhim rol o‘ynaydi. Ushbu gormonlar yetishmovchiligi natijasida organizmda metabolizm sekinlashadi, mikrotsirkulyatsiya buziladi va turli organlar, jumladan buyraklarning strukturaviy hamda funksional holatida o‘zgarishlar yuzaga keladi.

Buyraklar organizm gomeostazini saqlashda muhim rol o‘ynaydi. Qalqonsimon bez gormonlari buyrak gemodinamikasi va metabolik jarayonlarga sezilarli ta’sir ko‘rsatadi. Gipotireoz sharoitida buyrak tuzilmasi va funksiyasida o‘zgarishlar yuzaga kelishi mumkin. Shu bilan birga, gipodinamiyaning bu jarayonlarga ta’siri yetarli darajada o‘rganilmagan.

Gipotireoz va gipodinamiyaning kombinatsiyasi metabolik va gemodinamik buzilishlarning yanada chuqurlashishiga olib kelib, buyraklarning morfofunksional holatiga salbiy ta’sir ko‘rsatishi mumkin. Bunday sharoitda buyrak parenximasida diffuz o‘zgarishlar, echogenlikning oshishi, kortiko-medullyar differensiasiyaning pasayishi va boshqa morfometrik belgilar kuzatilishi ehtimoli ortadi.

Tadqiqot maqsadi. Gipotireoz fonida jismoniy faollik pasaygan bemorlarda buyraklarning ultratovush morfometrik ko‘rsatkichlarini baholash.

Material va usullar. Gipotireoz tashxisi qo‘yilgan bemorlar tekshirildi. Nazorat guruhiga sog‘lom shaxslar kiritildi. Jismoniy faollik darajasi IPAQ so‘rovnomasi yordamida baholandi. Buyraklarning ultratovush tekshiruvida ularning o‘lchamlari, parenxima qalinligi, echogenligi va kortiko-medullyar differensiasiyasi o‘rganildi.

Natijalar. Gipotireozli bemorlarda buyrak parenximasining qalinligi kamayishi va echogenlikning oshishi kuzatildi. Past jismoniy faollikka ega bemorlarda bu o‘zgarishlar yanada ko‘proq uchradi, xususan, diffuz strukturaviy o‘zgarishlar va kortiko-medullyar differensiasiyaning susayishi aniqlandi.

Xulosa. Gipotireoz buyraklarning morfometrik o‘zgarishlari bilan kechishi mumkin. Gipodinamiyaning mavjudligi ushbu o‘zgarishlarni kuchaytiruvchi omil sifatida qaralishi mumkin.

GIPODINAMIYANING GIPOTIREOZLI BEMORLARDA BUYRAKLAR TUZILISHIGA TA’SIRI

Kadirov J.D.
Andijon davlat tibbiyot instituti, Andijon, O‘zbekiston

Dolzarbligi. Gipotireoz metabolik buzilishlar bilan kechib, buyrak faoliyatiga ta’sir ko‘rsatadi. So‘nggi yillarda gipodinamiyaning keng tarqalishi ushbu o‘zgarishlarni kuchaytiruvchi omil sifatida qaralmoqda. Buyraklar gomeostazni ta’minlovchi asosiy organlardan biri bo‘lib, ular suv-elektrolit muvozanati, kislota-ishqor holati, arterial bosim va metabolik chiqindilarni chiqarish jarayonlarida ishtirok etadi.

Qalqonsimon bez gormonlari buyrak gemodinamikasiga bevosita ta’sir ko‘rsatib, buyrak qon oqimini, glomerulyar filtratsiya tezligini va tubulyar reabsorbsiyani boshqaradi. Gipotireoz sharoitida buyrak qon aylanishining pasayishi, filtratsiya tezligining kamayishi va interstitsial to‘qimalarda metabolik buzilishlar rivojlanishi kuzatiladi, bu esa buyrak parenximasining strukturaviy qayta qurilishiga olib kelishi mumkin.

Buyraklar gomeostazni ta’minlovchi asosiy organlardan biri bo‘lib, ular suv-elektrolit muvozanati, kislota-ishqor holati, arterial bosim va metabolik chiqindilarni chiqarish jarayonlarida ishtirok etadi. Qalqonsimon bez gormonlari buyrak gemodinamikasiga bevosita ta’sir ko‘rsatib, buyrak qon oqimini, glomerulyar filtratsiya tezligini va tubulyar reabsorbsiyani boshqaradi. Gipotireoz sharoitida buyrak qon aylanishining pasayishi, filtratsiya tezligining kamayishi va interstitsial to‘qimalarda metabolik buzilishlar rivojlanishi kuzatiladi, bu esa buyrak parenximasining strukturaviy qayta qurilishiga olib kelishi mumkin.

Shu bilan birga, buyraklarning morfofunksional holatini baholashda ultratovush diagnostikasi muhim va invaziv bo‘lmagan usul hisoblanadi. Ushbu usul yordamida buyraklarning o‘lchamlari, parenxima qalinligi, echogenligi va ichki tuzilmasidagi o‘zgarishlarni erta bosqichlarda aniqlash mumkin.

Tadqiqot maqsadi. Gipotireozli bemorlarda gipodinamiyaning buyraklarning ultratovush o‘zgarishlariga ta’sirini aniqlash.

Material va usullar. Gipotireoz tashxisi qo‘yilgan bemorlarda buyraklarning ultratovush tekshiruvi o‘tkazildi. Jismoniy faollik IPAQ so‘rovnomasi yordamida baholandi. Buyraklarning o‘lchamlari, parenxima qalinligi, echogenligi va strukturasi o‘rganildi.

Natijalar. Past jismoniy faollikka ega bemorlarda buyrak parenximasining echogenligi oshishi, kortiko-medullyar differensiasiyaning pasayishi va diffuz o‘zgarishlar ko‘proq aniqlandi.

Xulosa. Gipodinamiyaning mavjudligi gipotireozda buyraklarda strukturaviy o‘zgarishlar rivojlanishiga yordam beradi va muhim modifikatsiyalanuvchi xavf omili hisoblanadi.

GIPOTIREOZ VA GIPODINAMIYA SHAROITIDA BUYRAKLARNING MORFOFUNKSIONAL XUSUSIYATLARI

Qodirov J.D.
Andijon davlat tibbiyot instituti, Andijon, O‘zbekiston

Dolzarbligi. So‘nggi yillarda global miqyosda gipodinamiyaning keng tarqalishi kuzatilmoqda. Jismoniy faollikning yetishmasligi metabolik sindrom, semizlik, insulinrezistentlik va mikrosirkulyatsiya buzilishlariga olib keluvchi asosiy omillardan biri sifatida qaralmoqda. Gipodinamiyaning mavjudligi to‘qimalarda kislorod yetishmovchiligi, qon aylanishining sekinlashuvi va trofik jarayonlarning buzilishi bilan kechib, ichki organlarning strukturaviy o‘zgarishlarini kuchaytiradi.

Gipotireoz va gipodinamiyaning kombinatsiyasi metabolik va gemodinamik buzilishlarning yanada chuqurlashishiga olib kelib, buyraklarning morfofunksional holatiga salbiy ta'sir ko'rsatishi mumkin. Bunday sharoitda buyrak parenximasida diffuz o'zgarishlar, echogenlikning oshishi, kortiko-medullyar differensiasiyaning pasayishi va boshqa morfometrik belgilar kuzatilishi ehtimoli ortadi.

Biroq, hozirgi kunda gipotireoz va gipodinamiyaning birgalikdagi ta'sirida buyraklarning morfofunksional o'zgarishlari yetarli darajada o'rganilmagan. Ushbu yo'nalishda tadqiqotlar olib borish buyrak patologiyasini erta aniqlash, xavf guruhlarini belgilash hamda profilaktik va terapevtik yondashuvlarni takomillashtirish uchun muhim ahamiyatga ega. Qalqonsimon bez gormonlari buyrak faoliyatini tartibga solishda muhim ahamiyatga ega. Ularning yetishmovchiligi buyrak gemodinamikasi va filtratsiya jarayonlariga salbiy ta'sir ko'rsatadi.

Tadqiqot maqsadi. Gipotireoz va gipodinamiyada buyraklarning morfofunksional xususiyatlarini baholash.

Material va usullar. Gipotireozli bemorlarda ultratovush tekshiruv o'tkazildi. Morfometrik ko'rsatkichlar va jismoniy faollik darajasi tahlil qilindi.

Natijalar. Parenxima echogenligining oshishi, kortikal qatlam qalinligining kamayishi va strukturaviy bir jinslilikning buzilishi kuzatildi. Gipodinamik bemorlarda bu o'zgarishlar ancha yaqqol namoyon bo'ldi.

Xulosa. Gipotireoz va gipodinamiyaning kombinatsiyasi buyraklarda morfofunksional o'zgarishlarni kuchaytiradi.

PROFILAKTIK TIBBIYOTDA ZAMONAVIY MOTIVATSION TEXNOLOGIYALAR VA SHAXSIY NAMUNA INTEGRATSIYASI

Urazalieva I.R. Kamilova M.O.
Jamoat sog'lig'ini saqlash maktabi, Toshkent davlat tibbiyot universiteti

Annotatsiya: ushbu tezisda zamonaviy profilaktik tibbiyotda kasalliklarni erta aniqlash va oldini olishda qo'llaniladigan metodologik yondashuvlar tahlil qilinadi. Tadqiqotda shifokorlar tomonidan sog'lom turmush tarzini (SST) targ'ib qilishning zamonaviy "Motivatsion suhbat" (MS) texnologiyasi va uning samaradorligiga shifokorning shaxsiy salomatlik holati ta'siri o'rganilgan.

Mavzuning dolzarbligi:zamonaviy tibbiyotning ustuvor yo'nalishi "davolash tibbiyoti"dan "profilaktik tibbiyot"ga o'tishdir. Texnologiyalarni amaliyotga tatbiq etishda shifokorlarning tayyorgarligi va ularning shaxsiy namunasi masalasi yetarlicha o'rganilmagan. MS sog'liq bilan bog'liq bo'lgan xulq-atvorlarni o'zgartirishda samarali yondashuv sifatida tan olingan.

Tadqiqot maqsadi: birlamchi tibbiy bo'g'inda kasalliklar profilaktikasi texnologiyalarini qo'llashda shifokorlarning professional amaliyoti va ulardagi shaxsiy to'siqlarni aniqlash.

Tadqiqot material va usullari: tadqiqot Polsha tajribasiga asoslangan 42 bandli standartlashtirilgan so'rovnomadan foydalanildi. Tadqiqot obyekti sifatida 161 nafar poliklinikalarida faoliyat yuritayotgan umumiy amaliyot shifokorlari tanlandi.

Tadqiqot natijalari: MS uslubidan shifokorlarning faqatgina 20 foizi muntazam foydalanadi. Asosiy to'siqlar sifatida vaqt tanqisligi (82%) va bilim yetishmasligi (55%) aniqlandi. Shifokorning shaxsiy jismoniy faolligi va u tomonidan bemorlarga beriladigan jismoniy mashqlar bo'yicha "retseptlar" o'rtasida kuchli ijobiy korrelyatsiya ($r=0.52$; $p<0.01$) mavjudligi isbotlandi.

Xulosa: profilaktik tibbiyotda zamonaviy texnologiyalarni muvaffaqiyatli joriy etish uchun nafaqat shifokorlarning bilimini oshirish, balki ularning shaxsiy salomatligini qo'llab-quvvatlash tizimini yaratish lozim. Shifokorning shaxsiy namunasi zamonaviy skrining va profilaktika dasturlarining ajralmas qismi sifatida qaralishi kerak. Tibbiyot xodimining bemorlardagi birlamchi profilaktikaning samaradorligiga erishish uchun xulq atvorni o'zgartirishning yangi zamonaviy texnikalarini qo'llashda yuqori kompetentlikka ega bo'lishi muhim bo'lib, bugungi kunda profilaktik dasturlarning samarali ilg'or innovatsion texnologiyalarni qo'llanilishi O'zbekiston Respublikasi sog'liqni saqlash tizimida ham ijobiy natijalarga olib kelishi kutilmoqda.

KERATOKONUSNI ZAMONAVIY USULDA KONSERVATIV DAVOLASH SAMARADORLIGINI BAHOLASH

D.M. Tuychibaeva A.M. Allabergenov
Toshkent davlat tibbiyot universiteti

Mavzuning dolzarbligi. Keratokonus-korneani rivojlanib boruvchi kasalligi bo‘lib, bemorlarni hayot sifatining yomonlashishiga olib keladi. Keratokonus-erta yoshda rivojlanib, ko‘rish qobiliyatining pasayishiga hamda mehnatga layoqatsizlik va nogironlikka sabab bo‘ladigan patologiyadir.

Tadqiqot maqsadi. Keratokonusda ko‘rish o‘tkirligini korreksiyalashning zamonaviy usullari - qattiq gaz o‘tkazuvchi (QGO‘KL) va skleral kontakt linzalar (SKL) klinik va funksional samaradorligini baholash, bemorlarning hayot sifatini yaxshilash, optimal davolash strategiyasini tanlash bo‘yicha ilmiy asoslangan tavsiyalar ishlab chiqish.

Materiallar va usullar. Tadqiqotga keratokonusli bemorlarning 40 ta ko‘zi kiritildi. 20 ta ko‘zda qattiq, gaz o‘tkazuvchi kontakt linzalar yordamida ko‘rish qobiliyati baholandi, qolgan 20 ta ko‘zda esa skleral kontakt linzalar yordamida. Bemorlarning o‘rtacha yoshi 26,0 ± 5,4 yoshni tashkil etdi.

Natijalar. QGO‘KLlar bilan ko‘rish o‘tkirligi korreksiya qilingan bemorlar guruhida dastlabki ko‘rish o‘tkirligi (KQKO‘) 0,18 va maksimal korreksiyalangan ko‘rish (MKK) 0,75 ni tashkil etdi. 6 oylik kuzatuvdan so‘ng, KQKO‘ 0,15 ga kamaydi va MKK 0,65 ni tashkil etdi. SCL foydalangan bemorlar guruhida dastlabki KQKO‘ 0,20 va MKKO‘ 0,90 edi. 6 oy o‘tgach, KQKO‘ 0,18 va MKK 0,85 ga yetdi. VAS shkalasida SCL guruhida subyektiv qulaylik 7,8 ± 1,2 ball, QGO‘KL guruhida 5,4 ± 1,7 ball bo‘ldi. SKL bemorlarida linzalarni taqish muddati ham yuqoriroq bo‘ldi (82%).

Xulosa. Samaradorlik tasdiqlandi. Istiqbolli klinik tadqiqot zamonaviy optik korektsiya usullari — qattiq, gaz o‘tkazuvchan kontakt linzalar ayniqsa sklera kontakt linzalari – I-II bosqich keratokonusli bemorlarda ko‘rish qobiliyatini sezilarli darajada yaxshilaydi va notekis astigmatizmni kompensatsiya qiladi hamda yuqori aberratsiyalarni samarali kamaytiradi.

MUTAXASSIS TAYYORLASHDA SHIFOKOR MUOMALASI VA SO’Z O’RNI

M.Kuzibayeva
ADTI O‘zbek tili va adabiyoti, tillar kafedrasi dotsenti

Dolzarbligi. Alisher Navoiy “So’z jon bo’lib, ruh uning qolipidir. Tanida ruhi bor odam doim unga ehtiyoj sezadi. So’z dunyoda bor barcha ko’ngillilarning qutisidagi javhar, hammaning og’iz qutisidagi qimmatbaho gavhardir. Agar til bamisoli bir po’lat hanjar bo’lsa, so’z unga qadalgan injulardir. Til bu chamanning ochilgan lolasi bo’lsa, so’z durlari unga qo’ngan shabnamdir. So’z o’lgan odamning tanasiga pok ruh bag’ishlaydi. So’zdan tanadagi tirik ruh halok bo’lishi mumkin” deya bemor, keksa, qariyalarga hozirgi tilda bayon etiladigan bo’lsa vrachlik deontologiya talablariga rioya qilgan holda munosabatda bo’lishni ta’kidlaganlar.

Maqsad va vazifalar. Mutaxassis tayyorlashda shifokor muomolasi va so’zning qudratidan to’g’ri foydalanish.

Qo’llanilgan usullar. Ushbu maqsadga erishishda Hazrat Navoiying "Mahbub ul-qulub" va “"Hayratul Abror" asaridan foydalanildi.

Hazrat Navoiy o’zining "Mahbub ul-qulub" asarida: "Tabib-shifokor o’zining asl ilmini yaxshi bilmog’i, tabiatan ham, muomalada ham rahm-shafqatli bo’lmog’i lozim. Ustozlari so’ziga rioya qilmog’i, ularga ergashmog’i darkor. Muloyim so’z bilan bemor ko’nglini ko’tarib, muolajaga kirishmog’i kerak", deb yozadi. Lekin shu o’rinda Navoiyning yana bir fikri e’tiborimizni o’ziga jalb etadi: "Tabib o’z kasbiga mohir bo’lsa-da, buning barobarida badfe’l, loqayd va qo’pollik bilan

bemorni har qancha davolasa ham najot kutgan inson sog'ligida hech qanday o'zgarish bo'lmaydi", degan edi.

Olingan natijalar. A.Navoiy insoniylikning birinchi sharti - sabrni qayd etadi. Sabr-nafs qutqusiga uchmaslik, yaxshi hollar shukronasi, yomonliklardan iztirob chekmaslik va umidsizlanmaslik hisoblanadi. Insoniylikning ikkinchi sharti-shukronalikdir. Navoiy talqinicha, tinchlik, salomatlik, barqarorlik kabi bebaho ne'matlarning qadriga yetmaslik jamiyatda nosog'lom muhitni vujudga keltirib, rivojlanish va taraqqiyotga xavf soladi. Shukronalik tuyg'usi barqaror bo'lgan jamiyat ham moddiy farovonlik, ham ma'naviy taraqqiyot marralarini zabt eta oladi. Uchinchi shart-qanoatdir. A.Navoiy "Kimki qanoatni o'ziga kasb qilgan bo'lsa, bilki qanoat uni boy qiladi. Oltin, kumush bilan zebu ziynatlarni boylik deb bilma, balki haqiqiy boylik qanoat oltinlaridir. Qanoat oltini hech qachon yo'qolmaydi".

Xulosa. Demak, Alisher Navoiyning sa'y-harakatlari bilan boshlangan tabobatchilik boshqa mamlakatlarnikidan ko'ra rivojlandi. Bu esa uning insonparvarlik g'oyalarini amaldagi ifodasi ekanligini ifodasidir.Zero, «Buyuk davlatni faqat sog'lom millat, sog'lom avlodgina qura oladi».

OLIY TA'LIMDA SUN'IY INTELLEKTDAN FOYDALANISHNING SAMARADORLIGI VA PEDAGOGIK MUAMMOLARI

Malikova Zilola Abduvali qizi., Patidinova Dildoraxon Salimjon qizi.
Andijon viloyati tibbiyot instituti

Mazkur tezisda oliy ta'lim tizimida sun'iy intellekt texnologiyalaridan foydalanishning didaktik imkoniyatlari hamda ularni joriy etish jarayonida yuzaga kelayotgan pedagogik muammolar o'zbek va xorijiy olimlarning ilmiy tadqiqotlari asosida tahlil qilinadi. Sun'iy intellekt asosidagi o'quv tizimlarining ta'limni individuallashtirish, baholash jarayonini avtomatlashtirish va talabalarning mustaqil ta'lim faoliyatini rivojlantirishdagi ahamiyati ilmiy jihatdan asoslab beriladi. Shuningdek, akademik halollik, ma'lumotlar xavfsizligi va etik masalalar muammo sifatida yoritiladi..

So'nggi yillarda raqamli texnologiyalarning jadal rivojlanishi ta'lim tizimida tub o'zgarishlarni yuzaga keltirmoqda. Ayniqsa, sun'iy intellekt (SI) texnologiyalarining ta'lim jarayoniga kirib kelishi oliy ta'lim mazmuni, shakli va metodlarini qayta ko'rib chiqishni taqozo etmoqda. Raqamli pedagogika sharoitida ta'lim endilikda faqat bilim uzatish emas, balki talabaning individual ehtiyojlari, qobiliyatlari va o'zlashtirish sur'atini hisobga olgan holda tashkil etilmoqda.

O'zbekiston olimlari tadqiqotlarida ta'kidlanishicha, raqamli ta'lim muhitini shakllantirish oliy ta'lim sifatini oshirishning muhim omillaridan biri hisoblanadi. Xususan, Jo'rayev va To'xtasinov (2021) raqamli texnologiyalar asosida tashkil etilgan ta'lim jarayoni talabalarning bilish faolligini oshirishi, ularning mustaqil ishlash ko'nikmalarini rivojlantirishga xizmat qilishini qayd etadi. Ushbu jarayonda sun'iy intellekt texnologiyalari moslashuvchan va interaktiv o'quv muhitini yaratishda muhim didaktik vosita sifatida namoyon bo'lmoqda.

Abduqodirov va Hayitov (2020) tomonidan olib borilgan tadqiqotlarda ta'lim jarayonida axborot texnologiyalaridan samarali foydalanish talabalarning analitik va tanqidiy fikrlashini rivojlantirishi, bilimlarni chuqurroq o'zlashtirishga yordam berishi ilmiy asoslangan. Ushbu yondashuv sun'iy intellektga asoslangan o'quv tizimlarida yanada rivojlanib, individual ta'lim trayektoriyalarini loyihalash imkonini bermoqda. Bunda talabaning bilim darajasi doimiy monitoring qilinib, o'quv materiallari murakkabligi mos ravishda o'zgartiriladi.

Saidov (2022) va Ergashev (2023) ilmiy ishlarida oliy ta'limda innovatsion texnologiyalarni joriy etishda pedagogik yondashuvning ustuvor ahamiyatga ega ekani ta'kidlanadi. Mualliflarning fikricha, texnologiyaning o'zi emas, balki undan foydalanish metodikasi ta'lim natijalarini belgilovchi asosiy omil hisoblanadi. Ayniqsa, sun'iy intellekt asosidagi baholash va tahlil tizimlari o'qituvchining o'quv yuklamasini kamaytirib, ta'lim jarayonini rejalashtirish va tahlil qilish imkoniyatlarini kengaytiradi.

Xorijiy ilmiy tadqiqotlarda ham sun'iy intellekt texnologiyalarining ta'limdagi didaktik imkoniyatlari keng yoritilgan. Holmes, Bialik va Fadel (2019) sun'iy intellekt ta'limni individuallashtirish, o'qitish strategiyalarini optimallashtirish hamda talabalarning o'quv motivatsiyasini oshirishda katta salohiyatga ega ekanligini asoslab beradi. Shu bilan birga, UNESCO (2019) hisobotida sun'iy intellektdan foydalanish bilan bog'liq muhim pedagogik muammolar, xususan akademik halollik, shaxsiy ma'lumotlar xavfsizligi va etik masalalar dolzarb muammo sifatida ko'rsatib o'tilgan.

Xulosa qilib aytganda, sun'iy intellekt texnologiyalarini oliy ta'lim tizimiga joriy etish ilmiy asoslangan, puxta ishlab chiqilgan pedagogik yondashuvni talab etadi. O'zbekiston va xorijiy olimlar tadqiqotlari shuni ko'rsatadiki, sun'iy intellekt ta'lim sifatini oshirishda samarali vosita bo'lishi mumkin, biroq u o'qituvchining pedagogik faoliyatini to'liq almashtira olmaydi. Aksincha, sun'iy intellekt o'qituvchi faoliyatini qo'llab-quvvatlovchi, ta'lim jarayonini optimallashtiruvchi innovatsion vosita sifatida xizmat qilishi lozim.

BITISHMALI KASALLIKNING BOLALARDAGI PROFLAKTIKASI

Xaydarov N.S., Saydaliyev S.S.
Farg'ona jamoat salomatligi tibbiyot instituti

Dolzarbligi: Bolalarda qorin bo`shlig`i bitishmali kasalligini davolash va praflaktikasiga kompleks yondashuv muammosi jarayonning og'irligi, shikastlanishning sezilarli darajada ko'pligi , ayniqsa erta va yosh yoshga xos bo'lgan xavfli asoratlarning rivojlanishi tufayli dolzarb bo'lib qolmoqda. Asosiysi bitishmali kasallikning yoshga nisbatan yosharib borayotgani albatta bu kasallikning kelib chiqishiga jiddiy qarash kerak ekanligini talab etmoqda.

Tadqiqotimizning maqsadi qorin bo`shlig`i bitishmali kasalligi bilan og'rigan bolalarda ularning asoratlar xavfini bashorat qilish va oldini olish uchun proflaktik choralari va davolash taktikasini takomillashtirish. Kasallikning asosiy qaysi o`tkir xirurgik kasalliklardan keyin kelib chiqishi va ularni kechishini operatsiyadan oldingi ,operatsiya vaqtida xamda operatsiyadan keyingi davrlarda proflaktikasiga kompleks yondashuvdav iborat edi.

Materiallar va usullar: 2019 -yildan 2022- yilgacha RShTTYoIMFF shoshilinch bolalar xirurgiyasi bo'limida 101 nafar qorin bo`shlig`i bitishmali kasalligi bilan kasallangan bolalar davolandi. 61(60.4%) o'g'il va 40(39.6%) qiz. Bemorlarning qilingan operatsiya turi va yoshi bo`yicha taqsimlanishi. O`tkir ichak tutulishidan so`ng -35 (34.7%)nafar bemor , destruktiv appendisitlardan so`ng 52(51.5%) nafar, Qorin bo`shlig`i yiringli kasallilari (Meekkel divertikuli va kron kasalligi ,exinakkokoz)-3(15%) nafar , qorin bo`shlig`ining asoratlangan boshqa kasalliklaridan so`ng -5(3%) nafar , Qorin bo`shlig`i travmalari 4(3.96%)bemorda kuzatildi.

Natijalar : O'tkazilgan tadqiqotlar qorin bo`shlig`i bitishmali kasalligini kelib chiqishida operatsiyalardan so`ng bemorlarning qon bioximik taxlilida $Na^+$ va $K^+$ ionlari balansining o`zgarishlari aniqlandi.Bundan tashqari bemorlarda oshqazon ichak faoliyatining funksional buzulishlari(ovqatlanish tartibining buzulishlari) maqsadida, ular uchun funktsional jihatdan qulay holatda ichak qovuzloqlarining yopishishi erta yordam ko`rsatish 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:Bitishmalar asoratlari bo'lgan bemorlarda proflaktik chora-tadbirlar olib borishni kerakligini ko`rsatmoqda. Asosiy e'tiborni:

1. Operatsiyadan oldingi profilaktika - jarrohlik soni va hajmini kamaytirish turli patologiyalarda qorin bo'shlig'i organlariga aralashuvlar kamaytirish yani diagnostikani to`liq amalga oshirish. Jarrohlik aralashuvi bosqichida profilaktika: usullar va texnologiyalardagi o'zgarishlar asosiy omillar ta'sirini kamaytirishga qaratilgan jarrohlik muolajalar yani operatsiyalarni loparaskopik yondashuv.

2. Operatsiyadan keyingi bevosita davr bosqichida profilaktika - erta yordam qorin bo‘shlig‘idagi yallig‘lanish jarayoni va tezda normal tiklanish oshqozon-ichak traktining funktsiyalari, va qulay holatda ichak qovuzloqlarining yopishishiga erta yordam ko`rsatish.

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

BITISHMALI ICHAK TUTILISHINI DAVOALASHDA BOLALARDA O`ZIGA XOSLIGI.

Xaydarov N.S., Valiyev A.S., Umarjonov Y.Y.
Respublika shoshilinch tibbiy yordam ilmiy markazi Farg`ona Filiyali

Dolzalbligi . O‘tkir bitishmali ichak tutilishi (O`BIT) qorin bo‘shlig‘i jarrohligidagi eng keng tarqalgan va jiddiy kasalliklardan biridir. Ichak tutilishining boshqa turlari orasida bitishmali ichak tutilishi (O`BIT) ulushi 30-40% ni tashkil qiladi. Bolalardagi barcha relaparotomiyalarning 60% gacha BIT uchun amalga oshiriladi. Bolalarning 75 foizida BIT operatsiyadan keyingi dastlabki 2 yil ichida rivojlanadi. Ochiq jarrohlikdan so‘ng yangi tug‘ilgan chaqaloqlarda BIT kasalligi jarrohlik kasalligiga qarab 5,7% dan 14,2% gacha o‘zgarib turadi. Kattaroq bolalarda BIT pyloromiotomiyadan keyin 0,1% dan kolorektal jarrohlikdan keyin 14% gacha bo‘lgan insidans bilan yuzaga keladi. Apandektomiyadan so‘ng BIT asoratlangan appenditsitli bolalarning 3% va asoratlanmagan appenditsit bilan 0,35% da kuzatiladi. BIT bilan kasallanish jarrohlik turiga qarab o‘zgaradi: ingichka ichakdagi operatsiyalar uchun 5,4% va yo‘g‘on ichakdagi operatsiyalar uchun 2,1%. Ileostomiya hosil bo‘lishi yoki yopilishidan keyin BIT ning ayniqsa yuqori darajasi 25% ni, ichak malrotatsiyasi uchun Ledd operatsiyasi 24% ni tashkil qiladi. BIT bilan kasallangan bemorlarning o‘rtacha yoshi 12,6 yosh bo‘lib, ularning 63% o‘g‘il bolalardir.

Tadqiqotimizning maqsadi: bolalarni bitishmali kasallik (BK) bilan davolashda laparoskopiyaning afzalliklarini baholash.

Tadqiqot materiallari va usullari. Ushbu tadqiqot 35(71.4%) nafar bemorni an’anaviy usulda va 14 nafarini (28.6%) laparoskopik usulda davolash natijalari tahliliga asoslangan. O`BIT 3 oylikdan boshlab. 18 yoshgacha . O‘g‘il bolalar - 9 (64.3%), qizlar - 5 (35.7%). O`BIT bilan og‘rigan bemorlarimiz orasida 8 nafarida bitta jarrohlik aralashuvi, 6 nafarida esa ikkitasi va undan ortiq jarroxlik aralashuvi anamnezida olib borilgan.

O‘rganilayotgan bemorlarda O`BIT sabablari: 5 tasida appendektomiya (35.7%); ichak tutilishi - 3 ta (21.7%); laparotomiya (turli etiologiyali qorin bo‘shlig‘i shikastlanishi) - 6 ta (42.6%).

O`BIT bilan og‘rigan bemorlarning ko‘pchiligi ilgari appendektomiya yoki laparotomiya (turli xil etiologiyalarning qorin bo‘shlig‘i travması) qilingan. O`BIT diagnostikasi klinik va laborator tekshiruvi ma'lumotlariga, qorin bo‘shlig‘i organlarining rentgen va ultratovush tekshiruvlariga asoslangan. Davolash taktikasini aniqlash uchun eng ob'ektiv tadqiqot usuli ultratovush edi. Sonografik belgilar: ichak devorining diametri va qalinligining oshishi, shilliq qavatning ko‘rinadigan relefi, mayatniksimon peristaltikasi, ichakdagi exogensiz tarkibning mavjudligi.

Tadqiqot natijalari va muhokamasi. Tadqiqot davomida video laparoskopik aralashuv uchun ko‘rsatmalar ishlab chiqildi: qorin old devorida keng ko‘lamli laparotomiya izlari yo‘qligi; qorin bo‘shlig‘i organlarida oldingi keng ko‘lamli va takroriy operatsiyalarning yo‘qligi; anamnezda ichak oqmalarining yo‘qligi; xomiladorlikning daslabki 3 oylikligi; o‘rtacha meteorizm (ingichka ichakning diametri 5 sm dan oshmaydi) (ultratovush tekshiruvi bo‘yicha). To‘plangan tajribamizga asoslanib, biz laparoskopik adhezeolizga qarshi quyidagi kontrendikatsiyalarni aniqladik: qorin bo‘shlig‘ida massiv yopishqoqlik; katta maydonda parietal qorinparda bilan ichak devorining planar yopishqoqligi; ichakning bitishmalar orqali degeneratsiyasi belgilari; butun ingichka ichak diametrining keskin o‘sishi (ingichka ichak diametri 5 sm dan ortiq); ingichka ichak halqasining nekrozi; ichakning nekroziga shubha; nodulatsiya, invaginatsiya.

Xulosa. O`BIT ni davolashda videoendolaparoskopiya usuli past shikastli, texnik jihatdan to‘g‘ri qo‘llanilganda xavfsizligi, diagnostika algoritmida ham, bolalarda ushbu patologiyani davolashda ham yuqori ma'lumotli va istiqbollidir.

Traditsion laparotomiya usulidan foydalanish: ko`p travmatik bo‘lib, qorin bo‘shlig‘ida yallig‘lanishga va bitishmali jarayonning kuchayishiga, uzoq vaqt reabilitatsiya davrini talab qilishi, endogen intoksikatsiya va natijada asoratlarning yuqori foizili bo`lishiga olib keladi. .

Videolaparoskopiya ichak tutilishining tashxisini aniq belgilash, obstruktsiyaning joylashuvi , obstruktsiya mexanizmini aniqlash va obstruktsiyani keltirib chiqaradigan, shuningdek, uning qaytalanishiga olib kelishi mumkin bo‘lgan bitishmalarni ajratish bilan adekvat viserolizni amalga oshirish imkonini beradi.

BOLALARDA SIYDIK-TOSH KASALLIGINI DAVOLASHDA KAM INVAZIV XIRURGIK USULLARNI OPTIMALLASHTIRISH

Mavlanov N.N., Axmedov Yu.M, Xolmurodov J.A.
Samarqand davlat tibbiyot universiteti, 2-son bolalar xirurgiyasi kafedrasi

Mavzuning dolzarbligi: Bolalarda siydik toshi kasalligi (STK) residivga moyilligi va buyrak funksiyasiga salbiy ta'siri bilan ajralib turadi. Professor S. Tekgul (2022) o‘zining ilmiy maqolasida ta’kidlaganidek, "bolalar urologiyasining asosiy strategiyasi bu minimal invazivlik orqali buyrakning nefron zaxirasini maksimal darajada asrashdir". Shu sababli, mini-perkutan nefrolitotomiya (mini-PCNL) va retrograd intrarenal xirurgiya (RIRS) usullarini qo‘llashda har bir bemorga individual yondashuv va aniq tanlov mezonlarini optimallashtirish bugungi kunda jahon pediatrik endourologiyasining ustuvor yo‘nalishi bo‘lib qolmoqda.

Tadqiqot maqsadi: Xalqaro ilmiy tadqiqotlar va zamonaviy texnologik yutuqlar asosida bolalarda nefrolitiazni davolashning eng samarali kam invaziv usullarini qiyosiy tahlil qilish.

Tadqiqot material va usullari: Tadqiqotda so‘nggi besh yillikdagi Yevropa urologlar assotsiatsiyasi (EAU Guidelines, 2024) tavsiyalari hamda dunyoning yetakchi ekspertlari (K. Sarica, 2023; M.S. Silay, 2022) tomonidan ishlab chiqilgan jarrohlik algoritmlari o‘rganildi. Mini-PCNL va RIRS usullarining texnik samaradorligi, lazer litotripsiyasi (Ho:YAG) va asboblarning miniatyurizatsiyasi bo‘yicha olingan ilmiy xulosalar umumlashtirildi.

Tadqiqot natijalari: Ilmiy tahlillar shuni ko‘rsatadiki, bolalarda jarrohlik taktikasini belgilashda toshning o‘lchami, zichligi, anatomik joylashuvi, asoratlar hal qiluvchi ahamiyatga ega. C. Sarica (2023) ma’lumotlariga ko‘ra, 2 sm dan katta va zichligi 1000 HU dan yuqori toshlarda mini-PCNL (14-18 Ch) "oltin standart" bo‘lib, u RIRSga nisbatan yuqori "toshda xalos bo‘lish" ko‘rsatkichini ta’minlaydi. Biroq, M.S. Silay (2022) o‘z tadqiqotlarida ko‘rsatib o‘tganidek, kichik va o‘rta hajmdagi (1,5 sm gacha) toshlarda RIRS usuli asoratlar darajasini sezilarli darajada kamaytiradi. J.W. de Gan (2025) tomonidan o‘tkazilgan so‘nggi tahlillar buyrakning quyi kosachalaridagi toshlarni parchalashda fleksibl ureteraskop va yuqori chastotali lazer texnologiyasining ustunligini isbotlagan. Ushbu usullarni tabaqalashtirilgan holda qo‘llash jarrohlik travmasini 15-20% ga kamaytirish imkonini beradi.

Xulosa: Bolalarda STKni davolashni optimallashtirishda tabaqalashtirilgan yondashuv zarur. Yirik va zich toshlarda mini-PCNL yetakchi usul bo‘lsa, murakkab lokalizatsiyali va kichik toshlarda RIRS xavfsizroq hisoblanadi. Xalqaro ekspertlar tomonidan tavsiya etilgan ushbu mezonlar asosida operatsiya turini tanlash, bolalarda qayta jarrohlik amaliyotlari va gospitalizatsiya muddatini sezilarli darajada qisqartirish imkonini beradi.

MENINGOKOKK INFEKSIYASINING BIRLAMCHI, IKKILAMCHI VA UCHLAMCHI PROFILAKTIKASI

Mustanov A.Yu., Kurbanova S.Yu., Axranova S.T.
Toshkent davlat tibbiyot universiteti Mikrobiologiya, virusologiya va immunologiya kafedrasi

Mavzuning dolzarbligi: Meningokokk infeksiyasi Neisseria meningitis bo‘lib, Neisseria avlodiga, Neisserisasea oilasiga mansub. Antigen strukturaga ko‘ra meningokokklarning bir necha serologik gruppalari - A, V, S, D, X, Y, Z, W, L 35 va 29E lari farq qilinadi.

Jahonda, shu jumladan mamlakatimizda meningokokk infeksiyasini erta tashxislash, davolash va oldini olish bo‘yicha chora-tadbirlar samaradorligini oshirish uchun ushbu kasallik bilan zararlanishda tashqi muhit xavfli omillari ta’siri ehtimolligini aniqlash va kamaytirish, meningokokk infeksiyasi bilan og‘rigan bemorlarni erta tashxislash, davolash usullarini ishlab chiqish va kasallanishni kamaytirishga qaratilgan ilmiy tadqiqotlar olib borilmoqda. Bu borada, meningokokk infeksiyasi bilan kasallanish hisoblanib retrospektiv tahlil qilish, umumiy asosiy yuqish yo‘llari, yuqtirish omillarini va epidemik jarayonining zamonaviy xususiyatlarini baholash, kasallikka erta tashxis qo‘yish uchun bakteriologik va serologik tekshirishlar, hamda meningokokk infeksiyasining epidemiologik nazorat tizimini takomillashtirishga qaratilgan ilmiy izlanishlarni amalga oshirish muhim ahamiyat kasb etmoqda.

Tadqiqotning maqsadi: meningokokk infeksiyasining zamonaviy epidemiologik xususiyatlarini aniqlash va epidemiyaga qarshi chora-tadbirlarni takomillashtirishdan iborat.

Tadqiqotning materiallar va usullar: Ushbu tadqiqot bajarilishida epidemiologik va statistik usullardan foydalanildi.

Tadqiqotning natijalar: Meningokokk infeksiyalarini aniqlashda molekular diagnostika usullaridan biri bo‘lgan 16S rRNA tahlili qo‘llaniladi. Bu usul bakteriyalarning ribosomal RNK genini tahlil qilishga asoslangan. 16S rRNA geni bakteriyalarda konservativ va variabel hududlardan tashkil topgan. Konservativ hududlar barcha bakteriyalarda deyarli bir xil bo‘lib, universal praymerlar yordamida amplifikatsiya qilish imkonini beradi. Variabel hududlar esa turlarga xos bo‘lib, bakteriyalarni identifikatsiya qilishda muhim ahamiyat kasb etadi.

16S rRNA tahlili meningokokk infeksiyalarini aniqlashda bir qator muhim afzalliklarga ega. Birinchidan, ushbu usul yuqori sezgirlikka ega bo‘lib, kam miqdordagi bakteriya DNKsini ham aniqlash mumkin. Bu esa kasallikni erta bosqichda diagnostika qilish imkonini beradi. Ikkinchidan, 16S rRNA usuli kulturaga bog‘liq emas. Klassik bakteriologik usullarda bakteriyani laboratoriya sharoitida o‘stirish talab qilinadi. Ammo molekular usullar yordamida bakteriya DNKsini bevosita klinik materialdan aniqlash mumkin. Uchinchidan, ushbu usul meningit chaqiruvchi boshqa bakteriyalar bilan differensial diagnostika o‘tkazish imkonini beradi. Shu bilan birga, 16S rRNA usuli polimikrob infeksiyalarni aniqlashda ham samarali hisoblanadi. Biroq ayrim holatlarda yaqin filogenetik turlarni aniq farqlash qiyin bo‘lishi mumkin. Kasallikning erta va aniq diagnostika qilinishi bemor hayotini saqlab qolishda hal qiluvchi ahamiyatga ega. Shu sababli an’anaviy bakteriologik usullar bilan bir qatorda zamonaviy molekular-biologik tekshiruv usullari, xususan 16S rRNA geniga asoslangan diagnostika keng qo‘llanilmoqda.Meningokokk infeksiyasini aniqlashda zamonaviy laborator usullar, jumladan 16S rRNA (kichik ribosomal RNK) asosidagi molekular-biologik tekshiruvlarning diagnostik ahamiyati va samaradorligini baholash.

Xulosa: Meningokokk infeksiyalarini aniqlashda 16S rRNA tahlili yuqori samaradorlikka ega bo‘lgan zamonaviy molekular diagnostika usuli hisoblanadi. Ushbu usul bakteriyalarni tez, aniq va sezgir tarzda identifikatsiya qilish imkonini beradi. Shu sababli klinik amaliyotda va epidemiologik tadqiqotlarda uning ahamiyati katta. Tadqiqot davomida bu kasallikka xos mavsumiylik aniqlanilmasdan, kasallikning yil davomida uchrab turishi kuzatildi. Katta yoshlilarda quyidagi asoratlar aniqlanildi: miya shishi, gemiparez, ko‘zlarning ko‘rmay qolishi, monoparez, infeksion toksik shok, meningoensefalit.

GIPODINAMIYA GIPOTIREOZDA JIGARNING MORFOLOGIK O‘ZGARISHLARI RIVOJLANISHIGA TA’SIR ETUVCHI OMIL SIFATIDA

Nazirjonov O.X.
Qo‘qon universiteti Andijon filiali anatomiya kafedrasi

Dolzarbligi. Gipotireoz eng keng tarqalgan endokrin kasalliklardan biri bo‘lib, u yaqqol metabolik buzilishlar bilan kechadi. Qalqonsimon bez gormonlari darajasining pasayishi lipid va uglevod almashinuviga sezilarli ta’sir ko‘rsatib, ichki organlarda, jumladan jigarda strukturaviy o‘zgarishlarning shakllanishiga olib keladi. So‘nggi yillarda gipodinamiyaga o‘xshash modifikatsiyalanadigan xavf omillarining metabolik buzilishlar va jigarning yog‘li infiltratsiyasi rivojlanishiga ta’siri alohida e’tibor markazida bo‘lib kelmoqda. Jismoniy faollikning yetishmasligi insulinrezistentlik rivojlanishiga, lipid almashinuvining buzilishiga va jigar steatozi shakllanishiga yordam beradi. Biroq, gipodinamiyaning gipotireozli bemorlarda jigar echografik o‘zgarishlarini shakllantirishdagi roli yetarli darajada o‘rganilmagan.

So‘nggi yillarda global miqyosda gipodinamiyaning keng tarqalishi kuzatilmoqda. Jismoniy faollikning yetishmasligi metabolik sindrom, semizlik, insulinrezistentlik va dislipidemiya rivojlanishining asosiy omillaridan biri hisoblanadi. Gipodinamiyaning mavjudligi periferik to‘qimalarda glyukozani utilizatsiya qilish jarayonlarini buzadi, insulin sezgirligini pasaytiradi va jigarda lipidlarning ortiqcha to‘planishiga olib keladi. Bu esa jigarda steatoz va keyinchalik steatogepatit rivojlanishi uchun qulay sharoit yaratadi.

Tadqiqot maqsadi. Gipotireozli bemorlarda jismoniy faollik darajasining jigar strukturaviy va echografik o‘zgarishlari shakllanishiga ta’sirini baholash.

Material va usullar. Gipotireoz tashxisi qo‘yilgan bemorlarni tekshirish rejalashtirilgan. Jismoniy faollik darajasi xalqaro IPAQ (International Physical Activity Questionnaire) so‘rovnomasi yordamida baholanadi. Qo‘shimcha ravishda ovqatlanish odatlari, tana massasi indeksi va bel aylanasini tahlil qilish amalga oshiriladi. Jigarning strukturaviy holati ultratovush tekshiruvi yordamida baholanadi. Ultrasonografiya jarayonida jigar bo‘laklarining o‘lchamlari, parenxima echogenligi, yog‘li infiltratsiya belgilari hamda portal tizim holati o‘rganiladi. Statistik tahlil jismoniy faollik darajasi bilan jigar steatozining echografik belgilari o‘rtasidagi bog‘liqlikni aniqlash, shuningdek gipodinamiyaning darajasiga qarab jigar strukturaviy o‘zgarishlari rivojlanishining nisbiy xavfini hisoblashni o‘z ichiga oladi.

Kutilayotgan natijalar. Gipotireozli va past jismoniy faollikka ega bemorlarda jigar steatozining echografik belgilarining uchrash chastotasi yuqori bo‘lishi taxmin qilinadi. Shuningdek, gipodinamiyaning darajasi, antropometrik ko‘rsatkichlar va jigar strukturaviy o‘zgarishlari og‘irligi o‘rtasida statistik jihatdan ishonchli bog‘liqlik aniqlanishi kutilmoqda.

Xulosa. Gipodinamiyani gipotireozli bemorlarda jigar strukturaviy o‘zgarishlari shakllanishiga olib keluvchi muhim modifikatsiyalanadigan xavf omili sifatida qarash mumkin. Jismoniy faollik darajasini hisobga olish profilaktik chora-tadbirlarni ishlab chiqish va bemorlarni olib borishni optimallashtirishda muhim ahamiyatga ega.

GIPOTIREOZDA PAST JISMONIY FAOLLIK FONIDA JIGARNING MORFOFUNKSIONAL O‘ZGARISHLARI

Nazirjonov O.X.
Qo‘qon universiteti Andijon filiali anatomiya kafedrasi

Dolzarbligi. Jigar organizmda markaziy metabolik organ hisoblanib, u lipidlar, uglevodlar va oqsillar almashinuvida, detoksikatsiya jarayonlarida hamda gormonlar metabolizmida faol ishtirok etadi. Gipotireoz sharoitida jigarda lipid almashinuvi buziladi, gepatotsitlarda triglitseridlar to‘planishi kuchayadi va bu jigarning yog‘li infiltratsiyasi — steatoz rivojlanishiga olib keladi.

Bundan tashqari, qalqonsimon bez gormonlari yetishmovchiligi jigarda ferment tizimlarining faolligini pasaytiradi, bu esa metabolik jarayonlarning yanada buzilishiga sabab bo‘ladi.

Gipotireoz ko‘plab metabolik buzilishlar bilan kechib, organizmning turli organ va tizimlarining funksional holatiga ta’sir ko‘rsatadi. Gipotireozda nishon organlardan biri jigar bo‘lib, u lipid va uglevod almashinuvini ta’minlashda muhim rol o‘ynaydi. Gormonal muvozanatning buzilishi gipotireoz sharoitida gepatotsitlarda lipidlar to‘planishiga va jigarning yog‘li infiltratsiyasi rivojlanishiga olib kelishi mumkin. Qo‘shimcha salbiy omil sifatida past jismoniy faollik metabolik buzilishlarni yanada kuchaytiradi va jigar steatozining progressiyasiga yordam beradi. Gipotireoz va gipodinamiyaning birgalikdagi ta’sirida jigarda strukturaviy o‘zgarishlar shakllanishining klinik-endokrin mexanizmlarini o‘rganish muhim ilmiy va amaliy ahamiyatga ega.

Tadqiqot maqsadi. Gipotireozli bemorlarda jismoniy faollik pasaygan sharoitda jigarning echografik o‘zgarishlari shakllanishining klinik-endokrin mexanizmlarini asoslash.

Material va usullar. Gipotireoz tashxisi qo‘yilgan bemorlarni tekshirish rejalashtirilgan. Barcha bemorlarda tireotrop gormon (TTG) va erkin tiroksin (erkin T4) darajalari aniqlanadi. Antropometrik ko‘rsatkichlar, tana massasi indeksi va bel aylanasiga baho beriladi. Jismoniy faollik darajasi standartlashtirilgan IPAQ so‘rovnomasi yordamida aniqlanadi. Jigarning strukturaviy holati ultratovush tekshiruvi orqali baholanib, jigar bo‘laklarining o‘lchamlari, parenxima echogenligi va steatoz darajasi aniqlanadi. Qalqonsimon bez gormonlari darajasi, jismoniy faollik ko‘rsatkichlari va jigarning echografik o‘zgarishlari o‘rtasida korrelyatsion tahlil o‘tkaziladi.

Kutilayotgan natijalar. Gipotireoz kompensatsiya darajasi, jismoniy faollik darajasi va jigar steatozining og‘irligi o‘rtasida o‘zaro bog‘liqlik aniqlanishi kutilmoqda. Gormonal disbalans va gipodinamiyaning kombinatsiyasi jigarda yanada yaqqol strukturaviy o‘zgarishlar bilan kechishi taxmin qilinadi.

Xulosa. Gipotireoz va gipodinamiyaning kombinatsiyasi jigarda strukturaviy o‘zgarishlar rivojlanishining yuqori xavf omili sifatida qaralishi mumkin. Ushbu o‘zgarishlarni erta aniqlash va jismoniy faollikni korreksiya qilish metabolik buzilishlar progressiyasining oldini olishda muhim ahamiyatga ega.

GIPOTIREOZDA CHEKLANGAN JISMONIY FAOLLIK SHAROITIDA JIGARNING MORFOLOGIK O‘ZGARISHLARINING XUSUSIYATLARI

Nazirjonov O.X.
Qo‘qon universiteti Andijon filiali anatomiya kafedrasi

Dolzarbligi. Gipotireoz zamonaviy endokrinologiyada eng keng tarqalgan kasalliklardan biri bo‘lib, u organizmda chuqur metabolik, gemodinamik va neyroendokrin o‘zgarishlar bilan kechadi. Qalqonsimon bez gormonlari — tiroksin (T4) va triyodtironin (T3) — lipid, uglevod va oqsil almashinuvi jarayonlarini tartibga solishda, shuningdek energiya balansini saqlashda muhim rol o‘ynaydi. Ushbu gormonlar yetishmovchiligi sharoitida metabolizm sekinlashadi, lipogenez kuchayadi, lipoliz susayadi va bu turli organlarda, ayniqsa jigarda metabolik o‘zgarishlarning rivojlanishiga olib keladi.

Gipotireoz sezilarli metabolik buzilishlar bilan kechadi va bu ichki organlarda strukturaviy o‘zgarishlarning rivojlanishiga olib kelishi mumkin. Tireoiddan kelib chiqadigan gormonal muvozanat buzilganda nishon organlardan biri jigar hisoblanadi. Gipodinamiyaning mavjudligi metabolik buzilishlarni yanada kuchaytirib, jigarning yog‘li infiltratsiyasi rivojlanishiga hamda uning morfometrik ko‘rsatkichlarining o‘zgarishiga olib kelishi mumkin. Jigarning morfometrik baholanishi strukturaviy o‘zgarishlarni erta aniqlash va steatoz rivojlanish xavfini baholashda muhim ahamiyatga ega.

Tadqiqot maqsadi. Gipotireozli bemorlarda past jismoniy faollik sharoitida jigarning morfometrik koʻrsatkichlarini strukturaviy oʻzgarishlarning ehtimoliy prediktorlari sifatida oʻrganish.

Material va usullar. Bir martalik analitik tadqiqot oʻtkazish rejalashtirilgan boʻlib, unga birlamchi gipotireoz tashxisi qoʻyilgan bemorlar jalb etiladi. Jismoniy faollik darajasi IPAQ soʻrovnomasi yordamida baholanadi. Bemorlarda antropometrik baholash oʻtkazilib, tana massasi indeksi va abdominal semizlik koʻrsatkichlari aniqlanadi. Jigarning strukturaviy holati ultratovush tekshiruvi orqali baholanib, jigar boʻlaklarining oʻlchamlari, parenxima echogenligi, portal vena holati va steatoz darajasi aniqlanadi. Statistik tahlil gipodinamiyaning darajasi, jigarning morfometrik koʻrsatkichlari va strukturaviy oʻzgarishlarning echografik belgilarini oʻzaro bogʻliqligini aniqlashga qaratiladi.

Kutilayotgan natijalar. Gipotireoz va past jismoniy faollikka ega bemorlarda jigarning kattalashishi, parenxima echogenligining oshishi hamda steatoz belgilari aniqlanishi kutilmoqda. Shuningdek, jigarning strukturaviy oʻzgarishlari rivojlanishi bilan bogʻliq eng muhim morfometrik koʻrsatkichlar aniqlanishi rejalashtirilmoqda.

Xulosa. Gipotireoz va gipodinamiyada jigarning morfometrik baholanishi strukturaviy buzilishlarni erta aniqlash va profilaktik tavsiyalar ishlab chiqishda samarali usul boʻlib xizmat qilishi mumkin.

NOSPETSIFIK YARALI KOLITDA KONTRASTLI RENTGENOGRAFIYA AXAMIYATI

Egamov Yu.S., Ibragimova M.A., Azizov D.T.
Andijon davlat tibbiyot instituti

Tadqiqotning dolzarbligi. Oʻzbekistonda yarali kolit bilan kasallanish aholining 20:100 000 nisbatni tashkil qiladi (ulardan 10% bolalar), oʻlim darajasi 4,5% ni tashkil qiladi. Nospetsifik yarali kolit autoimmun kasallik boʻlib, oʻrtacha 20-40 yosh atrofida uchraydi. Kasallikning oʻtkir kechishida bemorlarda axlat kuniga 20-40 martagacha qon-shilliq aralash keladi, ularda anemiya, suvsizlanish, gipovitaminoz chaqiradi. Ushbu kasallikdan oʻlim xavfini kamaytirish uchun oʻz vaqtida tashxis qoʻyish muhimdir. Kolonoskopiya yarali kolitni aniqlashning asosiy diagnostik usuli hisoblanadi. Yarali kolitni aniqlash uchun ishlatiladigan tasvirlash usullari orasida yoʻgʻon ichak kontrastli rentgenogrammasi (bariy huqnasi) qoʻllaniladi.

Tadqiqotning maqsadi: Yarali kolitda rentgenologik tekshiruvlarning informatsion qiymatini aniqlash edi.

Materiallar va usullar. Tadqiqotga 20 yoshdan 60 yoshgacha boʻlgan yarali kolit tashxisi qoʻyilgan 30 nafar bemorning tekshiruv natijalari kiritilgan. Barcha bemorlarda yoʻgʻon ichak irrigiografiya tekshiruvi oʻtkazildi (bariy huqnasi).

Natijalar. Yoʻgʻon ichak rentgenografiyasida 26 ta bemorda yoʻgʻon ichak devorida oʻzgarishlar aniqlandi; 4 ta bemorda hech qanday oʻzgarish aniqlanmadi. 18 nafar bemorda yoʻgʻon ichakdagi oʻzgarishlar yoʻgʻon ichak konturlarining silliqlaniishi, gaustriyalarning yoʻqligi, yoʻgʻon ichakning kontrast bilan tez toʻldirilishi va deyarli toʻliq boʻshashishni oʻz ichiga oldi. 7 ta holatda shilliq qavat burmalarining deformatsiyasi kuzatildi; 5 ta bemorda esa burmalarning qalinlashishi va shish kuzatildi. Sakkiz bemorda yoʻgʻon ichak konturlari tishlangan, 2 bemorda esa "toshli qoplama" belgisi kuzatildi.

Xulosa. Tadqiqot shuni koʻrsatdiki, bariy klizmasi yara devori nuqsonlarini, ichak hajmining oʻzgarishini, peristaltikaning buzilishini va boʻshligʻini torayishini aniqlashi mumkin. Shunday qilib, rentgenologik tekshiruv yarali kolitni kompleks tashxislashda informatsion va qimmatli qoʻshimcha diagnostika vositasidir.

MIELOM KASALLIGIDA MAQSADLI DAVOLASH: KLINIK HOLAT TAHLILI

Hamidova F.I., Hamidova Z.I., Boboyev K.T., Alimov T.R, Mahamadaliyeva G.Z., Orazxonov D.O., Yunusova Z.D.
Respublika ixtisoslashtirilgan gematologiya ilmiy-amaliy tibbiyot markazi

Dolzarbligi. Mieloma kasalligi gemablastozlarning malign neoplaziyalari qatoriga kirib, so‘nggi yillarda davolash usullarining takomillashuvi natijasida bemorlarning umumiy va kasalliksiz yashash ko‘rsatkichlari sezilarli darajada yaxshilandi. Gematologiya amaliyotida anti-CD38 monoklonal antitanachalari, proteasoma ingibitorlari va immunomodulyator preparatlarning kombinatsiyasi standart terapiyalardan hisoblanadi. Lekin ayrim bemorlarda, hatto past xavf guruhiga mansub bo‘lsa-da, kasallik retsidivi erta muddatlarda kuzatilishi ko‘p uchramoqda.

Maqsad. Zamonaviy maqsadli terapiya va autologik transplantatsiyadan so‘ng retsidiv rivojlangan mielom kasallikli bemor holatini sitogenetik jihatdan tahlil qilish.

Material va usullar. Bemor 54 yosh. Birlamchi tashxis qo‘yilgandan so‘ng kasallikning biologik xususiyatlari FISH tekshiruvi orqali baholandi. 4 kurs induksion davo daratumumab + VRD (bortezomib, lenalidomid, deksametazon) sxemasi bo‘yicha olib borildi. Davolash natijasida immunoelektroforez, flotsitometriya va mielogramma tahlillari bo‘yicha to‘liq javob qayd etildi. Ushbu bemorga xalqaro tavsiyalarga binoan yuqori dozali kimyoterapiyadan so‘ng autologik gemopoetik o‘zak hujayralar transplantatsiyasi amalga oshirildi. Transplantatsiyadan so‘ng qo‘llab-quvvatlovchi terapiya sifatida lenalidomid 25 mg dozada 2 yil davomida buyurildi.

Natijalar.

26% hujayralarda 13q14.2–q14.3 delesiyasi aniqlandi (monosomiya 13 tasdiqlanmadi);
41% hujayralarda ATM (11q22.3) geni bo‘yicha qo‘shimcha signallar kuzatildi;
c-MYC (8q24) perestroykasi aniqlanmadi;
7% hujayralarda CCND1 (11q13.3) geni bo‘yicha qo‘shimcha signallar aniqlandi;
t(11;14) (IGH::CCND1) va t(4;14) (IGH::FGFR3) translokatsiyalari aniqlanmadi;
del(17p)/TP53 va ATM delesiyalari kuzatilmadi.

Yuqori xavfli sitogenetik aberratsiyalar (del17p, t(4;14), t(14;16)) aniqlanmaganligi sababli R-ISS tasnifi bo‘yicha I bosqich deb baholandi (β2-mikroglobulin 2.4 mg/l, albumin 35 g/l, LDG me’yorida).

Muhokama. O‘tkazilgan kompleks davolashga qaramasdan, kuzatuv davrida bemorda kasallik retsidivi qayd etildi. Bu holat past xavf guruhiga mansub bemorlarda ham kasallikning klinik jihatdan agressiv kechishi mumkinligini ko‘rsatdi. Kasallikning erta qaytalanishi sabablari sifatida quyidagilar ko‘rib chiqildi:

Minimal rezidual kasallik saqlanib qolishi;
Klonal evolyutsiya oqibati ATM signallarining oshishi bilan bog‘liq bo‘lishi mumkinligi;
Vaqt o‘tishi bilan dori vositalariga chidamlilik shakllanishi;
Standart sitogenetik tekshiruvlarda aniqlanmagan molekulyar o‘zgarishlar mavjudligi.

13q delesiyasi mustaqil ravishda yuqori xavf mezoni sifatida adabiyotlarda yoritilmagan, lekin ushbu bemorda kasallik qaytalanishiga hissa qo‘shgan bo‘lishi ehtimoli bor.

Xulosa. Mielom kasalligida hatto R-ISS I (past xavf) guruhiga mansub bemorlarda ham target terapiya (Dara-VRD), autologik transplantatsiya va uzoq muddatli qo‘llab-quvvatlovchi davolashga qaramasdan kasallik retsidivi rivojlanishi mumkin. Bu holat kasallikning biologik geterogenligini va MRD monitoringining muhim ahamiyatga ega ekanligini ta’kidlaydi. Shuningdek, bunday bemorlarda individuallashtirilgan tashxis va davolash strategiyalarini ishlab chiqish zarurligini ko‘rsatadi.

VEST SINDROMIDA DAVOLASH STRATEGIYALARI: VIGABATRIN VA ADRENOKORTIKOTROP GORMONNING SAMARADORLIGI

Muxtorjonova Xusnigul Nodirbek qizi[1], Madjodova Yoqutxon Nabiyevna[2], Nasirdinova Nargiza Asqarovna[1]
Andijon davlat tibbiyot instituti[1]
Toshkent tibbiyot universiteti[2].

Annotatsiya. Vest sindromi erta bolalik epileptik ensefalopatiyalarining eng og‘ir ko‘rinishlaridan bo‘lib, infantil spazmlar, gipsaritmiya va psixomotor rivojlanishning sekinlashuvi uchligi bilan tavsiflanadi. Mazkur sindromda davolashning qiymati faqat tutqanoqni to‘xtatish bilan cheklanmaydi, chunki gipsaritmiya va epileptik faollikning uzoq saqlanishi miya tarmoqlarining yetilishi jarayonini izdan chiqarib, keyingi kognitiv va motor prognozni yomonlashtiradi. Shuning uchun klinik amaliyotda “vaqt miya” tamoyiliga yaqin yondashuv ustun: spazmlar boshlangandan keyingi dastlabki haftalarda samarali terapiyani tanlash va EEG bo‘yicha javobni erta tasdiqlash maqsadga muvofiq. Etiologik xilma-xillik, jumladan tuberoz skleroz kompleksi, perinatal gipoksik-ishemik zararlanish, miya rivojlanish nuqsonlari, metabolik va genetik sabablar terapiyaga javob ehtimolini, qaytalash xavfini hamda nojo‘ya ta’sirlar muvozanatini o‘zgartiradi. Shu nuqtai nazardan vigabatrin va adrenokortikotrop gormon Vest sindromida eng ko‘p baholanadigan, amaliyotda ko‘p qo‘llanadigan birinchi bosqich davo vositalari bo‘lib, ularni to‘g‘ri tanlash klinik va EEG natijalarga bevosita ta’sir ko‘rsatadi [1; 2].

Maqsad va vazifalar. Vigabatrin hamda adrenokortikotrop gormonning tutqanoq nazorati va gipsaritmiya regressiyasiga ta’sirini solishtirma tahlil qilishdir. Klinik kuzatuvlar, EEG dinamikasi va xavfsizlik profiliga tayangan holda individual davolash algoritmi taklif etiladi.

Vigabatrin gamma-aminomoy kislota (GAMK) transaminazasini qaytmas inhibit qilishi orqali GAMK miqdorini oshiradi va epileptik tarmoqlarda tormozlovchi uzatishni kuchaytiradi. Bu mexanizm ayniqsa tuberoz skleroz kompleksi bilan bog‘liq infantil spazmlarda klinik jihatdan ahamiyatli bo‘lib, ko‘plab tadqiqotlarda aynan shu etiologiyada yuqori javob ko‘rsatkichlari qayd etilgan [2; 3]. Biroq vigabatrinning fundamental cheklovi uning xavfsizlik profiliga taalluqlidir: ko‘rish maydoni torayishi bilan kechuvchi retinal toksiklik, ayniqsa uzoq muddatli va yuqori kumulyativ dozalarda, amaliyotda doimiy ehtiyotkorlikni talab qiladi. Chaqaloqlarda perimetriya imkoniyatlari cheklangani sababli kuzatuv strategiyasi oftalmologik ko‘rik, retina holatini baholash va klinik signallarga tayanishga majbur bo‘ladi, bu esa xavf va foyda nisbatini individual baholashni yanada dolzarb qiladi. Shuningdek, sedatsiya, irritabilitet, uyqu buzilishi kabi nojo‘ya ta’sirlar ham davolashga rioya qilishni pasaytirishi mumkin. Shunday bo‘lsa-da, vigabatrinning afzalligi sifatida og‘iz orqali qabul qilinishi, dozalashni bosqichma-bosqich titrlash imkoniyati va ko‘plab holatlarda tez klinik javob qayd etilishi ko‘rsatiladi [3; 4].

Adrenokortikotrop gormon gormonal yo‘l orqali antiepileptik ta’sir ko‘rsatadi, gipotalamo-gipofizar-o‘rta buyrak usti o‘qini faollashtiradi va neyroinflammasiya hamda kortikotropin-relizing gormon (CRH) vositachiligidagi qo‘zg‘aluvchanlikni kamaytirishi mumkin. Vest sindromining patofiziologiyasida CRH va stress javobi mexanizmlarining ishtiroki haqidagi konsepsiya gormonal terapiya samaradorligini izohlashda muhim nazariy asos bo‘lib qolmoqda [4]. Klinik amaliyotda adrenokortikotrop gormonning kuchli tomoni spazmlarni tez to‘xtatishi va gipsaritmiyani qisqa muddatda regressiyaga uchratish ehtimoli bilan bog‘liq. Biroq bu terapiya intensiv monitoringni talab qiladi: arterial bosim nazorati, glyukoza va elektrolitlar, infeksiya xavfi, oshqozon-ichak asoratlari, vazn ortishi, kushingoid o‘zgarishlar va ba’zan kardiometabolik yuklama. Shu sababli gormonal davoni tanlashda nafaqat etiologiya, balki somatik holat, emlashlar tarixi, infeksion xavf omillari va oilaning kuzatuvga tayyorligi ham hisobga olinishi kerak [1; 4].

Samaradorlikni baholashda “tutqanoq yo‘qligi” mezoni yetarli emas, chunki Vest sindromida EEGdagi gipsaritmiya saqlanib qolsa, subklinik epileptik faollik rivojlanish prognozini yomonlashtirishi mumkin. Shuning uchun terapiya maqsadi ikki komponentdan iborat bo‘lishi lozim: klinik spazmlarni to‘liq to‘xtatish va EEGda gipsaritmiya yoki uning modifikatsiyalarini

bartaraf etish. Bu yondashuv davoga javobni 10–14 kunlar oralig‘ida qayta EEG bilan tekshirish zaruratini asoslaydi; agar klinik javob to‘liq bo‘lmasa yoki EEGda patologik fon saqlansa, strategiyani o‘zgartirish yoki kombinatsiyalash masalasi ko‘tariladi [2; 5]. Aynan shu nuqtada vigabatrin va adrenokortikotrop gormon o‘rtasidagi tanlov klinik fikrlashni talab qiladi: bir tomonda tezlik va kuchli antiepileptik effekt, ikkinchi tomonda uzoq muddatli xavfsizlik va etiologiyaga xos yuqori javob ehtimoli mavjud.

Etiologik stratifikatsiya davolash algoritmining markaziy bo‘g‘inidir. Tuberoz skleroz kompleksi mavjud bo‘lsa, vigabatrin ko‘pincha birinchi tanlov sifatida ko‘riladi, chunki u ushbu guruhda yuqori klinik va EEG javobini ta’minlashi, shuningdek spazmlarni tezda kamaytirishi bilan ajralib turadi [2; 3]. Etiologiyasi noma’lum yoki strukturaviy-mi’yoriy bo‘lmagan (malformatsiyalar, postgipoksik holatlar) guruhlarda esa adrenokortikotrop gormonning keng spektrli ta’siri va tezkor natija berishi ko‘proq asoslangan bo‘lishi mumkin, biroq somatik xavf omillari yuqori bo‘lgan bolalarda bu yondashuv ehtiyotkorlik bilan qo‘llanadi. Genetik va metabolik sabablar aniqlanganda, birinchi bosqich simptomatik terapiya bilan bir qatorda etiopatogenetik choralarni ulash masalasi ko‘tariladi; masalan, ayrim metabolik holatlarda maxsus parhez yoki kofaktor terapiya gormonal va antikonvulsant davoga qo‘shimcha ravishda talab etiladi [5; 6]. Shu bilan birga, amaliyotda etiologiya to‘liq aniqlanmaguncha davoni kechiktirish maqbul emas; minimal diagnostik paket (EEG, neyroimaging, asosiy laborator ko‘rsatkichlar) fonida erta start berish va keyinchalik natijaga qarab tuzatish kiritish strategiyasi ko‘proq natija beradi.

Kombinatsiyalash va davoni almashtirish masalasi ham analitik yondashuvni talab qiladi. Agar birinchi tanlov terapiyasi 2 haftaga yaqin muddatda spazmlarni to‘liq nazorat qilmasa yoki EEGda gipsaritmiya saqlansa, davoni uzaytirib “kutish” ko‘pincha oqlanmaydi, chunki epileptik ensefalopatiya davom etadi. Bunday vaziyatda vigabatrindan adrenokortikotrop gormonga o‘tish yoki aksincha, shuningdek ayrim klinik holatlarda qisqa muddatli kombinatsiya masalasi ko‘riladi, lekin nojo‘ya ta’sirlar yig‘indisi va monitoring yuklamasi keskin ortishini ham unutmaslik kerak. Ayniqsa, gormonal terapiya bilan bir vaqtda infektsion xavf, arterial gipertenziya yoki giperglikemiya yuzaga kelishi ehtimoli yuqori bo‘lsa, kombinatsiya qarori ko‘p tarmoqli konsiliumda muhokama qilinishi maqsadga muvofiq [1; 6]. Klinik qaror qabul qilishda “tezlik” va “barqarorlik” muvozanati muhim: adrenokortikotrop gormon tez javob berishi mumkin, ammo qaytalash xavfi, bekor qilish rejimi va somatik asoratlar nazorati aniq rejalashtirilishi shart; vigabatrinda esa ko‘rish tizimi bilan bog‘liq uzoq muddatli xavflar sababli minimal samarali doza va minimal zarur davomiylik tamoyili ustuvor bo‘ladi [3; 4].

Natijalar: Davolash samaradorligini baholashda klinik-neyrofiziologik monitoringni standartlashtirish taklif etiladi. Birinchi navbatda, spazmlar fenotipini (fleksor, ekstensior, aralash), klasterlar soni, kunlik ritm va provokatsion omillarni tizimli qayd etish, video kuzatuv imkoniyatlaridan foydalanish klinik baholashning aniqligini oshiradi. Ikkinchi navbatda, EEGda nafaqat klassik gipsaritmiya, balki uning modifikatsiyalari, fokal dominanta, uyqu-aralash holatdagi o‘zgarishlar va davoga javob dinamikasi tahlil qilinishi lozim. Uchinchi komponent sifatida neyropsixologik rivojlanishni skrining qilish (yoshga mos rivojlanish shkalalari, motor va ijtimoiy reaksiyalar) davolash faqat tutqanoqni emas, rivojlanish trayektoriyasini ham yaxshilashga qaratilganini amalda tasdiqlaydi. Bu yondashuv Vest sindromini “faqat epilepsiya” emas, balki tizimli neyro-rivojlanish buzilishi sifatida ko‘rishga yordam beradi, natijada dori tanlovi ham kengroq klinik kontekstda asoslanadi [5; 7].

Xavfsizlik va etik jihatlar Vest sindromida alohida o‘rin tutadi, chunki bemorlar yosh, zaif va ko‘p hollarda komorbid holatlarga ega. Adrenokortikotrop gormon qo‘llanganda ota-onaga infeksiya belgilari, arterial bosim o‘zgarishi, ishtaha va uyqudagi siljishlar haqida aniq yo‘riq berish, rejalashtirilgan laborator nazorat va shifokor bilan tez aloqa kanallarini yaratish zarur. Vigabatrin qo‘llanganda esa oftalmologik monitoring rejasi, davolash davomiyligi va kumulyativ doza bo‘yicha cheklovlar, shuningdek alternativ davo variantlari haqida ongli rozilik jarayonini sifatli o‘tkazish talab etiladi. Klinik amaliyotning ushbu elementlari davolash natijasini bevosita yaxshilamasligi mumkin, ammo nojo‘ya ta’sirlar oqibatida davoni to‘xtatib qo‘yish yoki kech

aniqlash kabi salbiy stsenariylarning oldini oladi va davolash strategiyasining umumiy samaradorligini oshiradi [1; 3].

Xulosa.Vest sindromida vigabatrin va adrenokortikotrop gormon bir-birini inkor etmaydigan, balki turli klinik vaziyatlarda ustuvorligi farqlanadigan ikki asosiy strategik yo‘nalishdir. Etiologiya, somatik xavf omillari, davoga javobning kutilayotgan tezligi va monitoring imkoniyatlarini birlashtirgan algoritmik yondashuv eng maqbul natijaga olib keladi. Spazmlarni imkon qadar erta to‘liq nazorat qilish va EEGda gipsaritmiyani bartaraf etish davolashning markaziy maqsadi bo‘lib qoladi, chunki aynan shu ikki ko‘rsatkich rivojlanish prognozini yaxshilash uchun zarur shartdir. Amaliy tavsiya sifatida, erta EEG nazorati va javob bo‘lmasa terapiyani kechiktirmasdan o‘zgartirish tamoyili, shuningdek xavfsizlik monitoringini qat’iy yo‘lga qo‘yish individual davolashning sifat mezoni sifatida qaralishi lozim.

Foydalanilgan adabiyotlar ro‘yxati

1. Mukhin K. Yu., Mironov M. B. Epilepticheskie entsefalopatii detskogo vozrasta: diagnostika i lechenie. Moskva, GEOTAR-Media, 2019. 352 s.

2. Hancock E. C., Osborne J. P., Edwards S. W. Treatment of infantile spasms. Cochrane Database of Systematic Reviews. Oxford, John Wiley and Sons, 2013. P. 1–78.

3. Lux A. L., Osborne J. P. A proposal for case definitions and outcome measures in studies of infantile spasms and West syndrome. Epilepsia. Hoboken, Wiley-Blackwell, 2004. Vol. 45, No. 11. P. 1416–1428.

4. Pellock J. M., Hrachovy R., Shinnar S., Baram T. Z., Bettis D., Dlugos D. Infantile spasms: a U.S. consensus report. Epilepsia. Hoboken, Wiley-Liss, 2010. Vol. 51, No. 10. P. 2175–2189.

5. Bobomurodov T. A., Yuldasheva D. A. Bolalarda epileptik sindromlar: erta diagnostika va davolash tamoyillari. Toshkent, Abu Ali ibn Sino nomidagi tibbiyot nashriyoti, 2020. 180 b.

6. Zubareva O. E., Gusev E. I. Klinicheskaya nevrologiya: rukovodstvo dlya vrachey. Sankt-Peterburg, SpetsLit, 2018. 544 s.

7. Wilmshurst J. M., Gaillard W. D., Vinayan K. P., Tsuchida T. N., Plouin P., Van Bogaert P. International consensus recommendations for the management of West syndrome. Epilepsia Open. Hoboken, Wiley, 2022. Vol. 7, No. 1. P. 1–24.

БОЛАЛАРДА БИЛИАР АТРЕЗИЯНИ ЭРТА ТАШХИСЛАШ МУАММОЛАРИ

Г.У Туйчиев[1], Ф.З Нематжонов[1], А.А Гофуров[2]
[1]Қўқон университети Андижон филиали
[1]Андижон давлат тиббиёт институти, Даволаш факультети учун болалар жаррохлиги кафедраси
[2]Андижон давлат тиббиёт институти, Даволаш факультети учун болалар жаррохлиги кафедраси

Долзарблиги. Билиар атрезия (БА) болаларда обструктив холестазнинг энг оғир ва прогрессияланувчи сабабларидан бири ҳисобланади. БА жигардан ташқари ва жигар ичи ўт йўлларининг облитерацияси билан намаён бўлиб, ўз вақтида ташхис қўйилмаган ҳолатларда эрта неонатал даврда жигарнинг билиар циррози ва жигар етишмовчилигига олиб келади. Маълумки, Касаи портоэнтеростомия операциясининг самарадорлиги унинг эрта муддатларда бажарилишига боғлиқ. Шу сабабли билиар атрезияни ҳаётнинг дастлабки ойларида аниқлаш клиник амалиётда алоҳида аҳамият касб этади.

Тадқиқот мақсади. Болаларда БАни эрта ташхислашда клиник, лаборатор ва инструментал текшириш усулларининг аҳамиятини баҳолаш.

Материал ва усуллар. Тадқиқотда 2014–2024 йиллар давомида Андижон вилоят болалар кўп тармоқли тиббиёт маркази, Республика ихтисослаштирилган педиатрия илмий амалий тиббиёт марказида неонатал холестаз синдроми билан мурожат этган 157 нафар болалар таҳлил қилинди. Шулардан 131 нафарда БА, 26 нафарда эса бошқа обструктив холестаз сабаблари (Алажил синдроми, ўт йўллари кистоз трансформацияси ва бошқ.)

аниқланди. Ташхис қўйишда клиник кўринишлар, биохимик таҳлиллар (билирубин фракциялари, ГГТ), ультратовуш текшируви, сцинтиграфия, транзиент эластография ҳамда жигар морфологияси натижалари таҳлил қилинди.

Натижалар. Тадқиқот натижалари шуни кўрсатдики БАни эрта ташхислашда клиник белгилар (узоқ давом этувчи сариқлик, ахолик ахлат, сийдик рангини тўқлашуви) асосий мезон бўлиб хисобланди ва бу белгилар бўлиши беморларда БА га шубхани ошириш учун кўрсатма бўлиб хизмат қилди. Биохимик кўрсаткичлардан конъюгацияланган гипербилирубинемия беморлар орасида устунлигни намоён этди. Беморларнинг аксариятида умумий билирубин даражаси юқори бўлиб, унинг катта қисми тўғридан-тўғри (конъюгацияланган) фракцияси ҳиссасига тўғри келди. Шунингдек, γ-глутамилтранспептидаза (ГГТ) даражасининг сезиларли ошиши обструктив холестаз учун муҳим лаборатор маркер эканлиги кузатилди. Бу кўрсаткичлар в клиник белгилар намоён бўлганда беморларни БА стандарти бўйича кейинги текширувлари амалга оширилди. Тадқиқотда билиар атрезия билан оғриган беморларда ультратовуш текширувида “triangular cord” белгиси, ўт пуфагининг гипоплазияси ва деформацияси БА учун муҳим диагностик мезон бўлиб хизмат қилди. Транзиент эластография жигарда фиброз даражасини баҳолашда ва касалликни эрта босқичда аниқлашда қўшимча диагностик аҳамиятга эга эканлиги аниқланди.

Хулоса. БАни эрта ташхислашда клиник, лаборатор ва инструментал усулларнинг комплекс қўлланилиши ташхис қўйиш аниқлигини оширади. Эрта ташхис қўйилиши Касаи портоэнтеростомия операциясини ўз вақтида бажаришга имкон беради ва болаларда натив жигар билан яшаш давомийлигини оширишга хизмат қилади.

ЮРАК ИШЕМИК КАСАЛЛИГИНИНГ РИВОЖЛАНИШИДА ИШТИРОК ЭТУВЧИ МОЛЕКУЛЯР-ГЕНЕТИК ОМИЛЛАР ВА УЛАРГА ҚАРАТИЛГАН ТЕРАПЕВТИК ЁНДАШУВЛАР САМАРАДОРЛИГИ

О.Х.Саттаров., У.Х.Мусашайхов., Бобоев К.Т.,О.А.Арипов.
Андижон давлат тиббиёт институти

Юрак ишемик касаллиги (ЮИК) — миокардга қон оқимининг етарли даражада таъминланмаслиги натижасида юзага келадиган юрак-қон томир тизимининг кенг тарқалган касалликларидан бири ҳисобланади. У асосан коронар артерияларда атеросклеротик ўзгаришлар билан боғлиқ бўлиб, замонавий тиббиётда ўлим ва ногиронликнинг асосий сабабларидан бири сифатида қаралади.

Мазкур ишда юрак ишемик касаллигининг ривожланишида иштирок этувчи молекуляр-генетик омиллар ва уларга қаратилган замонавий терапевтик ёндашувлар таҳлил қилинган. Тадқиқотда липид алмашинуви, яллиғланиш жараёнлари ва эндотелиал дисфункция билан боғлиқ генлар (LDLR, APOB, PCSK9, IL-6 ва бошқалар)нинг аҳамияти кўриб чиқилган.

Шунингдек, атеросклероз ривожланишининг молекуляр механизмлари ва уларнинг клиник намоён бўлиши ўртасидаги боғлиқлик ёритилган.

Ишда замонавий даволаш усуллари, жумладан статинлар, PCSK9 ингибиторлари ҳамда яллиғланишга қарши терапияларнинг самарадорлиги баҳоланган. Генетик маълумотларга асосланган персоналлаштирилган даволаш ёндашувлари юрак ишемик касаллигини даволашда юқори натижалар бериши таъкидланган.

Олинган натижалар юрак ишемик касаллигини эрта диагностика қилиш, хавф гуруҳларини аниқлаш ва самарали даволаш стратегияларини ишлаб чиқишда муҳим аҳамиятга эга.

Кириш: Юрак ишемик касаллиги (ЮИК) бугунги кунда глобал соғлиқни сақлаш муаммоларидан бири бўлиб, юрак-қон томир касалликлари ичида етакчи ўринни эгаллайди. Ушбу касалликнинг асосий сабаби коронар артерияларда атеросклеротик ўзгаришлар натижасида миокардга қон оқимининг камайиши ҳисобланади. Анъанавий хавф омиллари (артериал гипертензия, қандли диабет, чекиш, гиперлипидемия) билан бир қаторда, сўнгги йилларда молекуляр-генетик омилларнинг аҳамияти тобора ортиб бормоқда. Геномика ва молекуляр биология соҳасидаги ютуқлар ЮИК патогенезини чуқурроқ тушуниш ва мақсадли терапияни ишлаб чиқиш имконини бермоқда.

Мавзунинг долзарблиги: ЮИКнинг юқори тарқалганлиги ва асоратларининг оғирлиги ушбу касалликни эрта аниқлаш ва самарали даволашни талаб этади. Генетик омилларни аниқлаш орқали хавф гуруҳларини шакллантириш ва персоналлаштирилган терапияни қўллаш имконияти пайдо бўлмоқда. Шу жиҳатдан, молекуляр-генетик механизмларни ўрганиш ва уларга қаратилган даволаш усулларини баҳолаш муҳим илмий ва амалий аҳамиятга эга.

Мақсад ва вазифалар: Юрак ишемик касаллигининг ривожланишида иштирок этувчи молекуляр-генетик омилларни комплекс таҳлил қилиш ва уларга асосланган замонавий терапевтик ёндашувлар самарадорлигини баҳолаш.

1. Липид алмашинуви, яллиғланиш ва эндотелиал дисфункция билан боғлиқ молекуляр механизмларни таҳлил қилиш;

2. Замонавий дори воситалари (статинлар, PCSK9 ингибиторлари, антиинфламатор препаратлар) таъсир механизмини баҳолаш;

3. Генетик маълумотларга асосланган персоналлаштирилган даволаш усулларининг самарадорлигини аниқлаш.

Материал ва усуллар: Ушбу ишда сўнгги йилларда чоп этилган илмий мақолалар, клиник тадқиқотлар ва мета-таҳлиллар маълумотлари таҳлил қилинди. Шунингдек, молекуляр-генетик тадқиқот усуллари, жумладан полимераза занжир реакцияси (ПЦР), геном секвенирлаш ва биоинформатик таҳлил натижалари кўриб чиқилди.

Тадқиқот натижалари: Тадқиқотлар шуни кўрсатадики, ЮИК ривожланишида бир қатор генетик омиллар муҳим роль ўйнайди. Жумладан, липид алмашинувини бошқарувчи генлар (LDLR, APOB, PCSK9) мутациялари қонда холестерин миқдорининг ошишига олиб келади ва атеросклероз ривожланишини тезлаштиради. Шу билан бирга, яллиғланиш жараёнларида иштирок этувчи генлар (IL-6, CRP) ва эндотелиал функцияни тартибга солувчи генлар (NOS3) ҳам ЮИК патогенезида муҳим аҳамият касб этади.

Молекуляр механизмлар нуқтаи назаридан қаралганда, оксидловчи стресс, эндотелиал дисфункция ва яллиғланиш реакциялари атеросклеротик бляшкалар шаклланишига олиб келади. Бу жараёнлар генетик омиллар билан узвий боғлиқ бўлиб, шахснинг касалликка мойиллигини белгилайди.

Замонавий терапевтик ёндашувлар орасида статинлар холестерин синтезини камайтириш орқали асосий ўринни эгаллайди. PCSK9 ингибиторлари эса LDL-рецепторлар фаоллигини ошириш орқали қондаги “ёмон” холестерин даражасини самарали пасайтиради. Шунингдек, яллиғланишга қарши терапия (масалан, интерлейкин ингибиторлари) ЮИК асоратларини камайтиришда муҳим аҳамиятга эга.

Персоналлаштирилган тиббиёт нуқтаи назаридан, беморнинг генетик профилини ҳисобга олган ҳолда даволаш стратегиясини танлаш юқори самарадорликка олиб келади. Бу эса нохуш асоратлар хавфини камайтириш ва даволаш натижаларини яхшилаш имконини беради.

Хулоса: Юрак ишемик касаллигининг ривожланишида молекуляр-генетик омиллар ҳал қилувчи аҳамиятга эга. Уларни чуқур ўрганиш орқали касалликни эрта аниқлаш, хавф гуруҳларини белгилаш ва самарали даволаш усулларини ишлаб чиқиш мумкин. Генетик омилларга қаратилган терапевтик ёндашувлар, айниқса персоналлаштирилган тиббиёт доирасида, ЮИКни даволаш самарадорлигини сезиларли даражада оширади.

ЮРАК ИШЕМИК КАСАЛЛИГИНИНГ МОЛЕКУЛЯР-ГЕНЕТИК ПАТОГЕНЕЗИ ВА МАҚСАДЛИ ДАВОЛАШ УСУЛЛАРИНИНГ КЛИНИК АҲАМИЯТИ

О.Х.Саттаров., Бобоев К.Т., У.Х.Мусашайхов., О.А.Арипов.
Андижон давлат тиббиёт институти

Кириш: Юрак ишемик касаллиги (ЮИК) юрак-қон томир тизими касалликлари ичида етакчи ўринни эгаллаб, бутун дунёда ўлим ва ногиронликнинг асосий сабабларидан бири ҳисобланади. Ушбу касалликнинг ривожланишида коронар артериялардаги атеросклеротик жараёнлар муҳим аҳамиятга эга бўлиб, улар молекуляр ва генетик механизмлар билан чамбарчас боғлиқ. Сўнгги йилларда молекуляр биология ва генетика соҳасидаги ютуқлар ЮИК патогенезини чуқурроқ англаш имконини берди.

Мавзунинг Долзарблиги: ЮИКнинг юқори тарқалганлиги ва оғир асоратларга олиб келиши уни эрта диагностика қилиш ва самарали даволаш усулларини ишлаб чиқишни талаб этади. Молекуляр-генетик омилларни ўрганиш орқали касалликнинг индивидуал хусусиятларини аниқлаш ва мақсадли терапияни қўллаш имконияти яратилмоқда.

Мақсад ва вазифалар: Юрак ишемик касаллигининг молекуляр-генетик патогенезини таҳлил қилиш ва мақсадли даволаш усулларининг клиник аҳамиятини баҳолаш. ЮИК патогенезида иштирок этувчи асосий генлар ва молекуляр механизмларни ўрганиш;

1. Атеросклероз, яллиғланиш ва эндотелиал дисфункциянинг ўзаро боғлиқлигини таҳлил қилиш;
2. Мақсадли терапия усулларининг таъсир механизмини аниқлаш;
3. Замонавий даволаш усулларининг клиник самарадорлигини баҳолаш.

Материал ва усуллар: Тадқиқотда замонавий илмий адабиётлар, клиник тадқиқотлар ва мета-таҳлиллар натижалари таҳлил қилинди. Молекуляр-генетик усуллар, жумладан ПЦР, геном секвенирлаш ва биоинформатик таҳлил маълумотларидан фойдаланилди.

Тадқиқот натижалари: ЮИК патогенезида липид алмашинувини тартибга солувчи генлар (LDLR, APOB, PCSK9), яллиғланиш медиаторлари (IL-6, CRP) ва эндотелиал функцияни таъминловчи генлар (NOS3) муҳим ўрин тутади. Ушбу генлардаги ўзгаришлар атеросклероз жараёнини тезлаштириб, коронар артериялар торйишига олиб келади.

Молекуляр даражада оксидловчи стресс, яллиғланиш реакциялари ва эндотелиал дисфункция атеросклеротик бляшкаларнинг шаклланиши ва прогрессиясига сабаб бўлади. Бу жараёнлар генетик омиллар билан боғлиқ ҳолда касалликнинг ривожланиш тезлиги ва оғирлигини белгилайди.

Мақсадли даволаш усуллари ичида статинлар холестерин синтезини камайтириш орқали асосий роль ўйнайди. PCSK9 ингибиторлари LDL-рецепторлар фаоллигини ошириб, қондаги холестерин миқдорини самарали пасайтиради. Шунингдек, яллиғланишга қарши терапиялар атеросклероз прогрессиясини секинлаштиришда муҳим аҳамиятга эга.

Персоналлаштирилган тиббиёт доирасида генетик маълумотларга асосланган даволаш стратегиялари беморларда юқори клиник самарадорликни таъминлайди ва асоратлар хавфини камайтиради.

Хулоса: Юрак ишемик касаллигининг молекуляр-генетик патогенезини ўрганиш унинг эрта диагностикаси ва самарали даволашини таъминлашда муҳим аҳамиятга эга. Мақсадли терапия усуллари клиник амалиётда юқори самарадорликка эга бўлиб, беморлар ҳаёт сифатини яхшилашга хизмат қилади.

БОШ МИЯ ҚОН АЙЛАНИШИНИНГ ГЕМОРРАГИК ТИПИДА БУЗИЛИШЛАРИДА МИЯ ИЧИ ГЕМАТОМАЛАРИНИ ХИРУРГИК ДАВОЛАШ НАТИЖАЛАРИ

Джалалов Р.М., Бахрамов А.А., Рахматов А.Ф., Норимова Д.Э.
Республика шошилинч тиббий ёрдам илмий марказининг Самарқанд филиали, Ўзбекистон

Муаммонинг долзарблиги. Бош мияда қон айланишининг ўткир геморрагик типида бузилиши - геморрагик инсульт (ГИ) натижасида мия ичи гематомаларининг пайдо бўлиши бош мияда қон айланиш тизими касалликлари туркумининг энг оғир ва ҳавфли асоратларидан бири ҳисобланади. Нотравматик мия ичи гематомаси билан бош миянинг ҳаётий муҳим марказларини босилиши оқибатида ўз вақтида хирургик амалиёт кўрсатилмаслиги натижасида кўп ҳолларда беморлардаоғир ногиронликларга ва ўлим ҳолатларига сабаб бўлади.

Геморрагик инсульт (ГИ) диагностикасида бош мия мультислайд компьютер томографияси (МСКТ) ва ангиографик текшириш усуллари катта аҳамиятга эга. Шошилинч ҳолатда ГИ ни эрта диагностикаси бош мия МСКТ мия ичи гематомасининг ҳажми, чуқурлиги ва жойлашган соҳаси, мия қоринчаларининг ҳолати, ҳаётий муҳим марказларнинг босилиш даражаси аниқланса, операциядан кейинги даврда ангиография текшируви (АГ) ёрдамида бош мия қон томирларининг ҳолати, мия ичига қон қуйилиши манбаасини аниқлашга ёрдам беради.

Тадқиқотнинг мақсади. Бош мияга нотравматик қон қуйилиши (ГИ) билан беморларга консерватив ва хирургик даволаш натижаларини таҳлил қилиш.

Материал ва текшириш усуллари. 2023-2024йиллар ва 2025 йилнинг 1 чораги давомида РШТЁИМ Самарқанд филиалида катталарданотравматик мия ичи гематомалари - ГИ сабабли даволанган 56нафар беморнинг касаллик тарихлари ўрганилиб таҳлил қилинди. Унда, беморларнинг 34(60,7%) нафарини эркаклар, 22(39,3%) нафарини аёллар ташкил қилди.Ўртача уларнинг ёши кўрсаткичлари 57-62 ёшни ташкил этди. Беморларнинг 18 (32,1%) нафари консерватив даволанган бўлса, 34(67,9%) ида оператив даво ўтказилган.

Локализациясига кўра гематомалар 7(12,5%) субтенториал, 49(87,5.%) супратенториал жойлашган эди. Супратенториал гематомаларнинг жойлашуви 17 (34,7%) да конвекситал, 26 (53,1%) ида чуқур жойлашувни ташкил этди. 6(12,3%) да гематомаларнинг мия қоринчаларига ёрилиши тарзида асоратланган эди.

Гематоманинг ҳажмига кўра уч категорияга бўлинди: 1-категория 35-40 $см^3$ гача, 2-категория 40-60 $см^3$ва 3-категорияда 60 $см^3$ва ундан ортиқ ҳажмдаги гематомалар назорат гуруҳига олинди.

Тадқиқот натижалари. ГИ билан назорат гуруҳидаги беморлар хушининг ҳолати Глазго комалар шкаласи асосида баҳоланди - улардан 9 (16,1%) нафар беморда чуқур кома, 13 (23,2%) нафарда юзаки кома ва қолган 34(60,7%) нафарда чуқур карахтлик-сопор тарзида бузилиши аниқланган.

1-категориядаги беморларнинг 12(66,1%) ига консерватив даво муолажалари ўтказилган, 2-категориядаги беморларнинг 7(18,4%) нафарига оператив ва 6(27,8%) нафарига

консерватив даво муолажалари ўтказилган. 3-категориядаги беморларга 29(76,3%) ида оператив ҳамда 2(5,3%) ида консерватив даво муолажалари ўтказилган.

Ўтказилган жами 36 операциялардан кейинги даврда беморларнинг барчасига бош мия МСКТ си ва 6(15,8%) ига бош мия ангиографияси текширувлари ўтказилган бўлиб, нотравматик мия ичи гематомаси пайдо бўлишига олиб келган сабабларга аниқлик киритилди ҳамда 2 ҳолатда АВМ, 3 ҳолатда аневризма ва 1 ҳолатда бошқа қон томирлар патологияси аниқланган.

Беморларга ўтказилган жами 36операцияларнинг 4тасида кам инвазив усулда калла суяги очилди, 23 холатда эса резекцион, 9 ҳолатда резекцион декомпрессив трепанация операциялари ўтказилган. Мия ичида гематоманинг қайта тўпланиши 3 ҳолатда кузатилган бўлиб, 2 ҳолатда реоперациялар бажарилган.

Таҳлилларга кўра, бизнинг назорат гурухидаги беморлар ҳушининг чуқур карахтлик, сопор/юзаки кома тарзида бузилган беморларга эрта (6 соатгача) даврда ўтказилган операциялардан кейин ўлим кўрсаткичикечиктирилган (6 соатдан кейин) ёки ҳушининг чуқур кома тарзида бузилган беморларда ўтказилган операциялардан анча паст рақамни кўрсатди.

2- ва 3- категориялардаги назорат гуруҳидаги беморларга ўтказилган консерватив ва оператив даво муолажалари самарадорлиги солиштирилиб кўрилганда, операцияўтказилган беморларда реабилитация даври ҳамда МНС нинг когнитив бузилишлар даврининг бирмунча қисқаришини кўрсатди.

Мазкур категориялардаги ўтказилган консерватив даво натижасида 7 та (12,5%) нафарида ва операция қилинган 4 (7,14%) нафар беморларда ўлим ҳолати қайд этилган.

Хулоса.Ўз ўрнида, геморрагик инсульт сабабли нотравматик мия ичи гематомалар ҳажми, жойлашуви, бемор хушининг юзаки кома тарзигача бўлган бузилиш даври, бош миянинг ҳаётий муҳим марказларини босилиши оқибатида қисқа вақт оралиғида хирургик амалиётларни ўтказилиши беморларнинг умрини сақлашга, уларнинг реабилитация даврининг қисқаришига ва соғлом ҳаётга тезроқ қайтиши учун имкон яратади.

АРТЕРИАЛ ГИПЕРТЕНЗИЯ БИЛАН ХАСТАЛАНГАН БЕМОРЛАРДА МОЛЕКУЛЯР-ГЕНЕТИК МАРКЕРЛАР ВА ЯЛЛИҒЛАНИШ БИОМАРКЕРЛАРИНИНГ ЮРАК ДИСФУНКЦИЯСИГА ТАЪСИРИ

Мусашайхов У.Х., Хидоятова М.Р., Абдурасулов Б.Б., Усманова У.И.
Андижон давлат тиббиёт институти

Мавзунинг долзарблиги: Генетик полиморфизмлар ва яллиғланиш маркерлари артериал гипертонияда юрак дисфункциясининг эрта аниқланиши ва прогнозини яхшилашда муҳим аҳамиятга эга. Бу омилларнинг ўзаро таъсирини ўрганиш индивидуаллаштирилган профилактика ва терапевтика учун асос яратади.

Тадқиқот мақсади: IL-6, TNF-α, HIF, SERPINE1 ва MMP генлар полиморфизми билан қондаги яллиғланиш биомаркерлари (Галектин-3, IL-6, TNF-α, CRP) даражаси орасидаги боғлиқликни аниқлаш ва уларнинг миокард дисфункцияси ривожланишига таъсирини таҳлил қилиш.

Тадқиқот материал ва усуллари: Тадқиқотга 120 нафар артериал гипертония билан касалланган бемор жалб қилинди. Барча беморларда клиник текширувлар, эхокардиография ва лаборатор анализлар ўтказилди. Беморларда интерлейкин-6 (IL-6), ўсма некрози омили (TNF-α), гипоксия-индуцирловчи фактор (HIF), плазминоген активатори ингибитори (SERPINE1) ва матрикс металлопротеиназа (MMP) генларининг турли полиморфизми ўрганилди. Ген полиморфизми PCR-RFLP ва sequencing усуллари орқали аниқланди. Галектин-3, интерлейкин-6 (IL-6), ўсма некрози омили (TNF-α) ва С-реактив оқсил (CRP) даражалари ELISA усули билан ўлчанди. Юрак дисфункцияси натрийуретик пептид (BNP), чап қоринча ҳажми, миокард масса ва эхокардиографик параметрлар (E/A, E/e) орқали

баҳоланди. Статистик таҳлиллар (корреляция, регрессия ва мультифактор таҳлиллар) оралиқ боғлиқлик ва умумий таъсирни аниқлаш учун қўлланилди.

Тадқиқот натижалари: Тадқиқот кўрсатдики, IL-6, TNF-α, HIF, SERPINE1 ва MMP генлар полиморфизми билан Галектин-3, IL-6, TNF-α ва CRP даражалари орасида статистик жиҳатдан сезиларли боғлиқлик мавжуд. Юрак дисфункциясига таъсир кўрсатган энг катта омиллар — Галактин-3 ва интерлекин-6 даражалари ҳамда MMP ва SERPINE1 генлар полиморфизми бўлиб, BNP, чап қоринча зарб хажми ва миокард масса билан мувозанатли боғлиқлик кўрсатди.

Хулоса: Ген полиморфизми ва яллиғланиш биомаркерлари артериал гипертонияда юрак дисфункциясининг ривожланишини прогноз қилишда муҳим роль ўйнайди. Ушбу маълумотлар клиник амалиётда индивидуаллаштирилган мониторинг ва терапевтик стратегияларни ишлаб чиқишда асос бўлиши мумкин.

2-ТУР ҚАНДЛИ ДИАБЕТДА ДИАБЕТИК НЕФРОПАТИЯ ШАКЛЛАНИШИДА ЭНДОТЕЛИАЛ ДИСФУНКЦИЯНИНГ ПАТОГЕНЕТИК АҲАМИЯТИНИ БАҲОЛАШ

Б.С.Солижонов., Ш.М.Мусашайхова., М.Р.Хидоятова.
Андижон Давлат тиббиёт институти

Аннотация: 2-тур қандли диабет (2-ТҚД) – кўп тарқалган метаболик касаллик бўлиб, микро ва макроангиопатик асоратлар, жумладан диабетик нефропатия билан боғлиқ. Диабетик нефропатия ривожланишида эндотелиал дисфункция муҳим патогенетик омил сифатида қаралади. Эндотелиал функциянинг бузилиши узоқ муддатли гипергликемия, оксидловчи стресс ва яллиғланиш жараёнлари орқали юзага келади. Бу жараёнлар гломеруляр фильтрация барьерининг бузилиши, микроциркуляциянинг ёмонлашиши ва протеинурия ривожланишига олиб келади.

Тадқиқотда эндотелиал дисфункцияни баҳолашда биохимик маркерлар ва клиник кузатувлар таҳлил қилинди. Шунингдек, эндотелиал функцияни тиклаш ва диабетик нефропатияни секинлаштиришга қаратилган терапевтик усуллар, жумладан антигипертензив препаратлар (АПФ ингибиторлари ва АРБ), антиоксидантлар ва гликемияни назорат қилиш чоралари кўриб чиқилди.

Натижалар шуни кўрсатдики, эндотелиал дисфункция 2-ТҚДда нефропатия ривожланишининг асосий патогенетик звеноси бўлиб, уни эрта аниқлаш ва мақсадли даволаш касаллик прогрессиясини камайтиришда муҳим аҳамиятга эга.

Кириш: 2-тур қандли диабет замонавий тиббиётда кенг тарқалган метаболик касалликлардан бири бўлиб, у кўплаб микро- ва макроангиопатик асоратлар билан кечади. Шулардан бири диабетик нефропатия бўлиб, у сурункали буйрак етишмовчилигининг асосий сабабларидан ҳисобланади. Диабетик нефропатия ривожланишида эндотелиал дисфункция муҳим патогенетик омиллардан бири сифатида қаралади.

Мавзунинг долзарблиги: Диабетик нефропатиянинг эрта босқичларда аниқланмаслиги оғир асоратларга олиб келади. Эндотелиал дисфункцияни ўрганиш орқали касалликнинг ривожланиш механизмларини аниқлаш ва самарали профилактика ҳамда даволаш чораларини ишлаб чиқиш имконияти пайдо бўлади.

Мақсад ва вазифалар: 2-тур қандли диабетда диабетик нефропатия шаклланишида эндотелиал дисфункциянинг патогенетик аҳамиятини баҳолаш. Эндотелий функциясининг бузилишига олиб келувчи асосий омилларни таҳлил қилиш;

1.Гипергликемия, оксидловчи стресс ва яллиғланиш жараёнларининг эндотелиал дисфункцияга таъсирини ўрганиш;

2.Диабетик нефропатия ривожланишида микроциркулятор ўзгаришларни баҳолаш;

3.Эндотелиал дисфункцияни тўғрилашга қаратилган терапевтик ёндашувларни таҳлил қилиш.

Материал ва усуллар: Тадқиқотда замонавий илмий адабиётлар, клиник кузатувлар ва лаборатор текширувлар натижалари таҳлил қилинди. Эндотелиал функцияни баҳолаш учун биохимик маркерлар ва инструментал усуллардан фойдаланилди.

Тадқиқот натижалари: Тадқиқот натижалари шуни кўрсатадики, 2-тур қандли диабетда узоқ муддатли гипергликемия эндотелий ҳужайраларига зарар етказиб, азот оксиди (NO) синтезининг камайишига олиб келади. Бу эса томирлар тонусининг бузилиши ва микроциркуляциянинг ёмонлашишига сабаб бўлади. Шу билан бирга, оксидловчи стресс ва яллиғланиш медиаторларининг ортиши эндотелиал дисфункцияни янада кучайтиради.

Эндотелиал дисфункция буйрак гломерулаларидаги гемодинамик ўзгаришларга олиб келиб, фильтрация барьерининг бузилишига ва протеинурия ривожланишига сабаб бўлади. Бу жараёнлар диабетик нефропатиянинг прогрессиясини тезлаштиради.

Замонавий терапия усуллари, жумладан антигипертензив препаратлар (айниқса АПФ ингибиторлари ва АРБ), антиоксидантлар ва гликемик назоратни яхшилашга қаратилган чоралар эндотелиал функцияни тиклашда муҳим аҳамиятга эга.

Хулоса:2-тур қандли диабетда эндотелиал дисфункция диабетик нефропатия ривожланишининг асосий патогенетик звеноларидан бири ҳисобланади. Ушбу жараённи эрта аниқлаш ва мақсадли терапия орқали назорат қилиш касаллик прогрессиясини секинлаштириш ва асоратларни камайтиришда муҳим аҳамиятга эга.

КОМОРБИДЛИКНИ ≥ 90-106 ЁШЛИ АХОЛИ ПОПУЛЯЦИЯСИДА ЭПИДЕМИОЛОГИК ТАВСИФИ ХУСУСИЯТЛАРИ

Мамасолиев Н.С., Сирожиддинов К.Б.
Андижон давлат тиббиет институти, Узбекистон

Мавзунинг долзарблиги ва зарурияти. Умр кўришни узайиши коморбид касалликларни, бир вақтда 2 тадан кам бўлмаган касалликлари бўлган геронт ахоли сонини, ортишига олиб келди. Коморбидлик турли аъзолар функциясини камайишига, когнитив бузилишлар ва гериатрик синдромларни келиб чиқишига, ногиронлик ва барвақт ўлим кўпайишига олиб келувчи хатар омили бўлиб хисобланади [1]. Геронт аҳолида нисбтан кўп учрайдиган коморбид касалликларни бўлиши умр кўришни 12 йилдан 15 йилгача етиб қисқариши билан ассоцияцияланади [2].

Тадқиқотнинг мақсади. Коморбид касалликларни ва уларнинг хатар омилларининг тарқалишини Ўзбекистоннинг турли минтақаларида истиқомат қилувчи геронт ахоли популяциясида ўрганиш, самарали ташхисоти ва профилактикаси усулларини ишлаб чиқишдан иборат.

Тадқиқот материаллари ва усулллари. Дизайни бўйича – бир вақтли эпидемиологик тадқиқот Ўзбекистоннинг 5 та вилоятида – Андижон, Наманган, Фарғона, Жиззах ва Қашқадарё вилоятларининг 90 ёшдан ошган (геронт популяция) ва 106 ёшдан ошган (супергеронт популяция) ахолисида ташкил этилди. Жами 635 та ≥90-106 ва юқори ёшли ахоли текширилди (258 та эркаалар ва 377 та аёллар). 506 та – 90-99 ёшлилар (эркаклари – 218 та ва аёллари – 288 та), 102 та – 100-105 ёшлилар (33 таси – эркаклар ва 69 таси аёллар) ва 27 та 106 ёшдан ўтганлар (эркаклари – 7 та ва аёллари – 20 та).

Эпидемиологик тадқиқотнинг хослиги ва талабларидан келиб чиқиб текширувни геронт – супергеронт ахолида амалга оширишни режалаштириш, тадқиқотни тайёрлаш, тадқиқотни ўтказиш, маълумотлрни қайта ишлаш, натижаларни тахлил қилиш ва шарҳлаш, олинган натижалардан фойдаланиш ва уларни амалиётга жорий қилиб тиббий, ижтимоий ва иқтисодий самарадорликларини ўрганиш ва баҳолаш.

Натижа ва мухокамалар. Геронт ёшдаги ахолида коморбидлик қатор эпидемиологик хос эпидемиологик тавсифлар билан аниқланди. Маълум бўлдики, ≥ 90-106 ёшли ахолининг 98,4%-тида полиаъзоли сурункали 2 тадан ортиқ касалликлар, яъни коморбидлик (КК) аниқланади. Фақат 1,6% геронтларда КК қайд қилинмайди [RR=1,67; 95% Cl=1,41 – 1,98;

χ2=64,93; P<0,05]. Геронт ахолининг 3,5%-тида фақат битта касаллик, 11,0%-тида – 2 та, 11,0% - тида – учта касаллик, 12,1%тида – тўртта касаллик ва 60,8%-тида бир вақтда ўзаро қўшилиб бештадан ортиқ касалликлар тасдиқланади.

Андижоннинг геронт популяциясида КК фақат 4,8% текширилганларда кузатилмайди, яъни коморбид касалликларни аниқланиш частотаси ушбу худуднинг ≥90-106 ёшли ахолисида 95,2%ни ташкил қилади. Жумладан, ушбу популяциянинг 8,6% тида битта касаллик,8,6% тида иккита касаллик, 17,1%-тида учта касаллик, 19,0% тида тўртта ва 41,9% тида бир вақтни ўзида ўзаро қўшилиб биттадан ортиқ касалликлар қайд қилинади [RR=1,03; 95% Cl=0,75 – 1,41; χ2=9,79; P<0,05].

Наманган вилоятининг геронт популяциясида ККга хос эпидемиологик шароит қиёсан қуйидагича тафовутланиб тавсифланади: 100,0% ахолида коморбид касалликлар аниқланади. Хусусан, битта касаллик – 1,2% тида, иккита касаллик – 12,8% тида, учта касаллик – 9,3% тида, тўрта касаллик – 15,1% тида ва 61,6% тида бештадан ортиқ касалликларни ўзаро қўшилиб аниқланиш частотаси билан Наманганнинг ≥ 90-106 ёшли ахолиси таснифланади [RR=1,39; 95% Cl=0,93 – 2,07; χ2=3,98; P<0,05].

Фарғона шароитида хам ўзига хослик билан КК нисбатан эпидемиологик шароит тасдиқланади. Чунончи, геронт ёшдаги ахолининг 98,6% тида коморбид касалликлар аниқланади. Битта касаллик – 4,1%, иккита касаллик – 14,9%, учта касаллик – 13,5%, тўртта касаллик – 14,0% ва бештадан ортиқ касаллик бир вақтда – 52,3% аниқланиш частотаси билан геронт популяцияда твсифланади [RR=1,51; 95% Cl=1,17 – 1,93; χ2=15,06%; P<0,05].

3.1 расм маълумотларининг тахлилий кўрсаткичлари ишончли ва исботли тасдиқлайдики, Қашқадарёнинг геронт ёшидаги популяциясида коморбид касаликларни тарқалиши частотаси 99,4%ни ташкил қилади. Ушбу шароитда яшшовчи геронт ахолисида битта касаллик – 1,1%, иккита касаллик – 6,3%, учта касаллик – 6,3%, тўртта касаллик – 5,1% ва бештадан зиёд касаллик бир пайтда – 80,6% аниқланиш частотаси билан аниқланади [RR=1,88; 95% Cl=1,24 – 2,86; χ2=36,15; P<0,05].

Жиззах вилоятининг геронт ёшдаги ахолисида коморбид касалликларни тарқалиш частотаси қуйидагича тавсифланиш билан тасдиқланади: 1) коморбид касалликлар 97,8% частотада тарқалиш билан аниқланади, фақат 2,1% ахолида қайд қилинмайди; 2) битта касаллик -2,1% ахолида, иккита касаллик – 12,8% ахолида, учта касаллик – 6,4% ахолида, тўртта касаллик -8,5% ахолида ва бештадан ортиқ касаллик -68,1% геронт ахолида бир вақтнинг ўзида аниқланади [RR=1,33; 95% Cl=0,83 – 2,15; χ2=2,71; P>0,05].

Шундай қилиб, эпидемиологик текширувнинг маълумотларини умумлаштириб хулоса чиқариш мумкинки, коморбид касалликлар геронт ахолида юқори частоталарда кузатилади. Энг кўп ≥5 тадан ортиқ сонли коморбид касалликлар қайд қилинади ва тарқалиш частотаси бўйича воҳа популяцияси етакчилик ролида тасдиқланади, деярли икки баробарга етиб қиёсан кам частоталарда коморбид касалликлар водий популяциясида аниқланади (P<0,05).

Фойдаланилган адабиётлар рўйхати

Ибадова М.У. Патогенетическая значимость метаболического синдрома в формировании полиморбидных заболеваний //Автореф дисс...докт. философии (PhD) по мед, наукам. -2024. -С. 3.

Клинические рекомендации по кардиологии и коморбидным болезням под ред Ф.И. Белялова. 11-е изд. М: ГЭО-ТАР-Медил. -2021. -С.410-414.

КОМОРБИД КАСАЛЛИКЛАРНИ 90-99 ЁШЛИ АХОЛИ ПОПУЛЯЦИЯСИДА ЭПИДЕМИОЛОГИК ТАВСИФИ ХУСУСИЯТЛАРИ

Мамасолиев Н.С., Сирожиддинов К.Б.
Андижон давлат тиббиёт институти, Ўзбекистон

Мавзунинг долзарблиги ва зарурияти. Коморбид касалликлар геронтологик ёшдаги ахолида, мавжуд тадқиқотларнинг маълумотларига кўра, 49% тарқалиш частотаси билан

тасдиқланади ва яқин йилларда уларнинг ўсиб боришини давом этиши прогнозланади. Чунончи, 2035 йилга бориб коморбидлик билан яшовчи геронт ахоли сонини 86,4% га ортиши прогноз қилинган [2;3].

Тадқиқотнинг мақсади. Коморбид касалликларни ва уларнинг хатар омилларининг тарқалишини Ўзбекистоннинг турли минтақаларида истиқомат қилувчи геронт ахоли популяциясида ўрганиш, самарали ташхисоти ва профилактикаси усулларини ишлаб чиқишдан иборат.

Тадқиқот материаллари ва усулллари. Дизайни бўйича – бир вақтли эпидемиологик тадқиқот Ўзбекистоннинг 5 та вилоятида – Андижон, Наманган, Фарғона, Жиззах ва Қашқадарё вилоятларининг 90 ёшдан ошган (геронт популяция) ва 106 ёшдан ошган (супергеронт популяция) ахолисида ташкил этилди. Жами 635 та ≥90-106 ва юқори ёшли ахоли текширилди (258 та эркаалар ва 377 та аёллар). 506 та – 90-99 ёшлилар (эркаклари – 218 та ва аёллари – 288 та), 102 та – 100-105 ёшлилар (33 таси – эркаклар ва 69 таси аёллар) ва 27 та 106 ёшдан ўтганлар (эркаклари – 7 та ва аёллари – 20 та).

Эпидемиологик тадқиқотнинг хослиги ва талабларидан келиб чиқиб текширувни геронт – супергеронт ахолида амалга оширишни режалаштириш, тадқиқотни тайёрлаш, тадқиқотни ўтказиш, маълумотлрни қайта ишлаш, натижаларни тахлил қилиш ва шарҳлаш, олинган натижалардан фойдаланиш ва уларни амалиётга жорий қилиб тиббий, ижтимоий ва иқтисодий самарадорликларини ўрганиш ва баҳолаш.

Натижа ва мухокамалар. Коморбид касалликларни ёшга боғлиқ холда эпидемиологик тавсифларини “очиш” ва “профилактикаси уфқлари” ни Ўзбекистон шароитида узоқ умр кўрувчилар учун тасдиқлаб бериш, шак-шубхасиз, илмий – амалий аҳамият касб этади. Шундан келиб чиқиб бундай тахлилий эпидемиологик тадқиқот Ўзбекистоннинг геронт популяциясида мавжуд эмас, ККни 90-99 ёшли ахоли популяциясида эпидемиологик тавсифи хусусиятлари ўрганилди ва аниқланди. Текширилган 90-99 ёшли жами ахолида (n=635) битта касалликни аниқланиш частотаси – 2,8%ни, иккита касалликни қўшилувчи частотаси – 8,3%ни, учта касалликни қўшилиб учраши частотаси 10,1%ни, тўртта касалликни қўшилуви – 10,1% ни ва бештадан ортиқ касалликларни бир пайтда қўшилиб аниқланиш частотаси – 46,9% ни ташкил этади. Жами коморбидликни аниқланиш частотаси – 79,7% ни ташкил этади [P<0,05].

Андижоннинг 90-99 ёшли текширилган геронт ахолисида (n=105) жами коморбид касалликлар 83,8% тарқалиш частотаси билан аниқланади. Фақат 3,8% геронтда касаллик кузатилмаган; 6,7% да – битта касаллик, 4,8% да – иккита касаллик, 16,2%да – учта касаллик, 17,1% да – тўртта касаллик ва 35,2%да – бештадан ортиқ сурункали касалликларни қўшилиб аниқланиши тасдиқланади [P<0,05].

90-99 ёшли узоқ умр кўрувчиларни Наманган шароитида комплекс эпидемиологик тадқиқот (n=86) кўрсатадики, уларда коморбид касалликларни аниқланиш частотаси – 75,6% ни ташкил қилади 1,2% текширилганларда – битта касаллик, 9,3% да – иккита касаллик, 9,3% да – учта касаллик, 12,8% да – тўртта касаллик ва 43,0% тида бешта ва ундан ортиқ сурункали полиаъзоли хасталанишлар бир пайтда қайд қилинади [P<0,05].

Тадқиқот маълумотларини Фарғонанинг 90-99 ёшли геронт ахолисида статистик қайта ишлаш қуйидагиларни тасдиқлади (n=222): коморбид касалликлар 96,4% тарқалиш частотаси билан кузатилиб, фақат 1,4% текширилганларда касаллик қайд қилинмайди; битта касаллик – 3,6%, иккита касаллик – 14,0%, учта касаллик – 13,1%, тўртта касаллик – 14,0% ва бештадан ортиқ касаллик – 50,5% частоталарда тарқалиш билан бир вақтда қўшилишиб қайд этилади [P<0,05].

Қашқадарёнинг 90-99 ёшли ахолисида (n=175) коморбид касалликларни аниқланиш частотаси – 60,0%ни ташкил этиб, битта касаллик -1,1%, иккита касаллик қўшилуви – 2,9%, учта касаллик қўшилуви – 4,0%, тўртта касаллик қўшилуви – 2,3% ва бештадан зиёд касалликни бир вақтда қўшилишиб аниқланиши частотаси – 49,1% ни кўрсатиб эътиборни жалб қилади [P<0,05].

Шундай тахлиллар Жиззах вилояти бўйича, 90-99 ёшли ахолида бажарилди (n=47), қуйидагиларни тасдиқлади: 1) коморбид касалликлар 72,3% тарқалиш частотасида аниқланади; 2) 1 та касаллик бор ахоли аниқланмайди; 3) иккита касаллик қўшилуви – 8,5% частотада қайд қилинади; 4) учта касалликни қўшилуви частотаси – 6,7% ни ташкил қилади; 5) тўртта касалликни қўшилуви кузатилмайди; 6) бешта ва ундан ортиқ сурункали касалликларни бир вақтда қўшилишиб учраши частотаси – 55,3%ни ташкил этади [P<0,05].

Хулоса. Хулоса қилиш мумкинки, 90-99 ёшли ахолида коморбид касалликларни қиёсан юқор частоталарда аниқланиши Фарғона ва Андижон худудларида, сезиларли фарқ билан (23,8%га) эса паст кўрсаткичларда – Қашқадарё, Жиззах ва Наманганда тасдиқланади. 5 тадан зиёд касалликларни қўшилуви юқори частоталари Жиззах, Фарғона ва Қашқадарёнинг, паст частоталари бўлса Андижон ва Наманганнинг 90-99 ёшли ахолисида қайд қилинади.

Фойдаланилган адабиётлар рўйхати

Клинические рекомендации по кардиологии и коморбидным болезням под ред Ф.И. Белялова. 11-е изд. М: ГЭО-ТАР-Медил. -2021. -С.410-414.

AHA/ACC/HHS strategies to enhance application of clinical practice guidelines in patients with cardiovascular disease and comorbid conditions//Circulation. -2024.-Vol. 130.-N18. - P. 1662-1665.

КЎП СОНЛИ ХАТАР ОМИЛЛАРИНИ ТУРЛИЧА ҚЎШИЛУВИДА КОМОРБИД КАСАЛЛИКЛАРНИ ТАРҚАЛИШИ, ЁШГА ВА ГЕНДЕР ОМИЛГА БОҒЛИҚ ХОЛДА ЖИҲАТЛАРИ

Мамасолиев Н.С., Сирожиддинов К.Б.
Андижон давлат тиббиёт институти, Ўзбекистон

Мавзунинг долзарблиги ва зарурияти. Геронт ахолида, 90-99, 100-105 ва ≥106 ёш гуруҳларида, коморбид касалликни ўрганиш фанда устувор илмий йўналиш ва амалиётда долзарб масала хисобланади [1;2;3]. Коморбид касалликларни хозирги даврдаги геронт ахолида муаммолиги шу билан ифодаланадики, улар иқтисодий йўқотишларни хам кескин оширган ёки анча иқтисодий харажатлар улар талаб қилади. Статистика далолат беришича, кўпчилик мамлакатларда суғурта харажатларининг 80%ти коморбид касалликлари бўлган геронт ва геронтологик ёшдаги ахолига тўғри келади [4].

Тадқиқотнинг мақсади. Коморбид касалликларни ва уларнинг хатар омилларининг тарқалишини Ўзбекистоннинг турли минтақаларида истиқомат қилувчи геронт ахоли популяциясида ўрганиш, самарали ташхисоти ва профилактикаси усулларини ишлаб чиқишдан иборат.

Тадқиқот материаллари ва усулллари. Дизайни бўйича – бир вақтли эпидемиологик тадқиқот Ўзбекистоннинг 5 та вилоятида – Андижон, Наманган, Фарғона, Жиззах ва Қашқадарё вилоятларининг 90 ёшдан ошган (геронт популяция) ва 106 ёшдан ошган (супергеронт популяция) ахолисида ташкил этилди. Жами 635 та ≥90-106 ва юқори ёшли ахоли текширилди (258 та эркаалар ва 377 та аёллар). 506 та – 90-99 ёшлилар (эркаклари – 218 та ва аёллари – 288 та), 102 та – 100-105 ёшлилар (33 таси – эркаклар ва 69 таси аёллар) ва 27 та 106 ёшдан ўтганлар (эркаклари – 7 та ва аёллари – 20 та).

Эпидемиологик тадқиқотнинг хослиги ва талабларидан келиб чиқиб текширувни геронт – супергеронт ахолида амалга оширишни режалаштириш, тадқиқотни тайёрлаш, тадқиқотни ўтказиш, маълумотлрни қайта ишлаш, натижаларни тахлил қилиш ва шарҳлаш, олинган натижалардан фойдаланиш ва уларни амалиётга жорий қилиб тиббий, ижтимоий ва иқтисодий самарадорликларини ўрганиш ва баҳолаш.

Натижа ва мухокамалар. Кўп сонли хатар омилларининг (КСХО) турлича қўшилувида коморбид касалликларнинг тарқалиши ва ифодаланиши ≥ 90-106 ёшли ахолида ўрганилди ва хос жиҳатлари тасдиқланди.

“АГ (артериал босим) +ДЛП (дислипопротеидемия)+ОТВ (ортиқча тана вазни)” қўшилуви билан ифодаланган КСХО “бор” ва “йўқ” бўлган геронт ахолида коморбид касалликлар мувофиқ бўлиб – 72,60% ва 27,40% аниқланиш частоталари билан тасдиқлнади [P<0,05]. Геронт ахолида “АГ+ДЛП+ОТВ+чекиш” қўшилувида ифодаланган КСХО “бўлганда” ва “бўлмаганда” эса коморбид касалликларни тарқалиши кўрсаткичлари – 83,06% ва 16,94% частоталарда қайд қилинади [P<0,05].

КСХО “АГ+ДЛП+ОТВ+гиподинамия” қўшилуви билан ифодаланиб “аниқланган геронт” ва “аниқланмаган геронт” ахолида коморбид касалликларни қайд этилиш частоталари – 82,25% ва 17,75% ни ташкил этади [P<0,05].

Геронт ахолида “АГ+ДЛП+ОТВ+МСТПМКИ (мева-сабзавотларни меъёрдан кам истеъмоли)” қўшилувида шаклланган КСХО “бўлганда” ва “бўлмаганда” коморбид касалликларни тарқалиш частотаси мувофиқ тарзда – 82,66% ва 17,34%дан тасдиқланади [P<0,05]. ≥ 90-106 ёшли геронт аёларда КСХОга боғлиқ холда коморбид касалликларни тарқалишининг хос жиҳатлар ва ифодаланишлари қуйидагича тавсифланади: 1) “АГ+ДЛП+ОТВ” қўшилуви билан шаклланган КСХОда коморфид касалликларни аниқланиш частотаси -62,96% (омил бўлганда) ва 37,04% дан (омил бўлмаганда) қайд қилинади [P>0,05]; 2) “АГ+ДЛП+ОТВ+чекиш+АИ” шаклида ифодаланган КСХО “бор” ва “йўқ” геронт аёлларда КК – 69,3% ва 30,61% аниқланиш частотаси билан тасдиқланади [P>0,05] 3) “АГ+ДЛП+ОТВ+гиподинамия” қўшилуви бўлган геронт аёллар популяциясида ККни тарқалиш частоталари – 75,90% ва 24,10%дан кузатилади [P<0,05]; 4) геронт аёлларда (≥ 90-106 ёшли) “АГ+ДЛП+ОТВ+МСПМКИ” қўшилуви билан таркибланган КСХО “бўлганда ва бўлмаганда” коморбид касалликлар мувофиқ бўлиб – 71,67% ва 28,33% дан аниқланиш частоталарида тасдиқланади [P>0,05].

“АГ+ДЛП+ОТВ” қўшилуви билан КСХО “бўлган” ва “бўлмаган” геронт эркакларда ККни аниқланиш частоталари – 84,62% ва 15,38% кўсаткичларни кўрсатади [P>0,05]. АГ+ДЛП+ОТВ+чекиш+АИ” қўшилуви билан ифодаланган КСХО “бор” ва “йўқ” геронт аёлларда КК – 92,00% ва 8,0% аниқланиш частоталари билан тасдиқланади [P<0,05]. КСХОни “АГ+ДЛП+ОТВ+гиподинамия” қўшилуви асосида шаклланган тури “бўлган” ва “бўлмаган” ≥90-106 ёшли аёлларда коморбид касалликларни аниқланиш частоталари мувофиқ бўлиб – 90,91% ва 9,09% дан қайд қилинади [P<0,05].

Яна тасдиқланадики, “АГ+ДЛП+ОТВ+МСПМКИ” қўшилувида шаклланган КСХО “бор” ва “йўқ” геронт аёлларда КК тарқалиш частоталари – 91,39% ва 8,61% кўрсаткичларда ифодаланиб кузатилади [P<0,05].

Умуман, аниқландики, КСХО таркиби ошиб борган сари унга узвий боғлиқлик билан коморбид касалликларнинг аниқланиш частоталари геронт эркак ва аёлларда сезиларли даражада ошиб боради.

90-99 ёшли геронт популяцияда КСХОнинг қуйидагича қўшилувлари “бўлганда” ва “бўлмаганда” мувофиқ бўлиб коморбид касалликлар хос частоталарда тасдиқланади: 1) “АГ+ДЛП+ОТВ” да – 67,23% ва 32,77%дан [P>0,05]; 2) “АГ+ДЛП+ОТВ+чекиш+АИ”да – 78,97% ва 21,03% дан [P<0,05]; 3) “АГ+ДЛП+ОТВ+гиподинамия”да – 79,84% ва 20,16% дан (P<0,05); 4) “АГ+ДЛП+ОТВ+МСПМКИ”да – 78,90% ва 21,10% дан - [P<0,05]; 5) “АГ+ДЛП+ОТВ”да – 100,0% ва 0,0% дан [P>0,05]; 6) “АГ+ДЛП+ОТВ+гиподинамия”да – 100,0: ва 0,0%дан [P<0,05].

Коморбид касалликларни КСХО турли кўринишларига боғлиқ бўлиб 100-105 ёшдаги геронт ахолида аниқланиш частоталари қуйидагича ифодаланади: 1) “АГ+ДЛП+ОТВ” да-100,0% ва 0,0% [P>0,05]; 2) “АГ+ДЛП+ОТВ+гиподинамия” га боғлиқ холда, бу қўшилув “бўлганда” ва “бўлмаганда” – 100,0% дан [P<0,05]; 3) “АГ+ДЛП+ОТВ+чекиш+АИ” да – 78,08% ва 21,92% дан [P>0,05]; 4) “АГ+ДЛП+ОТВ+МСПМКИ” да – 100,00% ва 0,0%дан [P<0,05].

Супергеронт (≥106 ёшли) ахолида КСХО турли кўринишларга боғлиқ холда, ушбу омиллар “бўлганда” ва “бўлмаганда” коморбид касалликларни тарқалиш частоталари сезиларли тафовутлар билан қуйидагича тасдиқланади: 1) “АГ+ДЛП+ОТВ”да – 85,71% ва

14,29% дан [P<0,05]; 2) “АГ+ДЛП+ОТВ+чекиш+АИ”да – 92,31% ва 7,69%дан [P>0,05]; 3) “АГ+ДЛП+ОТВ+гиподинамия+АГ+ДЛП+ОТВ+МСПМКИ”да – 85,83% ва 4,17% дан [P>0,05].

Геронт аёлларнинг ёшига боғлиқ холда, КСХО турли кўринишлари “бўлган” ва “бўлмаган”ларда, коморбид касалликларни аниқланиш частоталари ишончли ва сезиларли тафовутлар билан 90-99 ёшлиларда қуйидагича частоталарда тавсифланади: 1) “АГ+ДЛП+ОТВ”га боғлиқ холда – 57,35% ва 42,65%дан [P>0,05]; 2) “АГ+ДЛП+ОТВ +чекиш+АИ”да – 62,82% ва 37,18%дан [P>0,05]; 3) “АГ+ДЛП+ОТВ+гиподинамия”да – 72,99% ва 27,01%дан [P<0,05]; 4) “АГ+ДЛП+ОТВ+МСПМКИ”да – 65,26% ва 34,74%дан [P<0,05].

Геронт аёлларнинг 100-105 ёш гуруҳидагиларда КСХОга боғлиқ холда, яъни ушбу омиллар “бўлганда” ва “бўлмаганда” коморбид касалликларни тарқалиш частоталари фарқ билан қайд қилинади: 1) “АГ+ДЛП+ОТВ”да – 100,0% ва 0,0% дан [P>0,05]; 2) “АГ+ДЛП+ОТВ+гиподинамия”да – 100,0% ва 0,0% дан [P>0,05]; 3) “АГ+ДЛП+ОТВ+чекиш+АИ”да – 80,0% ва 20,0%дан [P>0,05]; 4) “АГ+ДЛП+ОТВ+МСПМКИ”да – 100,0% ва 0,0% дан [P<0,05].

Ушбу популяциянинг ≥106 ёш гуруҳига кирувчиларида, КСХО “бор” ва “йўқ” бўлганларда, коморбид касалликлар тафовутлани ва хосликни ифодалаб қуйидагича тарқалиш частоталарида тасдиқланади: 1) “АГ+ДЛП+ОТВ”да -83,33% ва 16,67% дан [P>0,05]; 2) “АГ+ДЛП+ОТВ+гиподинамия+ АГ+ДЛП+ОТВ+МСПМКИ”да -94,12% ва 5,88%дан [P>0,05]; 3) “АГ +ДЛП+ОТВ+чекиш+АИ”да – 87,50% ва 12,50% дан [P>0,05].

КСХО турили ифодаланиш “мавжуд” ва “мавжуд бўлмаган” 90-99 ёш гуруҳидаги эркаклар коморбид касалликлар тафовутланиш частоталари билан кузатилади:1) “АГ+ДЛП+ОТВ” қўшилуви билан ифодаланган КСХО бўлганда ва бўлмаганда коморбид касалликлар – 80,39% ва 19,61% дан аниқланади [P>0,05]; 2) “АГ+ДЛП +ОТВ+чекиш +АИ”да -89,74% ва 10,26% дан [P<0,05]; 3) “АГ+ДЛП+ОТВ+гиподинамияда” – 88,29% ва 11,71%дан [P<0,05]; 4) “АГ+ДЛП +ОТВ +МСПМКИ”да – 89,43% ва 10,57%дан [P<0,05].

100-105 ёш гуруҳидаги геронт эркакларда КСХО “мавжуд бўлганда” ва “мавжуд бўлмаганда” коморбид касалликлар қуйидаги аниқланиш частоталари билан тасдиқланади:1) “АГ+ДЛП+ОТВ”да – 100,0% ва 0,0% дан [P>0,05]; 2) “АГ+ДЛП+ОТВ +чекиш +АИ”да – 100,0% ва 0,0% дан [P>0,05]; 3) “АГ+ДЛП+ОТВ+чекиш+АИ”да – 100,0% ва 0,0% дан [P>0,05]; 4) “АГ+ДЛП+ОТВ+МСПМКИ”да – 100,0% ва 0,0% дан [P>0,05].

Коморбид касалликларни кўп сонли хатар омилларининг турлича қўшилуви билан геронт ≥106 ёшли ахолида ифодаланиб тарқалиши хусусиятлари, КСХО “бор” ва “йўқ” гуруҳларда, қуйидаги тарқалиш частоталари билан ифодаланди: 1) “АГ+ ДЛП +ОТВ” қўшилуви билан КСХО ифодаланганда – 100,0% ва 0,0% дан [P>0,05]; 2) “АГ+ДЛП+ОТВ+чекиш+АИ”да – 100,0% ва 0,0% дан [P>0,05]; 3) “АГ+ДЛП+ОТВ+гиподинамия+АГ+ДЛП+ОТВ+МСПМКИ” – 100,0% ва 0,0% дан [P>0,05].

Олинган маълумотлар хулоса берадики, кўп сонли ХО геронт ахолининг хамма гуруҳларида коморбид касалликларни кескинлашиб шаклланишга олиб келади ва уларнинг кучли хатар омиллари сифатида тасдиқланади.

Хулоса. Тадқиқотнинг якуний хулосаси сифатида “Коморбид касалликларни геронт ахолида профилактикаси алгоритми ва модели” ишлаб чиқилди, амалиётга тавсия этилди хамда унинг тиббий, иқтисодий – ижтимоий ва фармакотерапевтик самарадорлиги баҳоланиб аниқланади: ушбу тизимнинг ишланишини таъминланиши геронт ахолида тиббий ёрдам кўрсатиш сифати ва самарасини – 84,0% гача оширади, фармакохавф – 100,0%га бартарафланади ва геронтларда умрни яна 10-15 йилгача узайтириш имконияти туғдирилади.

Фойдаланилган адабиётлар рўйхати

Ибадова М.У. Патогенетическая значимость метаболического синдрома в формировании полиморбидных заболеваний //Автореф дисс...докт. философии (PhD) по мед, наукам. -2024. -С. 3.

Hughes I.D., McMurdo M.E., T. Guthrie S. Et al. Guidelines for people not for diseases: the chatlenges of applying. UK clinical guidelines to people with Multimorbidity//Age Ageing. -2013. -Vol.42. -N1. -P.62-67.

Nunes B.P., Flores T.R., Mielke G.I. et al. Multimorbidity and mortality in older adults: a systematic review and metaanalysis//Arch. Gerontol. Geriatr. -2016.-Vol.67.-P.131-136.

World Health Report. Geneva: World Health Organization -2022.

ЎЗБЕКИСТОННИНГ ЁШ ВА ЎРТА ЁШЛИ ПОПУЛЯЦИЯСИДА ХОЛЕЦИСТИТНИ ЭПИДЕМИОЛОГИЯСИ ВА ПРОФИЛАКТИКАСИНИНГ ХУДУДИЙ ХУСУСИЯТЛАРИ

Мамасолиев Н.С., Мадазимов М.М., Ботиров Ж.А.
Андижон давлат тиббиет институти, Ўзбекистон

Мавзунинг долзарблиги ва зарурияти. Холецистит терапевтик, хирургик муаммо сифатида ва “профилактик тиббиёт майдонида” деярли қўл урилмаган долзарб масала сифатида, айниқса геронт ва супергеронт ахолида, то хозиргача сақланиб қолмоқда [1;2].

Материаллар ва тадқиқот усуллари. Ушбу тадқиқот бир вақтли эпидемиологик текширув хисобланади ва у 2682 та ахоли популяциясида олинган натижаларни тахлилига асосланган. Тадқиқотга мамлакатнинг 6 та вилояти – Андижон, Наманган, Фарғона, Жиззах, Сирдарё ва Қашқадарё аҳолиси жилб қилинди. Ишда қўйилган вазифалардан келиб чиқиб Ўзбекистоннинг водий ва воҳа худудларида 6 та бир вақтли эпидемиологик тадқиқот ташкил қилинди ва амалга оширилди.

Натижа ва мухокамалар. Ўзбекистоннинг Андижон худудида сурункали холециститни (СХ), ёш ва ўрта ёшли қишлоқ ахолиси популяциясида, эпидемиологик тавсифи аниқланди ва баҳоланди. Улардан кўринадики, ёш ва ўрта ёш популяцияда СХ 15,7% ва 8,9% тарқалиш частотаси билан аниқланади, яъни 6,8% фарқ билан ёш ахолида ўрта ёшли популяцияга қиёсан юқори частотада тасдиқланади (RR=1,758; 95% Cl=1,479 – 2,091; $\chi2$=42,321; P<0,001). Ёш популяцияда тошсиз СХ – 11,7% ва 4,0% дан тарқалиш частотаси билан (P<0,01), ўрта ёшли популяцияда эса – 6,2% ва 2,8% частотада (P<0,01) тасдиқланади.

Аёллар популяциясида СХ 8,8% тарқалиш частотаси билан тасдиқланади (ўрта ёшлиларда) ва ёш популяцияда эса 9 баробарга етиб ортиқ (18,3%) аниқланиш частотасида қайд қилинади. Тошсиз ва тошли СХ ўрта ёшлиларда – 5,9% ва 2,9% дан, ёш популяцияда эса – 13,5% ва 4,7% дан тарқалиш частоталари билан қайд этилади (RR=2,079; 95% Cl=1,608 – 2,688; $\chi2$=33,212; P<0,001).

Ёш эркаклар популяциясида СХни аниқланиш частотаси 13,7%ни ташкил қилади, тошсиз ва тошли шакллари эса – 10,4% ва 13,7% дан тасдиқланади. Ўрта ёш эркаклар популяциясида тошли ва тошсиз СХни аниқланиш частоталари – 6,4% ва 2,7%ни ташкил қилади, жами СХ 9,0% тарқалиш кўрсаткичлари билан тасдиқланади (RR=1,468; 95% Cl=1,159 – 1,858; $\chi2$=12,334; P<0,05).

Ушбу натижалар далолат берадики, ахолининг турли ёшларида жами СХни ва хусусан, унинг тошсиз ва тошли турларини профилактикасида индивидуал хосликлар бўлиши керак. Аёл ва эркакларда эса, ёш ва ўрта ёшлиларда, скринингли назорат қилиш стратегияси тубдан фарқланади. СХни хавфи ёш популяцияда ўрта ёшли популяцияга нисбатан 1,8 баробарга етиб юқори бўлади. Бундай хавф аёлларда – ёш популяцияда, ва эркакларда бўлса – ўрта ёшли эркаклар популяциясида сезиларли юқори бўлади. Хулоса. Хулоса қилиш мумкин бўладики, СХ хавфи келгинди ахолида абориген ахолига қараганда сезиларли юқори бўлади. Хар икки гуруҳ ахолида СХнинг тошсиз тури устуворлик қилади ва индивидуал скрининг назорат талаб қилинади.

Фойдаланилган адабиётлар рўйхати

Капшитарь А.В. Неотложная хирургическая патология у долгожителей //Харьковская хирургическая школа. – 2019. - №2. – С. 182.

Стяжкина С.Н., Ермакова Л.А., Ивашина Т.В., Целишева Л.И. Течение хирургических заболеваний у пациентов пожилого и старческого возраста с учётом сопутствующей патологии //Международный журнал прикладных и фундаментальных исследований. – 2016. - №7. – 3. – С. 431-433.

ЎЗБЕКИСТОННИНГ ХУДУДЛАРИНИ ЁШ ВА ЎРТА ЁШЛИ ПОПУЛЯЦИЯСИДА СУРУНКАЛИ ХОЛЕЦИСТИТНИНГ ИЖТИМОИЙ-ЭТНИК ХАТАР ОМИЛЛАРИ, УЛАРГА БОҒЛИҚ ХОЛДА КАСАЛЛИКНИ ЭПИДЕМИОЛОГИК ТАВСИФИ

Мамасолиев Н.С., Мадазимов М.М., Ботиров Ж.А.
Андижон давлат тиббиет нститути, Узбекистон

Мавзунинг долзарблиги ва зарурияти. Холецистит терапевтик, хирургик муаммо сифатида ва “профилактик тиббиёт майдонида” деярли қўл урилмаган долзарб масала сифатида то хозиргача сақланиб қолмоқда [1;2;3].

Тадқиқотнинг мақсади: Ўзбекистоннинг турли худудларини ёш, ўрта ёш, геронт ва супергеронт популяциясида холециститнинг эпидемиологик, клиник ва профилактик хусусиятларини ўрганиш хамда аниқлашдан иборат.

Материаллар ва тадқиқот усуллари. Ушбу тадқиқот бир вақтли эпидемиологик текширув хисобланади ва у 2682 та ахоли популяциясида олинган натижаларни тахлилига асосланган. Тадқиқотга мамлакатнинг 6 та вилояти – Андижон, Наманган, Фарғона, Жиззах, Сирдарё ва Қашқадарё аҳолиси жилб қилинди. Ишда қўйилган вазифалардан келиб чиқиб Ўзбекистоннинг водий ва воҳа худудларида 6 та бир вақтли эпидемиологик тадқиқот ташкил қилинди ва амалга оширилди.

Эпидемиологикни ташкил қилиш ва ўтказишни алохида тавсифлари таъминланди: скрининг гуруҳи ташкил этилди, сўровнома- анкеталар тайёрланди ва скрининг гуруҳи тадқиқот учун зарур ускуналар билан таништирилди. Популяция билан ишлаш тартиби яратилди ва популяцияни текшрув тартиби ишлаб чиқилди.

Натижа ва мухокамалар. Тадқиқот маълумотлари таҳлилидан аён бўлдики (3.3-жадвал), СХ хавфини ёки келиб чиқишини ёш ва ўрта ёшли популяцияда 6 турли ижтимоий хатар омиллари (ИХО) оширади: ақлий меҳнат устуворлиги, жисмоний меҳнат устуворлиги оилавий яхши холат, оилавий номақбул холат, олий маълумотлилик ва маълумотни пастлиги.

Жами ИХО сурункали холецистит билан ёш популяцияда – 15,7% (тошсиз турида – 11,7% ва тошли турида – 15,7% дан) ва ўрта ёш популяцияда – 8,9% (тошсиз турида -6,2% ва тошли турида – 2,8% дан) тарқалиш частотаси билан аниқланади ёки СХ хавфини оширади (RR=1,758; 95% Cl=1,591 – 1,943; $\chi 2$=1994,725; P<0,001).

Ақлий меҳнатда бўлган ёш ахолида СХ 13,3% (тошсиз ва тошли турлари- 7,2% ва 6,1% дан) ва ўрта ёш популяцияда – 8,3% (тошсиз ва тошли тури – 4,4% ва тошли тури – 3,9% дан) аниқланиш частоталари билан тасдиқланади (RR=1,600; 95% Cl=0,868 – 2,948; $\chi 2$=2,329; P>0,05).

Жисмоний меҳнатда бўлган ёш популяциясида эса СХ – 15,9% (тошсиз СХ – 12,2% ва тошли СХ – 3,7% дан) ва ўрта ёш популяциясида бўлса – салкам уч баробарга кўп бўлиб – 9,0% (тошсиз СХ – 6,3% ва тошли СХ – 2,6% дан) частоталарда қайд қилинади (RR=1,773; 95% Cl=1,480 – 2,124; $\chi 2$=40,113; P<0,001).

Худди шундай СХ хавфини оширувчи ИХО бўлиб оилавий яхши холат ва оилавий номақбул холат тасдиқланади (3.3-жадвал ва 3.1-расмда баён қилинган).

Хусусан тасдиқландики, оилавий яхши холатда бўлган ёш популяцияда СХ -12,5% тарқалиш частотаси билан қайд қилинади (тошсиз тури – 9,3% ва тошли тури – 3,2% дан); ўрта ёш популяциясида эса СХ – 9,3% частотада (тошсиз тури – 6,6% ва тошли тури – 2,7% дан) аниқланади (RR=1,3393; 95% Cl=1,063 – 1,688; $\chi 2$=6,186; P>0,05).

Оилавий номақбул холатда бўлган ёш ва ўрта ёшли ахоли популяциясида СХ 20,5% (тошсиз СХ – 15,3% ва тошли СХ – 5,2% дан) ва 8,3% дан (тошсиз СХ – 5,5% ва тошли СХ – 2,8% дан) частоталарда тасдиқланади (RR=2,469; 95% Cl=1,888 – 3,230; χ2=47,990; P<0,001).

Оилавий маълумотлиликка эга ёш популяцияда СХ – 9,9% (тошсиз тури – 7,1% ва тошли тури – 2,8% дан) ва 7,9% дан (тошсиз СХ – 5,6% ва тошли СХ – 2,4% дан) тарқалиш кўрсаткичи билан аниқланади (RR=1,250; 95% Cl=0,713 – 2,192; χ2=0,610; P>0,05).

Маълумоти паст ёш популяцияда СХ – 16,5% (тошсиз тури – 12,4% ва тошли тури – 4,1% дан) ва ўрта ёш популяцияда – 9,1% дан (тошсиз тури – 6,2% ва тошли тури – 2,8% дан) аниқланиш частоталари билан ифодаланади (RR=1,823; 95% Cl=1,519 – 2,187; χ2=43,444; P<0,001).

Хулоса. Тадқиқот маълумотларини тахлили исботладики, ижтимоий хатар омиллари ёш ва ўрта ёш популяцияда то 20,5% гача етиб юқори тарқалиш частотаси билан кузатилади. Бу омиллар ёш ахоли популяциясида СХ хавфини ўртача – 15,7% га ва ўрта ёшли ахоли популяциясида – 8,9% га оширади. Профилактик чора тадбирларни монанд ишлаб чиқиш ва амалга ошириш эса -18 – 59 ёшли ахолида СХ келиб чиқиши ва асоратланиши хавфларини то 24,6% гача етиб камайтиради деб хулоса қилиш мумкин бўлади.

Фойдаланилган адабиётлар рўйхати

Каримов Ш.И. Малоинвазивные методы в лечении острого холецистита у больных с повышенным операционным риском //Эндоскопическая хирургия. – 2003. - №6. – Б. 35

Thornguist B., Vaage A., Zheng E.V., Nilsson M. The severity of acute cholecystitis and the risk of iatrogenic bile duct damage during cholecystectomy, population study “case - control” //Worid J Surg. 2016; 40:1060:5. DOI: 10.1007/S00268-015-3365-1. [Pub Med] [Cross Rey] [Google Scholar].

Zhumatayev D.T., BaimaKhanov A.N., AbdyKadyrov M.K. et al. Simultancous surgical treatment tactics of acute destructive cholecystitis combined with choledochlithiasis: A case report. int J Surg Case Rep. – 2020; 70: 231-232. doi:10.1016.j.ijscr. 2020.04.081. Epub 2020 May 12. PMID: 32422585 Frec PMC article.

АГ билан БЕМОРЛАРДА ЭНДОКРИНОЛОГИК КЛИНИК БЕЛГИЛАРИ ТАРҚАЛИШИ ВА УЛАРНИНГ ЁШ ҲАМДА ЖИНСГА БОҒЛИҚ ХУСУСИЯТЛАРИ

Ниёнова Н.А., Мамасолиев З.С.
Андижон давлат тиббиёт институти, Ўзбекистон

Мавзунинг долзарблиги ва зарурияти. Охирги йилларда артериал гипотензияни эпидемиологик тадқиқот қилишга зарурат тобора ортиб борганлиги тадқиқотчилар томонидан исботли тасдиқланган турли минтақа ва ахоли гуруҳларида қиёсан то уч баробаргача етиб ортган [1;2;3]. Артериал гипотензиянинг хавф омилларини стратификация қилиш, уни бошқа асосий юқумли бўлмаган касалликлар билан профилактикасини интеграллашган холда олиб бориш масалалари долзарблашган ва бу муаммолар, Ўзбекистон шароитида, кескинлашган.

Тадқиқотнинг мақсади. Артериал гипотензия билан гипотоник гастропатия (АГгипГ) бўлган беморларда эндокрин тизимга боғлиқ клиник белгилари тарқалиши ва уларнинг динамикасини ўрганиш.

Материаллар ва тадқиқот усуллари. Дизайнига кўра проспектив эпидемиологик бўлган ушбу 5 та эпидемиологик тадқиқот Фарғона водийсининг Шахрихон, Хўжаобод, Андижон ва Пахтаобод туманларининг 18-74 ёшдаги эркак ва аёллар популяциясида бажарилди. Тадқиқотни ўтказишга Ўзбекистон Соғлиқни Сақлаш вазирлигининг этика қўмитасидан рухсат ва тасдиқ олинган.

Жами 9345 нафар ахоли текширилган, 18-74 ёшли эркак ва аёллар 10%-ли танлама билан ажратилган: Шахрихон туманидан-1085 та (эркаклар-528 нафар ва аёллар-557 нафар), Хўжаобод туманидан -1078 нафар (538 нафари эркаклар ва 540 нафари аёллар), Андижон

туманидан -5000 нафар (эркаклар-2472 нафар ва аёллар-2528 нафар) ва Пахтаобод туманидан-2182 нафар (эркаклар-1069 нафар ва аёллар-1113 нафар). Текширув 1989 ва 2020 йиллари хамда 2024 -2025 йиллари бажарилган; унга илмий жамоа жалб қилинган, 31 йиллик ретропроспектив ва 5-йиллик проспектив эпидемиологик тадқиқот маълумотлари тахлил қилинган. Тадқиқотда эпидемиологик, биокимёвий, инструментал, фармакоэпидемиологик ва статистик текширув усуллари қўлланилган. Артериал гипотензия ва унинг хатар омилларини ташхислашда ЖССТ мезонлари (WHO, 2008) хамда умумқабул қилинган халқаро тавсиялар қўлланилди [4;5].

Материални статистик такрорий ишлаш усуллари. “Check-up” (яхлит тиббий кўрик) тамойили асосида ташкил этилган тадқиқотимизда олинган маълумотларга параметрик ва нопараметрик усулларда ишлов берилган. Маълумотларни тўплаш, тахрирлаш ва дастлабки маълумотларни тизимлаштириш ва визуализациялаш MateBook D14 “Huawei” персонал компьютерида Windows 10 дастурий маълумотида, Microsoft Office Excel 2021 электрон жадваллари ёрдамида амалга оширилган. Статистик тахлиллар IBM SPSS Statistics Base статистик пакетлар мажмуасининг проприетар лицензияга эга 27.0 талқинида (2020) ёрдамида амалга оширилган. Мақсадли тарзда McNemar тестидан, меъёрий таъсилот қонуниятига мос ўзгарувчиларнинг миқдорий кўрсаткичлари учун Paired t-test ёки Wilcoxon мезонидан, 3 ва ундан ортиқ миқдорий кўрсаткичларни таққослаш учун Repeated Measures ANOVA каби статистик тахлил усулларидан фойдаланилган.

Натижа ва мухокамалар. Артериал гипотензиянинг психосоматик клиник белгиларни (бош айланиши, бош оғриғи, кўз олди қоронғиланиши, хушдан кетиш, ортостатик синкопе) тарқалиши ва Андижон вилояти шароитида 31-йиллик динамикаси хусусиятлари кўрсатилган.

-Аёлларда ҳайз цикли ўзгаришлари I тадқиқотда 0,8%, II тадқиқотда 2,2%, умумий популяцияда 3,1% ҳолларда қайд этилди.

-Ҳомиладорлик пайтида токсикоз кучайиши 0,7% ва 1,7% ҳолларда, умумий популяцияда эса 2,4% ҳолларда кузатилди.

-Эркакларда жинсий фаоллик пасайиши 2,0%дан 3,5% гача ошиб, умумий ҳолларда 5,5% ташкил қилди.

-Умумий ҳисобда эндокринологик клиник белгилари 11% атрофида беморларда учради.

Хулоса. Артериал гипотензия билан гипотоник гастропатияда эндокрин тизимга боғлиқ клиник белгилари нисбатан кам учраса-да, уларнинг жинс ва ёшга боғлиқ хусусиятлари мавжуд. Бу ҳолат касаллик кечишини баҳолашда ва индивидуал профилактика чораларини ишлаб чиқишда муҳим аҳамиятга эга.

Адабиетлар рўйхати

Вилков В.Г., Шальнова С.А., Баланова Ю.А. и др. Распространенность артериальной гипотензии в популяциях Российской Федерации и Соединенных Штатов Америки в тридцатилетней перспективе. Кардиоваскулярная терапия и профилактика. -2020;19(3):2497. doi:10.15829/1728-8800-2020-249.

Вилков В.Г., Шальнова С.А., Капустина А.В. и др. Динамика распространенности артериальной гипотензии с неблагоприятным прогнозом в популяциях Российский Федерации и Соединенных Штатов Америки //Российский кардиологический журнал. – 2022. - № 9. – С. 37 – 41.

Петрова М.М., Шабалин В.В. Ортостатическая гипотензия – старая проблема в новой аранжировке //Терапевтические аспекты кардиологической практики: сб. лекций: в 2 т. / под ред. Г. П. Арутюнова, Е. В. Тарловской. Москва: Российское кардиологическое общество. - 2020. Т. 1. С. 5–42.

Freeman R., Abuzinadah A.R., Gibbons C. Orthostatic Hypotension: JACCS Tate-of-the-Art Review //Journal of the American College of Cardiology. -2018. Vol. 72, № 11. P. 1294–1309. DOI: 10.1016/j.jacc.2018.05.079. (127)

Nurmatova T. S., Mamasoliev N. S., Kurbonova R. R., Usmanova G. A. Epidemiological Description of Arterial Hypotonia in Adolescents (In the Example of Fergana Region) // RA Journal of applied research. 2021 Dec. Vol. 7, № 12. P. 85–95. DOI: 10.47191/rajar/v7i12.1

ЎЗБЕКИСТОННИНГ ХУДУДЛАРИНИ ЁШ ВА ЎРТА ЁШЛИ ПОПУЛЯЦИЯСИДА ХОЛЕЦИСТИТНИНГ ЭПИДЕМИОЛОГИК ХАТАР ОМИЛЛАРИНИ ТАРҚАЛИШИ, УЛАРГА БОҒЛИҚ ХОЛДА КАСАЛЛИКНИНГ ШАКЛЛАНГАН МЕХАНИЗМИ ВА ПРОФИЛАКТИКАСИ ХУСУСИЯТЛАРИ

Мамасолиев Н.С., Мадазимов М.М., Ботиров Ж.А.
Андижон давлат тиббиет нститути, Узбекистон

Мавзунинг долзарблиги ва зарурияти. Холецистит терапевтик, хирургик муаммо сифатида ва “профилактик тиббиёт майдонида” деярли қўл урилмаган долзарб масала сифатида, айниқса геронт ва супергеронт ахолида, то хозиргача сақланиб қолмоқда. ЮНЕСКО маълумотларига кўра эса ерликларни герматрик гуруҳлари энг тез кўпайиб бораётган қатлам хисобланади [1; 2].

Тадқиқотнинг мақсади: Ўзбекистоннинг турли худудларини ёш, ўрта ёш, геронт ва супергеронт популяциясида холециститнинг эпидемиологик, клиник ва профилактик хусусиятларини ўрганиш хамда аниқлашдан иборат.

Материаллар ва тадқиқот усуллари. Ушбу тадқиқот бир вақтли эпидемиологик текширув хисобланади ва у 2682 та ахоли популяциясида олинган натижаларни тахлилига асосланган. Тадқиқотга мамлакатнинг 6 та вилояти – Андижон, Наманган, Фарғона, Жиззах, Сирдарё ва Қашқадарё аҳолиси жилб қилинди. Ишда қўйилган вазифалардан келиб чиқиб Ўзбекистоннинг водий ва воҳа худудларида 6 та бир вақтли эпидемиологик тадқиқот ташкил қилинди ва амалга оширилди.

Эпидемиологикни ташкил қилиш ва ўтказишни алохида тавсифлари таъминланди: скрининг гуруҳи ташкил этилди, сўровнома- анкеталар тайёрланди ва скрининг гуруҳи тадқиқот учун зарур ускуналар билан таништирилди. Популяция билан ишлаш тартиби яратилди ва популяцияни текшрув тартиби ишлаб чиқилди.

Натижа ва мухокамалар. Келгуси тахлиллрда ёш ва ўрта ёш популяцияда эпидемиологик хатар омиллари таъсирида СХ хавфини ошиб бориши кўрсатилган ва тарқалиши частоталари келтирилган маълум бўлдики, тана вазнини ортиши сурункали холецистит хавфини ёш популяцияда 3 баробарга ва ўрта ёш популяцияда 4 баробарга оширади.

Маълум бўлдики, АБнинг турли ўзгаришларига боғлиқ холда ёш популяцияда СХ – 15,7% (тошсиз СХ – 11,7% ва тошли – СХ – 4,0%) ва ўрта ёш популяцияда – 8,9% дан (тошсиз СХ – 6,2% ва тошли СХ – 2,8%) частоталарда аниқланиш билан тавсифланади (RR=1,758; 95% Cl=1,479 – 2,091; $\chi 2$=42,321; r=0,054; P<0,001). “Оптимал АБ” (АБ<120/80 мм см. уст.) билан ёш ахолида СХни тарқалиш частотаси 11,1% (тошсиз тури – 9,0% ва тошли тури – 2,1%) ва ўрта ёш популяциясида – 4,2%ни (тошсиз тури – 3,3% ва тошли тури – 1,0%да) ташкил қилиб кузатилади (RR=2,636; 95% Cl=1,639 – 4,242; $\chi 2$=17,542; r=0,054; P<0,001).

“Нормал АБ” (АБ 120-129/80-84 мм сим.уст.) билан ёш популяцияда -4,8% дан (тошсиз ва тошли турлари мувофиқ холда -5,2% ва 2,0% хамда 3,1% ва 1,7% дан) аниқланиш частоталарида тавсифланиб тасдиқланади (RR=1,486; 95% Cl=0,992 – 2,228; $\chi 2$=3,747; r=0,054; P>0,05). “Предгипертензия билан” (АБ 130-139/85-89) ёш популяцияда СХ – 33,7% (тошсиз СХ – 25,1% ва тошли СХ – 8,6% дан) ва ўрта ёш популяцияда – 18,2% (тошсиз СХ – 12,7% ва тошли СХ – 5,5% дан) аниқланиш частотаси билан қайд этилади (RR=1,848; 95% Cl=1,423 – 2,401; $\chi 2$=22,532; r=0,054; P<0,001). “АГ билан” (АБ≥140/90 мм сим.уст.) ёш ахоли популяциясида – 15,7% (тошсиз тури – 17,8% ва тошли тури -7,0%) ва ўрта ёшли популяцияда эса -16,3% (тошсиз тури – 11,4% ва тошли тури – 5,4% дан) аниқланиш

частоталарида тасдиқланади (RR=1,472; 95% Cl=1,077 – 2,011; χ2=6,023; r=0,054; P<0,05). “Систолик АГ” (АБ: САБ>140 ва ДАБ - <90 мм им.уст.) билан ёш ва ўрта ёш популяцияда СХ билан касалланиш холати аниқланмади.

Углевод алмашинувини турли бузилишларига (қондаги нахорги глюкозани 5,6 мм/л дан кам бўлиши – ҚНГМк, ёки юқори бўлиши – ҚНГМю, қандли диабет ҚД2) боғлиқ бўлиб сурункали холециститни келиб чиқишини тавсифи 3.11-жадвал ва 3.2-расмда келтирилган.

Хулоса. Хулоса қилиш мумкинки, хатар омиллари СХни келиб чиқиши ва ривожланишида, ёш ва ўрта ёш ахолида, хатар омиллари “катта хиссалари” билан иштирок этишади. Уларни хисобга олиш касаллик хавфини кескин камайтиради ёки маълум даражада бартарафлайди. Скрининг – назорат / профилактикада буни сўзсиз, эътиборга олиш керак бўлади.

Фойдаланилган адабиётлар рўйхати

Капшитарь А.В. Неотложная хирургическая патология у долгожителей //Харьковская хирургическая школа. – 2019. - №2. – С. 182.

Стяжкина С.Н., Ермакова Л.А., Ивашина Т.В., Целишева Л.И. Течение хирургических заболеваний у пациентов пожилого и старческого возраста с учётом сопутствующей патологии //Международный журнал прикладных и фундаментальных исследований. – 2016. - №7. – 3. – С. 431-433.

АРТЕРИАЛ ГИПОТЕНЗИЯНИ ПРЕМОРБИД ПРОФИЛАКТИКАСИГА БОҒЛИҚ БЎЛГАН КОМОРБИДЛИКНИ ЁШ ТАЪСИРИДА ШАКЛЛАНИШИ ВА РИВОЖЛАНИШИНИНГ КЎП ЙИЛЛИК ХУСУСИЯТЛАРИ

Нишонова Н.А., Мамасолиев З.Н.
Андижон давлат тиббиёт институти, Ўзбекистон

Мавзунинг долзарблиги ва зарурияти. Яқин ва узоқ хорижий мамлакатларда артериал гипотониянинг замонавий холати фаол ўрганилмоқда. Улар асосан артериал гипотензиянинг клиник аспектларига, даволаш усулларини такомиллаштириш, даволаш усулларини такомиллаштириш, юрак-қон томир ходисаларини камайтириш ва коморбидлик билан боғлиқ масалаларга бағишланган [1;2]. Лекин касалликни келиб чиқиши, кечиши ва профилактикасининг сақланиб келинаётган эпидемиологик механизмларини ўрганиш мавзуси, турли аҳоли гуруҳларини минтақавий хусусиятларини хисобга олиб, эътибордан четда қолган ёки “замонавий илмий рухда” ўрганилмаган.

Тадқиқотнинг мақсади Фарғона водийси шароитида артериал гипотензияни скрининг ташхисоти ва профилактикасини оптималлаштиришнинг инновационли технологияларини ишлаб чиқишдан иборат бўлади.

Материаллар ва тадқиқот усуллари Дизайнига кўра проспектив эпидемиологик бўлган ушбу 5 та эпидемиологик тадқиқот Фарғона водийсининг Шахрихон, Хўжаобод, Андижон ва Пахтаобод туманларининг 18-74 ёшдаги эркак ва аёллар популяциясида бажарилди. Тадқиқотни ўтказишга Ўзбекистон Соғлиқни Сақлаш вазирлигининг этика қўмитасидан рухсат ва тасдиқ олинган.

Жами 9345 нафар ахоли текширилган, 18-74 ёшли эркак ва аёллар 10%-ли танлама билан ажратилган: Шахрихон туманидан-1085 та (эркаклар-528 нафар ва аёллар-557 нафар), Хўжаобод туманидан -1078 нафар (538 нафари эркаклар ва 540 нафари аёллар), Андижон туманидан -5000 нафар (эркаклар-2472 нафар ва аёллар-2528 нафар) ва Пахтаобод туманидан-2182 нафар (эркаклар-1069 нафар ва аёллар-1113 нафар). Текширув 1989 ва 2020 йиллари хамда 2024 -2025 йиллари бажарилган; унга илмий жамоа жалб қилинган, 31 йиллик ретропроспектив ва 5-йиллик проспектив эпидемиологик тадқиқот маълумотлари тахлил қилинган. Тадқиқотда эпидемиологик, биокимёвий, инструментал, фармакоэпидемиологик ва статистик текширув усуллари қўлланилган. Артериал гипотензия ва унинг хатар омилларини

ташхислашда ЖССТ мезонлари (WHO, 2008) хамда умумқабул қилинган халқаро тавсиялар қўлланилди [3;4].

Материални статистик такрорий ишлаш усуллари. “Check-up” (яхлит тиббий кўрик) тамойили асосида ташкил этилган тадқиқотимизда олинган маълумотларга параметрик ва нопараметрик усулларда ишлов берилган. Маълумотларни тўплаш, тахрирлаш ва дастлабки маълумотларни тизимлаштириш ва визуализациялаш MateBook D14 “Hua Wei” персонал компьютерида Windows 10 дастурий маълумотида, Microsoft Office Excel 2021 электрон жадваллари ёрдамида амалга оширилган. Статистик тахлиллар IBM SPSS Statistics Base статистик пакетлар мажмуасининг проприетар лицензияга эга 27.0 талқинида (2020) ёрдамида амалга оширилган. Мақсадли тарзда McNamara тестидан, меъёрий таъсилот қонуниятига мос ўзгарувчиларнинг миқдорий кўрсаткичлари учун Paired t-test ёки Wilcoxon мезонидан, 3 ва ундан ортиқ миқдорий кўрсаткичларни таққослаш учун Repeated Measures ANOVA каби статистик тахлил усулларидан фойдаланилган.

Натижа ва мухокамалар. Тадқиқот маълумотларига кўра, хавф омиллари ёшга боғлиқ ҳолда турлича ифодаланди:

-Эндокрин касалликлар: 18–29 ёшда паст даражада (0,3–0,7%), 30–59 ёшларда сезиларли ўсиш (2–3%), умумий аҳолида 7,6%га етди.

-Камқонлик: ёш ўсиши билан кескин ортиб, 18–29 ёшда 6,2%дан, 45–59 ёшда 14,7%гача, 18–74 ёш умумий аҳолида эса 39,1%га етди ($p<0,001$).

-Антигипертензив воситалар истеъмоли: ёш гуруҳлари бўйича паст даражада (0,1–0,7%), умумий аҳолида 2,0%.

-Диуретиклар истеъмоли (ДИО): 18–29 ёшда деярли учрамайди (1% атрофида), 30–59 ёшларда ўсиш тенденцияси кузатилиб, умумий аҳолида тарқалиши 7,1%ни ташкил қилди.

-Антидепрессантлар ва транквилизаторлар истеъмоли: 18–29 ёшда жуда паст (0,3%), 30–59 ёшларда 1,7–2,4%гача ўсди, 18–74 ёш умумий аҳолида 5,7%га етди.

Олинган маълумотлардан кўриниб турибдики, катта ёш гуруҳларида эндокрин касалликлар ва камқонлик асосий хавф омиллари сифатида устувор аҳамиятга эга бўлса, фармакологик омиллар (диуретиклар, антидепрессантлар ва транквилизаторлар) нисбатан паст даражада учрайди, аммо ёш ортиши билан бироз ўсиш тенденциясини кўрсатади.

Хулоса. Артериал гипотензиянинг преморбид фонида ёшга боғлиқ хавф омиллари турлича намоён бўлади. Камқонлик ва эндокрин касалликлар асосий хавф омиллари сифатида аҳамиятли бўлса, фармакологик омиллар ёрдамчи, аммо катта ёшда тобора кўпроқ аҳамият касб этади. Ушбу омилларни эрта аниқлаш ва баҳолаш АГнинг самарали профилактикаси ва аҳоли саломатлигини яхшилаш имкониятини беради.

Адабиётлар рўйхати

Вилков В.Г., Баланова Ю.А., Капустина А.В. и др. Артериальная гипотензия и дожитие: диагностические критерии в популяциях Российской Федерации и Соединенных Штатов Америки //Российский кардиологический журнал. –2021; 26(5). С. 48 – 62.

Вилков В.Г., Шальнова С.А., Капустина А.В. и др. Динамика распространенности артериальной гипотензии с неблагоприятным прогнозом в популяциях Российский Федерации и Соединенных Штатов Америки //Российский кардиологический журнал. – 2022. - № 9. – С. 37 – 41.

Freeman R., Abuzinadah A.R., Gibbons C. Orthostatic Hypotension: JACCS Tate-of-the-Art Review //Journal of the American College of Cardiology. -2018. Vol. 72, № 11. P. 1294–1309. DOI: 10.1016/j.jacc.2018.05.079.

4. Nurmatova T.S., Mamasoliev N.S., Kurbonova R.R., Usmanova G.A. Epidemiological Description of Arterial Hypotonia in Adolescents (In the Example of Fergana Region) //RA Journal of applied research. 2021 Dec. Vol. 7, № 12. P. 85–95. DOI: 10.47191/rajar/v7i12.14.

АРТЕРИАЛ ГИПОТЕНЗИЯ АНИҚЛАНГАН АЁЛЛАРДА НУТРИТИВ, ГЕМОДИНАМИК ВА КОМОРБИД ОМИЛЛАРНИНГ ЁШГА БОҒЛИҚ ДИНАМИКАСИ

Мамасолиев З.Н., Нишонова Н.А.
Андижон давлат тиббиёт институти, Ўзбекистон.

Мавзунинг долзарблиги ва зарурияти. Яқин ва узоқ хорижий мамлакатларда артериал гипотониянинг замонавий холати фаол ўрганилмоқда. Улар асосан артериал гипотензиянинг клиник аспектларига, даволаш усулларини такомиллаштириш, даволаш усулларини такомиллаштириш, юрак-қон томир ходисаларини камайтириш ва коморбидлик билан боғлиқ масалаларга бағишланган [1;2;3]. Лекин касалликни келиб чиқиши, кечиши ва профилактикасининг сақланиб келинаётган эпидемиологик механизмларини ўрганиш мавзуси, турли аҳоли гуруҳларини минтақавий хусусиятларини хисобга олиб, эътибордан четда қолган ёки “замонавий илмий рухда” ўрганилмаган.

Тадқиқотнинг мақсади: Фарғона водийси шароитида артериал гипотензияни скрининг ташхисоти ва профилактикасини оптималлаштиришнинг инновационли технологияларини ишлаб чиқишдан иборат бўлади.

Материаллар ва тадқиқот усуллари. Дизайнига кўра проспектив эпидемиологик бўлган ушбу 5 та эпидемиологик тадқиқот Фарғона водийсининг Шахрихон, Хўжаобод, Андижон ва Пахтаобод туманларининг 18-74 ёшдаги эркак ва аёллар популяциясида бажарилди. Тадқиқотни ўтказишга Ўзбекистон Соғлиқни Сақлаш вазирлигининг этика қўмитасидан рухсат ва тасдиқ олинган.

Жами 9345 нафар ахоли текширилган, 18-74 ёшли эркак ва аёллар 10%-ли танлама билан ажратилган: Шахрихон туманидан-1085 та (эркаклар-528 нафар ва аёллар-557 нафар), Хўжаобод туманидан -1078 нафар (538 нафари эркаклар ва 540 нафари аёллар), Андижон туманидан -5000 нафар (эркаклар-2472 нафар ва аёллар-2528 нафар) ва Пахтаобод туманидан-2182 нафар (эркаклар-1069 нафар ва аёллар-1113 нафар). Текширув 1989 ва 2020 йиллари хамда 2024 -2025 йиллари бажарилган; унга илмий жамоа жалб қилинган, 31 йиллик ретропроспектив ва 5-йиллик проспектив эпидемиологик тадқиқот маълумотлари тахлил қилинган. Тадқиқотда эпидемиологик, биокимёвий, инструментал, фармакоэпидемиологик ва статистик текширув усуллари қўлланилган. Артериал гипотензия ва унинг хатар омилларини ташхислашда ЖССТ мезонлари (WHO, 2008) хамда умумқабул қилинган халқаро тавсиялар қўлланилди [4;5].

Материални статистик такрорий ишлаш усуллари. “Check-up” (яхлит тиббий кўрик) тамойили асосида ташкил этилган тадқиқотимизда олинган маълумотларга параметрик ва нопараметрик усулларда ишлов берилган. Маълумотларни тўплаш, тахрирлаш ва дастлабки маълумотларни тизимлаштириш ва визуализациялаш MateBook D14 “Hua Wei” персонал компьютерида Windows 10 дастурий маълумотида, Microsoft Office Excel 2021 электрон жадваллари ёрдамида амалга оширилган. Статистик тахлиллар IBM SPSS Statistics Base статистик пакетлар мажмуасининг проприетар лицензияга эга 27.0 талқинида (2020) ёрдамида амалга оширилган. Мақсадли тарзда McNamara тестидан, меъёрий таъсилот қонуниятига мос ўзгарувчиларнинг миқдорий кўрсаткичлари учун Paired t-test ёки Wilcoxon мезонидан, 3 ва ундан ортиқ миқдорий кўрсаткичларни таққослаш учун Repeated Measures ANOVA каби статистик тахлил усулларидан фойдаланилган.

Натижа ва мухокамалар. Нутритив омиллар: Кам туз истеъмоли 4,5% дан 1,6% га, дегидратация ҳолати эса 9,0% дан 6,6% га пасайди.

-Коморбид касалликлар: Юрак етишмовчилиги (5,2% → 11,5%), буйрак усти бези етишмовчилиги (6,0% → 13,1%), онкологик (6,0% → 13,1%) ва эндокрин касалликлар (6,7% → 9,8%) сезиларли кўпайди. Энг катта аҳамиятли ўсиш камқонликда кузатилди – 52,2% дан 68,9% га ($\chi 2=4,733$; $p<0,05$).

-Фармакологик коморбидликлар:

-“АГгип + антигипертензив воситалар истеъмоли” – умумий популяцияда 5,2% дан 3,3% га камайди (p>0,05).

-“АГгип + диуретиклар” – 5,2% дан 3,3% га пасайиш қайд этилди (p>0,05).

-“АГгип + антидепрессантлар/транквилизаторлар” – 9,7% дан 8,2% га тушиш билан тавсифланди (p>0,05).

Хулоса. Аёлларда АГгип нутритив ва фармакологик омиллар, шунингдек, қатор коморбид касалликлар билан чамбарчас боғлиқ. Камқонлик асосий “маркер-омил” сифатида ажралиб чиқди. Фармакологик омиллар билан ассоциациялар статистик аҳамиятли бўлмасада, профилактикада ҳисобга олиниши лозим. Ушбу натижалар аёлларда гипотензия профилактикаси ва эрта скрининг тизимини такомиллаштириш учун илмий асос бўлиб хизмат қилади.

Адабиётлар рўйхати:

Бычкова М.С., Резник Е.В. Ведение пациента с тяжелой артериальной гипотонией на фоне терминальной сердечной недостаточности со сниженной фракцией выброса левого желудочка //Архивъ внутренней медицины. –2022. - № 2. – С. 143 – 155.

2. Губарева Е.Ю., Дупляков Д.В., Губарева И.В. Артериальная гипотензия: диагностические критерии, патогенетические механизмы, персонализированный подход к диагностике и лечению (Лекция) //Российский журнал персонализированной медицины. - 2022;2(5):50-59.

3. Armstrong P.W., Pieske B., Anstrom K.J. et al. Vericiguat in Patients with Heart Failure and Reduced Ejection Fraction //N Engl J Med. 2020; 382(20): 1883-93. doi: 10.1056/NEJMoa1915928.

4. Freeman R., Abuzinadah A.R., Gibbons C. Orthostatic Hypotension: JACCS Tate-of-the-Art Review //Journal of the American College of Cardiology. -2018. Vol. 72, № 11. P. 1294–1309. DOI: 10.1016/j.jacc.2018.05.079.

5. Nurmatova T.S., Mamasoliev N.S., Kurbonova R.R., Usmanova G.A. Epidemiological Description of Arterial Hypotonia in Adolescents (In the Example of Fergana Region) //RA Journal of applied research. 2021 Dec. Vol. 7, № 12. P. 85–95. DOI: 10.47191/rajar/v7i12.14.

АРТЕРИАЛ ГИПОТЕНЗИЯ БИЛАН БОҒЛИҚ НОАНЪАНАВИЙ КЛИНИК БЕЛГИЛАРИ ВА УЛАРНИНГ ФЕРТИЛЛИККА ТАЪСИРИ

Нишонова Н.А., Мамасолиев З.Н.
Андижон давлат тиббиет институти, Узбекистон

Мавзунинг долзарблиги ва зарурияти. Артериал гипотониянинг келиб чиқиши, кечиши ва профилактикасининг сақланиб келинаётган эпидемиологик механизмларини ўрганиш мавзуси, турли аҳоли гуруҳларини минтақавий хусусиятларини хисобга олиб, эътибордан четда қолган ёки “замонавий илмий рухда” ўрганилмаган. Касалликни бу босқичида тўлиқ даволаш ёки унинг келиб чиқишига тўғридан-тўғри алоқадор бош хатар омилни ажратиб олиш мумкин бўлади. Бунинг учун эса узоқ муддатли ва катта хажмдаги ахоли (популяция) жалб қилиниб амалга ошириладиган проспектив эпидемиологик тадқиқотлар тавсия этилади. Ёки шу жиҳатдан замонавий фанни ривожлантириш ташхисот ва даволаш сифатини оширади, касалланиш хамда асоратларни ёки “охирги қаттиқ нуқталар”ни камайтириш имкониятини туғдиради [1;2].

Тадқиқотнинг мақсади. Артериал гипотензия (АГгипГ) билан беморларда ноанъанавий клиник белгилари тарқалиши, уларнинг ёшга боғлиқ динамикаси ва фертил ёшдаги аёлларда ҳамда хомиладорлик даврида клиник аҳамиятини баҳолаш.

Материаллар ва тадқиқот усуллари. Дизайнига кўра проспектив эпидемиологик бўлган ушбу 5 та эпидемиологик тадқиқот Фарғона водийсининг Шахрихон, Хўжаобод, Андижон ва Пахтаобод туманларининг 18-74 ёшдаги эркак ва аёллар популяциясида бажарилди.

Тадқиқотни ўтказишга Ўзбекистон Соғлиқни Сақлаш вазирлигининг этика қўмитасидан рухсат ва тасдиқ олинган.

Жами 9345 нафар ахоли текширилган, 18-74 ёшли эркак ва аёллар 10%-ли танлама билан ажратилган: Шахрихон туманидан-1085 та (эркаклар-528 нафар ва аёллар-557 нафар), Хўжаобод туманидан -1078 нафар (538 нафари эркаклар ва 540 нафари аёллар), Андижон туманидан -5000 нафар (эркаклар-2472 нафар ва аёллар-2528 нафар) ва Пахтаобод туманидан-2182 нафар (эркаклар-1069 нафар ва аёллар-1113 нафар). Текширув 1989 ва 2020 йиллари хамда 2024 -2025 йиллари бажарилган; унга илмий жамоа жалб қилинган, 31 йиллик ретропроспектив ва 5-йиллик проспектив эпидемиологик тадқиқот маълумотлари тахлил қилинган. Тадқиқотда эпидемиологик, биокимёвий, инструментал, фармакоэпидемиологик ва статистик текширув усуллари қўлланилган. Артериал гипотензия ва унинг хатар омилларини ташхислашда ЖССТ мезонлари (WHO, 2008) хамда умумқабул қилинган халқаро тавсиялар қўлланилди [3;4].

Материални статистик такрорий ишлаш усуллари. “Check-up” (яхлит тиббий кўрик) тамойили асосида ташкил этилган тадқиқотимизда олинган маълумотларга параметрик ва нопараметрик усулларда ишлов берилган. Маълумотларни тўплаш, тахрирлаш ва дастлабки маълумотларни тизимлаштириш ва визуализациялаш MateBook D14 “Huawei” персонал компьютерида Windows 10 дастурий маълумотида, Microsoft Office Excel 2021 электрон жадваллари ёрдамида амалга оширилган. Статистик тахлиллар IBM SPSS Statistics Base статистик пакетлар мажмуасининг проприетар лицензияга эга 27.0 талқинида (2020) ёрдамида амалга оширилган. Мақсадли тарзда McNamara тестидан, меъёрий таъсилот қонуниятига мос ўзгарувчиларнинг миқдорий кўрсаткичлари учун Paired t-test ёки Wilcoxon мезонидан, 3 ва ундан ортиқ миқдорий кўрсаткичларни таққослаш учун Repeated Measures ANOVA каби статистик тахлил усулларидан фойдаланилган.

Натижа ва мухокамалар. Ортостатик синкопе ёш ошиши билан кўпроқ қайд этилди: катта ёш гуруҳларида тарқалиш частотаси 30% дан ортиқ ҳолатларда кузатилди.

-Ҳаддан ташқари кўп терлаш умумий популяцияда 10,5% га етди, бу энг кўп 45–59 ёшлиларда намоён бўлди.

-Тана ҳарорати паст бўлиши белгиси энг кўп ҳолда 30–59 ёш гуруҳларида қайд этилди (2,0–2,5%).

-Фертил ёшдаги аёлларда АГгипГ ҳайз цикли ўзгаришлари билан боғлиқ бўлиб, 2,2–3,1% ҳолларда кузатилди.

-Хомиладорликда токсикозни кучайиши 18–29 ёшлиларда 1,1%, 30–44 ёшлиларда 1,3% частотада аниқланди; умумий популяцияда эса 2,4% га етди. Бу АГгипГ аёлларда репродуктив саломатликка салбий таъсир кўрсатишини кўрсатади.

-Умуман олганда, АГгипГ билан беморларда турли ноанъанавий клиник белгилари жами ҳолатларнинг 20–25% ни ташкил қилди.

Хулоса. Артериал гипотензия нафақат анъанавий клиник белгилари, балки ноанъанавий кўринишлари билан ҳам аҳамиятга эга бўлиб, айниқса катта ёшда ортостатик синкопе хавфини оширади. Фертиллик ёшидаги аёлларда ҳайз цикли ўзгаришлари ва хомиладорлик пайтида токсикозни кучайиши гипотензия билан узвий боғлиқдир. Шу боис, АГгипГ клиник кечишини прогнозлаш ва унинг асоратларини камайтириш мақсадида индивидуал профилактик ва даволаш дастурларини ишлаб чиқиш тиббий-ижтимоий аҳамият касб этади.

Адабиётлар рўйхати:

Бойцов С.А., Шальнова С.А., Деев А.Д. Эпидемиологическая ситуация как факторов, определяющий стратегию действий по снижению смертности в Российской Федерации //Терапевтический архив. –2020. №1. –С. 5 – 8.

Вилков В.Г., Баланова Ю.А., Капустина А.В. и др. Артериальная гипотензия и дожитие: диагностические критерии в популяциях Российской Федерации и Соединенных Штатов Америки //Российский кардиологический журнал. –2021; 26(5). С. 48 – 62.

Freeman R., Abuzinadah A.R., Gibbons C. Orthostatic Hypotension: JACCS Tate-of-the-Art Review //Journal of the American College of Cardiology. -2018. Vol. 72, № 11. P. 1294–1309. DOI: 10.1016/j.jacc.2018.05.079.

Nurmatova T. S., Mamasoliev N. S., Kurbonova R. R., Usmanova G. A. Epidemiological Description of Arterial Hypotonia in Adolescents (In the Example of Fergana Region) // RA Journal of applied research. 2021 Dec. Vol. 7, № 12. P. 85–95. DOI: 10.47191/rajar/v7i12.14. (116)

РЕЗУЛЬТАТЫ ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ С ДИФФУЗНО-ТОКСИЧЕСКИМ ЗОБОМ

Юсупова Шахноза Кадиржановна, Ботирова Дилором Рустамжоновна
Андижанский Государственный Медицинский Институт

АННОТАЦИЯ. В последние десятилетия меняется характер течения диффузного токсического зоба (ДТЗ): отмечается уменьшение числа ремиссий ДТЗ и увеличение рецидивов заболевания [1-3].

В настоящее время надежных критериев ремиссии ДТЗ не разработано [4,5]. В имеющихся клинических рекомендациях РФ по лечению ДТЗ предложено оценивать ремиссию заболевания через 12-18 месяцев консервативной терапии [6,7]. Если, несмотря на прием антитиреоидных препаратов у больного рецидивирует тиреотоксикоз (ТТ), то вероятность ремиссии низкая. В связи с этим представляется актуальным разработка прогностических критериев ремиссии ДТЗ на момент постановки диагноза для решения вопроса о лечебной тактике.

Несмотря на длительный курс антитиреоидной терапии (12-18 месяцев лечения) часть пациентов не достигает ремиссии заболевания [8]. Дальнейшая лечебная тактика предполагает радикальные методы лечения: экстирпацию щитовидной железы (ЩЖ) или радиойодтерапию. Однако длительное лечение поддерживающими дозами антитиреоидных препаратов в ряде случаев может способствовать формированию ремиссии. Исследования по достижению ремиссии на фоне длительной антитиреоидной терапии противоречивы и требуют дальнейшего изучения.

В последние годы активно изучается роль генетических факторов в патогенезе и клиническом течении ДТЗ [9]. Варианты полиморфизмов генов интерлейкинов-6,13 и микроРНК-125А, а также изменение их цитокинового профиля влияет не только на предрасположенность к ДТЗ, но и на особенности клинического течения.

Изучение морфофункциональных характеристик ЩЖ, факторов пролиферации и апоптоза у больных ДТЗ представляется важным для прогнозирования послеоперационных исходов.

Вышеуказанное явилось основанием для настоящего исследования.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ – оценить функцию щитовидной железы у пациентов с ДТЗ различной степени тяжести в динамике лечения

МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ. В исследование включили 57 человек в возрасте от 18 до 59 лет, среди которых были 17 мужчин со средним возрастом 38,3±3,5 года и 40 женщин со средним возрастом 29,6±3,8 года. . Контрольную группу составили 20 здоровых людей. Исследование было выполнено на базе городской клинической больницы №1 г. Андижана.

Пациенты были распределены на 3 группы по степени тяжести: 1 группа – пациенты с ДТЗ легкой степени – 15 человек, 2 группа – пациенты с ДТЗ средней степени тяжести – 32 лиц и 3 группа – пациенты с ДТЗ тяжелой степени – 10 больных.

Критерии включения: диффузно-токсический зоб, мужчины, женщины

Критерии исключения: в исследование не были включены больные с нарушениями углеводного обмена, ишемической болезнью сердца, пороками сердца, идиопатическими кардиомиопатиями, а также пациенты, перенесшие нарушение мозгового кровообращения.

Методы исследования – общеклинические, биохимические (билирубин, прямой, непрямой, АЛТ, АСТ, ПТИ, коагулограмма, СРБ), гормональные (ТТГ, свободный тироксин, антитела к рецепторам ТТГ, пролактин в крови), антропометрические расчеты (рост (см), вес (кг), ИМТ (кг/м2), ОТ, ОБ) и инструментальные: ЭКГ, УЗИ щитовидной железы, внутренних органов, рентгенография органов грудной клетки

Для проведения УЗИ использовался аппарат Aloka с линейными датчиками с частотой ультразвука 7-12 МГц (городская клиническая больница №1 г Андижан).

Все пациенты получали традиционную медикаментозную терапию, включавшую тиреостатики, бета-адреноблокаторы, препараты группы валерианы.

Статистическое программное обеспечение Microsoft Excel и STATISTICA_6 использовалось для статистического анализа, и $p < 0,05$ считалось значимой разницей. Количественные данные с нормальным распределением выражали как среднее значение и стандартное отклонение ($M \pm SD$).

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ. Во всех исследуемых группах изначально отмечались достоверные различия в содержании ТТГ, св Т4 и антител к рТТГ в крови в сравнении с группой контроля, но особенно в 3 группе пациентов с тяжелой формой ДТЗ. Кроме того, в 1 группе пациентов уже через месяц терапии тиреостатиками наступила компенсация и медикаментозно вызванный гипотиреоз, в то время как в 3 группе гипотиреоз был подтвержден через 3 мес терапии.

ВЫВОДЫ. Наилучшие результаты в достижении компенсации были достигнуты у пациентов с легкой степенью тиреотоксикоза. Максимально высокие уровни ТТГ были достигнуты через 1 мес лечения при легкой форме ДТЗ.

БИБЛИОГРАФИЯ

1. Петеркова В.А., Безлепкина О.Б., Нагаева Е.И. [и др.]; Диффузный токсический зоб : клинические рекомендации / Российская ассоциация эндокринологов. - Москва, 2021. - URL: https://www.endocrincentr.ru/sites/ default/files/specialists/science/clinic-recomendations/klinreki_dtz_final.pdf (дата обращения 21.01.2022).

2. Ross D.S.,. Burch H.B, Cooper D.S. [et al.] American Thyroid Association Guidelines for diagnosis and management of hyperthyroidism and other causes of thyrotoxicosis // Thyroid. - 2016. - Vol. 26, № 10. - P. 1343-1421.

3. K. Kamoi, M. Tanaka, T. Ikarashi, M. Miyakoshi Effect of the 2004 mid niigata prefecture earthquake on patients with endocrine disorders // Endocr. J. - 2006.

- Vol. 53, № 4. - P. 511-521.

4. Masiello E., Veronesi G., Gallo D. [et al.] Antithyroid drug treatment for Graves' disease: baseline predictive models of relapse after treatment for a patient-tailored management // J. Endocrinol. Invest. - 2018. - Vol. 41, № 12. -P. 1425-1432.

5. Vos X.G.,. Endert E, A.H. Zwinderman [et al.] Predicting the Risk of Recurrence Before the Start of Antithyroid Drug Therapy in Patients With Graves' Hyperthyroidism // J. Clin. Endocrinol. Metab. - 2016. - Vol. 101, № 4. - P. 1381-1389. -doi: 10.1210/jc.2015-3644.

6. Orgiazzi, L. ,A.M. Madec Reduction of the risk of relapse after withdrawal of medical therapy for Graves' disease // Thyroid. - 2002. - Vol. 12. -P. 849-853.

7. Smith, T.J. Graves' Disease // N. Engl. J. Med. - 2016. -Vol. 375, № 16. - P. 1552-1565. - doi: 10.1056/NEJMra1510030.

8. Diker-Cohen T., Duskin-Bitan H., I. Shimon [et al.] Disease presentation and remission rate in Graves disease treated with antithyroid drugs: is gender really a factor? // Endocr. Pract. - 2019. - Vol. 25, № 1. - P. 43-50.

9. Razmara G E., Salehi M., Aslani S. [et al.] raves' disease: introducing new genetic and epigenetic contributors // J. Mol. Endocrinol. - 2021. - Vol. 66, № 2. -P. R33-R55. - doi: 10.1530/JME-20-0078.

ГОРМОНАЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ПАЦИЕНТОВ ДИФФУЗНО-ТОКСИЧЕСКИМ ЗОБОМ

Юсупова Шахноза Кадиржановна, Ботирова Дилором Рустамжоновна
Андижанский Государственный Медицинский Институт

АННОТАЦИЯ. Диффузный токсический зоб (болезнь Грейвса) - заболевание аутоиммунного генеза, характеризующееся неконтролируемой стимуляцией тиреоцитов иммуноглобулинами (ТСИ, или антитела к рецепторам тиреотропного гормона Ат-рТТГ) [1, 2].

Диффузный токсический зоб - аутоиммунное заболевание, в развитии которого основная роль принадлежит выработке антител к рецептору тиреотропного гормона (рТТГ), стимулирующих щитовидную железу. Одна из ключевых, в том числе и регуляторных, ролей в иммунном ответе отводится системе цитокинов. Доказана прямая корреляционная зависимость степени активности аутоиммунного тиреотоксикоза и содержания в сыворотке крови [2].Одна из ключевых, в том числе и регуляторных, ролей в иммунном ответе отводится системе цитокинов. [3-5].

Диффузный токсический зоб (болезнь Грейвса) - заболевание аутоиммунного генеза, характеризующееся неконтролируемой стимуляцией тиреоцитов иммуноглобулинами (ТСИ, или антитела к рецепторам тиреотропного гормона Ат-рТТГ) [1,2]. При узловом токсическом зобе причиной тиреотоксикоза является автономное избыточное функционирование одного или нескольких узлов в щитовидной железе. В настоящее время значительная роль в возникновении узлового токсического зоба отводится недостаточной обеспеченности населения йодом, что приводит вначале к развитию диффузного увеличения щитовидной железы, а в дальнейшем - к появлению клонов гиперфункционирующих тиреоцитов и образованию автономно функционирующих узлов (АФУ) [4].

Стратегия лечения болезни Грейвса в первую очередь требует восстановления эутиреоидного статуса с помощью антитиреоидной терапии. Методы лечения, меры предосторожности, преимущества и побочные эффекты должны быть обсуждены с пациентом. Ни один конкретный метод лечения не продемонстрировал превосходства. Беременность или планируемая беременность влияют на выбор лечения и мониторинг. [6]. Исследование подчеркивает широкое применение метимазола в качестве основного антитиреоидного препарата и положительные результаты ремиссии у большинства пациентов. Мужской пол, более низкий ИМТ и более высокие максимальные уровни ТТГ во время лечения являлись предикторами ремиссии[6].

Вышеуказанное явилось основанием для настоящего исследования.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ – изучить гормональную характеристику пациентов с синдромом тиреотоксикоза.

МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ. Обследованы 63 человека, из них 47 женщин, 16 мужчин, средний возраст 49,2±1,62года (у женщин - 47±1,76 года, у мужчин - 42±2 ,6 года).

Больные с ДТЗ были распределены на 2 группы по степени тяжести клинических проявлений: 1 группа – пациенты с субклиническим гипертиреозом – 28 пациентов, 2 группа – пациенты с манифестным гипертиреозом тяжести — 3 5 больных.

Группу контроля составили 20 здоровых лиц (10 женщин и 10 мужчин), результаты гормональных показателей которых использовали для оценки достоверности полученных результатов.

Критерии включения: диффузно-токсический зоб, мужчины, женщины

Критерии исключения: в исследование не были включены больные с нарушениями углеводного обмена, ишемической болезнью сердца, пороками сердца, идиопатическими кардиомиопатиями, а также пациенты, перенесшие нарушение мозгового кровообращения.

Методы исследования – общеклинические, биохимические (билирубин, прямой, непрямой, АЛТ, АСТ, ПТИ, коагулограмма, СРБ), гормональные (ТТГ, свободный тироксин, антитела к рецепторам ТТГ, пролактин в крови), антропометрические расчеты (рост (см), вес (кг), ИМТ (кг/м2), ОТ, ОБ) и инструментальные: ЭКГ, Эхо-ЭКГ, УЗИ щитовидной железы, внутренних органов, рентгенография органов грудной клетки

Статистическое программное обеспечение Microsoft Excel и STATISTICA_6 использовалось для статистического анализа, и $p < 0,05$ считалось значимой разницей. Количественные данные с нормальным распределением выражали как среднее значение и стандартное отклонение ($M \pm SD$).

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ. У пациентов с тиреотоксикозом наиболее распространенной сердечно-сосудистой проблемой было учащенное сердцебиение, чаще всего обусловленное синусовой тахикардией (87%). Эта тахикардия отличалась стойкостью: она не зависела от положения тела или сна, усиливалась при малейшей нагрузке и медленно возвращалась к норме. У небольшой части пациентов (4%) наряду с учащенным сердцебиением наблюдались нарушения сердечного ритма. Также отмечались ощущения пульсации в шее, голове и животе. Болевые ощущения в области сердца испытывали 68% пациентов, причем у 18 из них боли носили стенокардический характер, возникая как у молодых, так и у пожилых людей, и проявляясь как при нагрузке, так и в покое. Важно, что все эти сердечные жалобы появились после начала тиреотоксикоза.

По результатам гормонального фона больные были разделены на 2 группы: с манифестной формой тиреотоксикоза (73,3%) и субклинической формой (26,7%).

При исследовании гормонов ЩЖ в общей группе изменения уровней свободный Т3 , свободный Т4 были достоверны(*$p<0,0005$) повышены, а уровни ТТГ достоверно снижены по отношению к группе контроля.

При манифестном гипертиреозе уровни свободный Т3 и св.Т4 составили 11,77±0,75**pg/ml и 33,13±1,84** ng/dl соответственно, а при субклиническом гипертиреозе показатели - св.Т3, свободный Т4 составили соответственно 6,43±0,24 pg/ml и 18.89±1,08 ng/dl . Уровень ТТГ был достоверно снижен по отношению контроля и составил 0,23±0,03* при субклиническом и 0,06±0,002 при манифестном гипертиреозе . Показатели ТТГ во всех группах были достоверно (снижены по отношению к контролю($p<0,005$). Средние значения рТТГ при субклиническом гипертиреозе были в пределах 38,9±2,43**МЕ/л, а при манифестном гипертиреозе - 65,8±5,87*** МЕ/л.

ВЫВОДЫ. Наиболее выраженные гормональные нарушения были выявлены у пациентов с манифестной формой гипертиреоза у пациентов с диффузно-токсическим зобом ($p<0,0001$)

БИБЛИОГРАФИЯ

1.Союстова Е.Л. Атипичные клинические проявления тиреотоксикоза. Случай из практики // Клиническая практика. 2013. № 3. С. 56-60.

2.Фадеев В.В. По материалам клинических рекомендаций европейской тиреоидной ассоциации по использованию комбинированной терапии L-T4+ LT3 в лечении гипотиреоза // Клиническая и экспериментальная тиреоидология. 2012. Т. 8, № 2. С.14-18.

3. Hussain YS, Hookham JC, Allahabadia A, Balasubramanian SP. Epidemiology, management and outcomes of Graves' disease-real life data. Endocrine. 2017 Jun;56(3):568-578. doi: 10.1007/s12020-017-1306-5.

4. Gatta E, Pirola I, Gotti A, Fredi M, Bellini P, Dondi F, Morandi R, Casella C, Bertagna F, Franceschini F, Rotondi M, Cappelli C. Clinical Phenotype of Graves Disease in Autoimmune Polyglandular Syndrome or as Isolated Disease: The GRAPHE Study. J Clin Endocrinol Metab. 2025 Oct 16;110(11):e3768-e3773. doi: 10.1210/clinem/dgaf144.

5. Alzahrani RS, Aljabri YH, Alzahrani WS, Fatani FM, Alghamdi LJ, Alsudais AS, Radi S. Predictors of Remission in Graves' Disease Patients Treated With Antithyroid Drugs: A Retrospective Study. Cureus. 2025 Jan 13;17(1):e77380. doi: 10.7759/cureus.77380.

6.Corvilain B, Hamy A, Brunaud L, Borson-Chazot F, Orgiazzi J, Bensalem Hachmi L, Semrouni M, Rodien P, Lussey-Lepoutre C. Treatment of adult Graves' disease. Ann Endocrinol (Paris). 2018 Dec;79(6):618-635. doi: 10.1016/j.ando.2018.08.003.

ОЦЕНКА ФАКТОРОВ РИСКА ПОВТОРНОГО НАБОРА МАССЫ ТЕЛА ПОСЛЕ БАРИАТРИЧЕСКИХ ОПЕРАТИВНЫХ ВМЕШАТЕЛЬСТВ

Ботиров Ж.А., Хайруллаев М.А., Ботиров А.К., Отакузиев А.З.
Андижанский государственный медицинский институт

Актуальность. В последние годы отмечается устойчивая тенденция к увеличению числа пациентов с морбидным ожирением, нуждающихся в хирургическом лечении, что обусловило стремительное развитие бариатрической хирургии как наиболее эффективного метода достижения длительного снижения массы тела [1]. Вместе с тем, несмотря на высокую клиническую результативность бариатрических вмешательств, в мировой литературе накоплено значительное количество данных, свидетельствующих о риске повторного набора массы тела (ПНМТ) в отдалённом послеоперационном периоде. По обобщённым данным разных авторов, частота ПНМТ варьирует в пределах 15–35% в течение первых 5 лет после операции и может достигать 50% и более при отсутствии адекватного наблюдения и коррекции факторов риска [2].

Цель исследования. Изучить частоту, структуру и факторы риска повторного набора массы тела у пациентов после различных видов бариатрических оперативных вмешательств.

Материалы и методы. Проведен ретроспективно-проспективный анализ 1457 пациентов с ожирением II–IV степени, оперированных в период 2021–2025 гг.

Все пациенты были распределены на две условные группы в зависимости от технических особенностей выполнения операции:

1. Группа сравнения (2021-2023 гг) – пациенты (710), у которых анастомоз формировался на переднем пауче. Эта методика использовалась ранее как стандартная, однако в последующем выявлены её недостатки.

2. Основная группа (2024-2025 гг) – пациенты (747), у которых формирование гастроэнтероанастомоза при одноанастомозном гастрошунтировании осуществлялось на заднем пауче. Данный технический приём, по нашим наблюдениям, ассоциировался с более низкой частотой повторного набора массы тела (ПНМТ).

Распределение по возрасту: 18–44 года - 350 (46,9%), 45–59 лет - 342 (45,8%), младше 18 и старше 60 лет - 55 (7,3%).

По ИМТ: 35–39,9 кг/м² - 412 (27,8%), 40–49,9 кг/м² - 695 (47,7%), ≥50 кг/м² - 350 (24,0%). Средний ИМТ варьировал от 35 до 55 кг/м², при этом в основной группе была проведена более тщательная стратификация риска в зависимости от степени ожирения и сопутствующей патологии.

При анализе исходных данных установлено, что сопутствующая патология встречалась в обеих группах примерно с одинаковой частотой, что исключает возможность искажения результатов в пользу основной группы. Исходные характеристики больных продемонстрировали необходимость разработки дифференцированного подхода к выбору хирургической тактики.

У исследуемых больных частым метаболическим нарушением являлось наличие СД-2 типа – у 561 (38,5%) пациентов. Наиболее часто ожирение сочеталось артериальной гипертензией – 762 (52,3%) и дислипидемией – 593 (40,7%) пациентов. Важно отметить, что обструктивное апноэ сна отмечено у 275 (18,9%) и остеоартроз крупных суставов – у 351 (24,1%) пациентов.

Из общего числа исследуемых (1457 пациентов) наиболее часто выполнялась продольная (рукавная) гастрэктомия – 1065 (73,1%) пациентов. Продольная гастрэктомия (ПГ): лапароскопическая техника; калибровочный буж 36–38 Fr по малой кривизне; линия

резекции отступала 4–6 см от привратника и завершалась у угла Гиса; укрепление линии прошивания серо-серозными швами/герметизирующими материалами по показаниям; интраоперационная профилактика утечки; при наличии грыжи пищеводного отверстия диафрагмы - её пластика.

Одноанастомозное гастрошунтирование выполнено у 392 пациентов, что составило 26,9%. Одноанастомозное гастрошунтирование (ОАГШ): формирование трубчатого желудочного резервуара по малой кривизне (буж 36 Fr); отмеривание билиопанкреатической/алиментарной петли согласно алгоритму (см. разд. 2.9); накладывался гастроэнтероанастомоз диаметром ≈2,5 см линейным сшивающим аппаратом с дополнительной серо-серозной фиксацией.

Техническая модификация анастомоза: в группе сравнения анастомоз формировался «на передний пауч» тонкой кишки, в основной группе - «на задний пауч», что по нашим наблюдениям сопровождалось снижением частоты билиарного рефлюкса (БР). Данный приём рассматривался как важный элемент оптимизации отдалённых результатов.

Для решения поставленных задач проводились клинико-лабораторные и инструментальные методы исследования соответственно последним стандартным методикам согласно рекомендациям по обследованию, утвержденной Министерством Здравоохранения Республики Узбекистан.

Для анализа эффективности хирургического лечения применялись следующие показатели:

- индекс массы тела (ИМТ), рассчитываемый по формуле Кетле;
- процент потери избыточной массы тела (%EWL);
- процент снижения избыточного ИМТ (%EBMIL);
- точка НАДИР – минимальное значение массы тела, достигнутое пациентом после операции.

Результаты исследования. Анализ традиционного подхода показал, что:

-не учитывались индивидуальные особенности пациента (возраст, выраженность ожирения, сопутствующая патология);

-профилактика осложнений носила эмпирический характер;

-выбор длины алиментарной петли был стандартным, без учёта исходного ИМТ и метаболического профиля;

-показания к использованию заднего пауча не были чётко сформулированы, что в 12,5% случаев (группа сравнения) приводило к выраженной ПНМТ.

Анализ результатов ближайшего послеоперационного периоде ц пациентов группы сравнения (n=710) показал: наблюдалась следующая частота осложнений после бариатрических операций: специфические осложнения - 41 (5,8%): стеноз желудочно-кишечного анастомоза, гастроэзофагеальный рефлюкс, утечки анастомоза; общие осложнения - 30 (4,2%): инфекции мочевыводящих путей, пневмония, тромбоэмболии; раневые осложнения - 35 (4,9%): гематомы и инфицированные раны после лапароскопического доступа.

В отдаленном периоде при традиционном подходе, анализ динамики массы тела показал рост частоты ПНМТ с увеличением сроков наблюдения. Уже к 1–2 годам повторный набор массы тела зарегистрирован у 67 (9,4%) пациентов, к 2–3 годам – у 81 (11,4%), а через 3 года и более – у 92 (13,0%) пациентов.

Это приводило к росту частоты ПНМТ и повторных вмешательств. В группе сравнения отмечено: специфические осложнения - у 41 (5,8%), общие - у 30 (4,2%), раневые - у 35 (4,9%) больных.

Критический анализ показал, что традиционный подход ориентировался преимущественно на универсальные схемы, игнорируя необходимость индивидуального подхода.

На основании выявленных закономерностей был разработан алгоритм, включающий:

- комплексную предоперационную подготовку с оценкой метаболического статуса и сопутствующих заболеваний;

- индивидуализацию хирургической тактики в зависимости от возраста, степени ожирения и функционального состояния пациента;

-индивидуализацию выбора длины алиментарной петли (150 см при ИМТ <40 кг/м² и возрасте старше 45 лет, 180 см при ИМТ 40–50 кг/м², 200 см и более при ИМТ >50 кг/м² у лиц до 45 лет);

-использование заднего пауча при наличии выраженной деформации или утолщения стенки ЖКТ;

-учёт противопоказаний (тяжёлые спаечные процессы, декомпенсированные соматические болезни);

-прогнозирование риска ПНМТ по комплексу клинико-инструментальных критериев.

Выводы. Таким образом, индивидуализированный подход с учетом своевременной оценки факторов риска, позволил более обоснованно выбирать тип вмешательства (продольная резекция желудка либо одноанастомозное гастрошунтирование) и способствовал повышению эффективности хирургического лечения с учётом тяжести ожирения и сопутствующих метаболических нарушений.

Список литературы

Buchwald H. Et al. Bariatric Surgery Worldwide 2022 Survey. Obes Surg. 2022; 32:1–9.

2. El Ansari W., Elhag W. Weight Regain and Insufficient Weight Loss After Bariatric Surgery: Definitions, Prevalence, Mechanisms, Predictors, Prevention and Management Strategies, and Knowledge Gaps – a Scoping Review //Obes Surg. -2021;31(4):1755–1766.

ПОКАЗАНИЯ И ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ, РЕЗУЛЬТАТЫ И АНАЛИЗ ЭФФЕКТИВНОСТИ ОПТИМИЗИРОВАННОЙ ТАКТИКИ

Ботиров Ж.А., Хайруллаев М.А., Ботиров А.К., Отакузиев А.З.
Андижанский государственный медицинский институт

Актуальность. Показания и противопоказания к хирургическим вмешательствам в bariatric surgery имеют принципиальное значение, так как именно они определяют границы обоснованности операции, её безопасность и потенциальную эффективность. Чёткая систематизация данных критериев позволяет осуществлять строгий отбор пациентов, минимизировать риск осложнений и добиваться стойкого клинического результата.

Цель исследования – улучшение результатов бариатрических вмешательств при ожирении.

Материалы и методы исследования. В исследование включено 1457 пациентов с морбидным ожирением, которым выполнены бариатрические оперативные вмешательства в специализированном центре в период с 2021 по 2025 годы.

Для проведения сравнительного анализа все пациенты были разделены на две группы:

Группа сравнения (2021–2023 гг., n = 710): Пациентам выполнялись бариатрические вмешательства по традиционной методике, без индивидуализации параметров операции. Продольная (рукавная) гастрэктомия была выполнена у 507 (71,4%) больных, одноанастомозное минигастрошунтирование - у 203 (28,6%). Вмешательства выполнялись с использованием стандартного диаметра френча и стандартной длины алиментарной петли, без учёта исходного ИМТ, возраста или сопутствующей патологии.

Основная группа (2024–2025 гг., n = 747): в данной группе применялся модифицированный подход, предусматривающий индивидуализацию хирургической тактики. Продольная гастрэктомия выполнена у 558 (74,7%) пациентов, одноанастомозное гастрошунтирование — у 189 (25,3%). При выборе параметров операции учитывались исходный ИМТ, возраст и наличие сопутствующих заболеваний. Использовались различные диаметры френча, индивидуализировалась длина алиментарной петли (с её удлинением у

пациентов с ожирением III–IV степени и молодого возраста). У всех пациентов выполнялось формирование заднего пауча.

Средний срок наблюдения составил 38 ± 11 месяцев.

В обеих группах оценивались: динамика массы тела и частота повторного набора массы тела (ПНМТ) на различных сроках наблюдения (1–2 года, 2–3 года, более 3 лет); частота осложнений; потребность в повторных операциях; зависимость результатов от исходного ИМТ, возраста и сопутствующей патологии.

В основной группе для стандартизации индивидуализированного выбора параметров операции был применён разработанный дифференцированный алгоритм, включавший подбор диаметра калибровочного зонда, определение оптимальной длины алиментарной петли и обязательное формирование заднего пауча.

В работе использованы клинические, антропометрические, инструментальные и статистические методы:

Клинические: сбор анамнеза, оценка возраста, пола, сопутствующих заболеваний, длительности ожирения.

Антропометрические: измерение массы тела, индекса массы тела (ИМТ), расчёт избыточной массы тела (EWL%).

Инструментальные: эзофагогастродуоденоскопия, УЗИ органов брюшной полости, лабораторно-биохимические исследования для оценки обменных нарушений.

Оценка результатов хирургического лечения: динамика снижения массы тела, частота повторного набора массы тела (ПНМТ), частота ранних и поздних осложнений, потребность в повторных операциях.

Результаты исследования. Показания к бариатрическим вмешательствам.

К показаниям к бариатрическим вмешательствам относят наличие ожирения, устойчивого к консервативным методам лечения, а также клинически значимый рецидив заболевания после ранее выполненных операций. Наиболее объективным критерием служит показатель «точки НАДИР» - минимальная масса тела, достигнутая после первичного вмешательства. Увеличение массы на 15% и более от данного уровня рассматривается как проявление рецидива ожирения, требующее активной хирургической коррекции.

Противопоказания к бариатрическим операциям.

К противопоказаниям к бариатрическим операциям относят тяжелые декомпенсированные заболевания сердечно-сосудистой и дыхательной систем, которые существенно повышают вероятность неблагоприятного исхода. Проведение вмешательства в подобных условиях возможно только после предварительной стабилизации состояния, а при невозможности её достижения операция исключается.

Противопоказаниями являются и обострения сопутствующих заболеваний, поскольку любые острые патологические процессы повышают риск послеоперационных осложнений. Повторные операции допустимы лишь после перевода заболевания в стадию ремиссии.

Существенным ограничением выступает возраст пациента. Операции не выполняются у лиц младше 16 лет без строгих медицинских показаний, что связано с продолжающимся ростом и формированием организма. У пожилых пациентов при наличии выраженной соматической патологии отмечается высокий риск осложнений, сниженная переносимость анестезии и затрудненная реабилитация, что делает бариатрическое вмешательство нецелесообразным без наличия абсолютных показаний.

Выводы. Таким образом, показания и противопоказания формируют систему строгого отбора пациентов для бариатрических вмешательств, обеспечивающую рациональный и научно обоснованный подход к выбору тактики лечения. Их чёткая дифференциация позволяет не только повысить клиническую результативность терапии ожирения за счёт правильного определения круга кандидатов для операции, но и существенно снизить риск интраоперационных и послеоперационных осложнений. Применение данного принципа способствует оптимизации хирургической практики, повышению безопасности

вмешательств, улучшению отдалённых результатов и, в конечном итоге, повышению качества жизни пациентов.

Список литературы

Johnson R., Martin L. Bariatric surgery outcomes and weight regain: a systematic review //Obesity Surgery. -2021. -Vol. 31, Issue 5. -P. 2100–2112.

Lee W.J., Almalki O.M., Lee Y.C., Chen J.C., Ser K.H. Laparoscopic single-anastomosis gastric bypass (SAGB): Review of 1,100 cases //Obesity Surgery. –2020.

ОПТИМИЗИРОВАННАЯ СХЕМА ПРИМЕНЕНИЯ УРСОФАЛЬКА В ЛЕЧЕНИИ И ПРОФИЛАКТИКЕ ЖЕЛЧНОКАМЕННОЙ БОЛЕЗНИ В БАРИАТРИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ

Хакимов Д.М., Атаханов И.К., Ботиров А.К., Ботиров Ж.А.
Андижанский государственный медицинский институт

Актуальность. Частота ЖКБ после бариатрических операций варьирует от 25 до 50%, а у части пациентов заболевание манифестирует в виде острого холецистита, холедохолитиаза или панкреатита, требуя экстренной холецистэктомии [2]. Актуальность данной темы определяется необходимостью разработки надёжных стратегий профилактики ЖКБ у данной группы пациентов, с учётом роста количества БО [1].

Цель исследования. Улучшение результатов хирургического лечения путем оптимизированной схема применения Урсофалька в лечении и профилактике ЖКБ в бариатрической практике

Материалы и методы. Настоящее исследование выполнено на базе частных клиник «Соглом Авлод» и «СЕХАТ» города Андижан в период с 2023 по 2025 годы. Всего за указанный период было выполнено 1337 бариатрических операций, включая продольную гастрэктомию (sleeve gastrectomy, LSG) и одноанастомозное гастрошунтирование (one-anastomosis gastric bypass, OAGB) по поводу ожирения и ожирения в сочетании с СД-2 типа.

У пациентов с выявленной дооперационно симптомной или бессимптомной ЖКБ выполнялась симультанная ХЭ. В остальных случаях операция ограничивалась БО. В отдалённые сроки (от 6 месяцев до 3 лет) у части пациентов развилась симптомная ЖКБ, потребовавшая повторного хирургического вмешательства по поводу ЖКБ.

Из 1337 пациентов в последующем у 102 (7,6%) пациентов развилась ЖКБ после БО, повторная холецистэктомия была выполнена у 51 (3,8%) пациента, которые формируют ядро анализа факторов риска. В связи с этим предметом настоящего исследования явились 102 (7,6%) больных. В исследовании условно выделены две группы:

-Группа сравнения (2023 год) – 483 пациента. В последующем ЖКБ развилась у 44 (9,1%) пациентов, из которых повторным операциям подлежали 32 (6,6%).

-Основная группа (2024–2025 годы) – 854 пациента. В последующем ЖКБ развилась у 58 (6,8%) пациентов, из которых повторным операциям подлежали 19 (2,2%).

Для решения поставленных задач проводились клинико-лабораторные, инструментальные и статистические методы исследования соответственно последним стандартным методикам согласно рекомендациям по обследованию, утвержденной МЗ Республики Узбекистан.

Результаты исследования. На основании предложенной прогностической модели развития желчнокаменной болезни у пациентов после бариатрических вмешательств была разработана и внедрена оптимизированная схема профилактического применения Урсофалька. Терапия назначается в ранние сроки после операции, что обусловлено необходимостью максимально раннего воздействия на литогенность желчи и предупреждения процессов билиарного стаза. Лечение начиналось в первые 5–7 суток после БО, с момента восстановления перорального приёма жидкости.

Рекомендуемая доза составляла 10–12 мг/кг/сутки, разделённая на два приёма (утром и вечером после еды), что соответствует современным принципам оптимального распределения препарата и позволяет поддерживать стабильную концентрацию в системном кровотоке. Длительность курса определялась степенью риска, выявленной при предоперационной диагностике. У большинства пациентов продолжительность терапии составляла не менее 6 месяцев. У больных с СД-2 типа и высоким риском рецидива ЖКБ лечение пролонгировалось до 12 месяцев с целью дополнительной защиты от повторного камнеобразования. Мониторинг эффективности и безопасности включал биохимическое исследование функции печени и УЗИ органов брюшной полости на сроках 3, 6 и 12 месяцев после операции. Такой подход позволял своевременно выявлять динамику морфофункциональных изменений ЖП и корректировать терапевтическую тактику. Прекращение приёма препарата осуществлялось постепенно, в течение 1–2 недель, что снижало риск резкого сгущения желчи и обеспечивало плавный переход к самостоятельной регуляции билиарного обмена. Эффективность УДХК при профилактике ЖКБ обусловлена её многофакторным влиянием на билиарный и гепатоцеллюлярный метаболизм:

Литолитический эффект. УДХК снижает насыщение желчи холестерином за счёт уменьшения его кишечной абсорбции и подавления печёночного синтеза. Это приводит к нормализации соотношения холестерин/желчные кислоты и препятствует кристаллизации.

Холеретический эффект. Препарат стимулирует секрецию желчи, увеличивает содержание гидрофильных компонентов, улучшает текучесть и предотвращает билиарный стаз, что особенно важно в условиях гипомоторной дисфункции ЖП.

Гепатопротективный эффект. УДХК вытесняет токсичные гидрофобные желчные кислоты, стабилизирует клеточные мембраны гепатоцитов и холангиоцитов, снижает процессы апоптоза и окислительного стресса.

Продлённый курс УДХК позволил снизить частоту формирования ЖКБ в 3 раза по сравнению с традиционной группой.

На основании проведённого анализа и предложенной прогностической модели были определены основные клинические и морфофункциональные критерии, служащие показаниями к назначению профилактической терапии УДХК у пациентов после бариатрических вмешательств. Ключевое значение имеет наличие СД-2 типа, поскольку данная коморбидная патология ассоциирована с нарушением билиарного метаболизма, повышенной литогенностью желчи и достоверно более высокой частотой формирования ЖКБ в послеоперационном периоде. Вторым значимым показанием выступает выявление исходных признаков билиарного сладжа, расцениваемого как преклиническая стадия ЖКБ и отражающего нарушение равновесия между холестерином и желчными кислотами.

Особое внимание уделяется морфологическим характеристикам желчного пузыря, определяемым по данным ультразвукового исследования. В процессе проведенного исследования определены недостатки традиционного подхода. Разработанная прогностическая модель позволяет оценить предоперационный риск ЖКБ на основе клинических и морфофункциональных признаков, обосновать показания к симультанной ХЭ, стандартизировать применение профилактической УДХК. Балльная шкала риска (рацпредложение №149) интегрирует балльную шкалу риска и алгоритм действий, повышая точность принятия решений. Показания к применению оптимизированной схемы УДХК у пациентов после бариатрических операций закрепляет клинические критерии назначения УДХК, обеспечивая единый подход к профилактике ЖКБ. Эти меры создают основу для последующего применения алгоритмов в основной группе, позволяя достоверно снижать частоту ЖКБ и повторных операций, а также повышать безопасность бариатрических вмешательств.

Заключение. Таким образом, оптимизированная схема Урсофалька у больных, перенёсших бариатрические операции, включающая продлённый приём УДХК в адекватной дозировке и контрольные обследования, позволяет достоверно предупредить развитие ЖКБ и

снизить вероятность повторных хирургических вмешательств, особенно у пациентов с СД-2 типа.

Список литературы

Parmar C.D., Mahawar K.K. One anastomosis (mini) gastric bypass is now an established bariatric procedure: review of 12,807 patients //Obes Surg. -2018. 28(9):2956–2967.

Uy M.C., Talingdan-Te M.G., Lim-Abrahan M.A., et al. Prevention of gallstone formation after bariatric surgery with Ursodeoxycholic acid: a meta-analysis //Obes Surg. -2021. 31(3):1201–1210.

АЛГОРИТМ МОДИФИЦИРОВАННОГО ЛЕЧЕБНО-ДИАГНОСТИЧЕСКОГО ПОДХОДА В ХИРУРГИЧЕСКОМ ЛЕЧЕНИИ И ПРОФИЛАКТИКЕ ЖЕЛЧНОКАМЕННОЙ БОЛЕЗНИ В БАРИАТРИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ

Хакимов Д.М., Атаханов И.К., Ботиров А.К., Ботиров Ж.А.
Андижанский государственный медицинский институт

Актуальность. Актуальность данной темы определяется необходимостью разработки надёжных стратегий профилактики ЖКБ у данной группы пациентов, с учётом роста количества БОВ и омоложения контингента прооперированных [1;2].

Цель исследования. Улучшение результатов хирургического лечения результатов бариатрических операций, путем разработки усовершенствованного лечебно-диагностического алгоритма в лечении и профилактике ЖКБ в бариатрии.

Материалы и методы. Настоящее исследование выполнено на базе частных клиник «Соглом Авлод» и «СЕХАТ» города Андижан в период с 2023 по 2025 годы. Всего за указанный период было выполнено 1337 бариатрических операций, включая продольную гастрэктомию (sleeve gastrectomy, LSG) и одноанастомозное гастрошунтирование (one-anastomosis gastric bypass, OAGB) по поводу ожирения и ожирения в сочетании с СД-2 типа.

У пациентов с выявленной дооперационно симптомной или бессимптомной ЖКБ выполнялась симультанная ХЭ. В остальных случаях операция ограничивалась БО. В отдалённые сроки (от 6 месяцев до 3 лет) у части пациентов развилась симптомная ЖКБ, потребовавшая повторного хирургического вмешательства по поводу ЖКБ.

Из 1337 пациентов в последующем у 102 (7,6%) пациентов развилась ЖКБ после БО, повторная холецистэктомия была выполнена у 51 (3,8%) пациента, которые формируют ядро анализа факторов риска. В связи с этим предметом настоящего исследования явились 102 (7,6%) больных. В исследовании условно выделены две группы:

-Группа сравнения (2023 год) – 483 пациента. В последующем ЖКБ развилась у 44 (9,1%) пациентов, из которых повторным операциям подлежали 32 (6,6%).

-Основная группа (2024–2025 годы) – 854 пациента. В последующем ЖКБ развилась у 58 (6,8%) пациентов, из которых повторным операциям подлежали 19 (2,2%).

Для решения поставленных задач проводились клинико-лабораторные, инструментальные и статистические методы исследования соответственно последним стандартным методикам согласно рекомендациям по обследованию, утвержденной МЗ Республики Узбекистан.

Цель исследования. Разработанного модифицированный лечебно-диагностический алгоритм позволяющий создание системы принятия решения о выполнении симультанной ХЭ при БО у больных с ожирением на основе прогностической предоперационной оценки факторов риска, включающих СД-2 типа, стеатоз печени, индекс массы тела, наличие билиарного сладжа и морфологических изменений ЖП.

Результаты исследования. Модифицированный лечебно-диагностический алгоритм, направлен на определение обоснованных показаний к выполнению ХЭ при бариатрических операциях. Согласно данному алгоритму, целью разработанного алгоритма явилось создание системы принятия решения о выполнении симультанной ХЭ при бариатрических операциях

у больных с ожирением на основе прогностической предоперационной оценки факторов риска, включающих СД-2 типа, стеатоз печени, индекс массы тела, наличие билиарного сладжа и морфологических изменений ЖП.

Алгоритм базируется на сочетании клинико-метаболических характеристик пациента и морфологических изменений жёлчного пузыря, выявляемых при ультразвуковом исследовании. Основным диагностическим инструментом служит предоперационное УЗИ, позволяющее оценить объём ЖП, толщину его стенки, наличие деформаций, билиарного сладжа и признаков нарушения оттока желчи. Эти данные сопоставляются с общими факторами риска – наличием СД-2 типа, выраженностью стеатоза печени и величиной индекса массы тела.

Разработка тактики выполнения симультанной ХЭ у больных с ожирением при БО основывается на принципах прогностической предоперационной оценки факторов риска билиарных осложнений. Ключевым моментом является проведение УЗИ ЖП, где выявление патологических изменений, таких как утолщение стенки более 3 мм, увеличение объёма свыше 40 мл или наличие выраженных деформаций, рассматривается как показание к выполнению симультанной ХЭ в ходе бариатрической операции.

Важное значение имеет учёт клинико-метаболических факторов риска, включающих наличие СД-2 типа, степень выраженности стеатоза печени, индекс массы тела, а также данные анамнеза, указывающие на билиарный сладж или дискинезию. Наличие двух и более неблагоприятных признаков достоверно повышает вероятность развития осложнений со стороны ЖП и формирует показания к одновременной ХЭ. Особую группу риска составляют пациенты с СД-2 типа, а также больные, у которых интраоперационно выявляются плотные спайки вокруг ЖП.

При отсутствии структурных изменений или признаков высокого риска целесообразно ограничиться выполнением только бариатрического вмешательства. Однако в таких случаях рекомендуется обязательное назначение УДХК в дозировке 10–15 мг/кг массы тела в сутки. Продолжительность профилактического курса составляет не менее 6 месяцев, а у больных с СД-2 типа и промежуточным уровнем риска – до 12 месяцев с индивидуальной коррекцией терапии. В случаях симультанной ХЭ УДХК назначается в течение не менее 3–6 месяцев.

Послеоперационное наблюдение предусматривает регулярный УЗИ контроль состояния билиарной системы через 3, 6 и 12 месяцев, а также биохимическое исследование печени в те же сроки. В дальнейшем пациенты находятся под диспансерным наблюдением до 3 лет, что позволяет своевременно выявлять поздние осложнения и корректировать терапию. Если у пациентов, перенесших бариатрическую операцию без ХЭ, в динамике выявляются признаки билиарного сладжа, болевой синдром или структурные изменения ЖП, обоснованной тактикой является выполнение плановой ХЭ.

Итак, модифицированный лечебно-диагностический алгоритм позволил снизить частоту ЖКБ (9,1% и 6,8%, соответственно; снижение в 1,3 раза) и повторных вмешательств (6,6% и 2,2%, соответственно; снижение в 3 раза). Пролонгированный приём УДХК ≥6 мес. безопасен и эффективен, особенно при СД-2 типа. Расширенные показания к ХЭ обоснованы и включаются в стандарт обследования. Осложнённые формы ЖКБ выявлялись исключительно в группе сравнения. Повторные операции основной группы были короткими, безопасными, с минимальной кровопотерей и отсутствием осложнений. В связи с этим, предложенный модифицированный алгоритм является клинически обоснованным, безопасным, эффективным и экономически оправданным подходом к оптимизации хирургической тактики в бариатрической практике, особенно у пациентов с ожирением и СД-2 типа.

Заключение. Таким образом, модифицированный лечебно-диагностический алгоритм сочетает в себе предоперационную ультразвуковую диагностику, учёт метаболических факторов риска, индивидуализированный подход к выбору хирургической тактики и длительное динамическое наблюдение, что обеспечивает снижение частоты послеоперационных осложнений и повышение эффективности бариатрического лечения.

Список литературы

Mahawar K.K., Graham Y., Carr W.R. et al. Revisional bariatric surgery: when and why? //Obes Surg. -2015. 25(9):1561–1566.

Parmar C.D., Mahawar K.K. One anastomosis (mini) gastric bypass is now an established bariatric procedure: review of 12,807 patients //Obes Surg. -2018. 28(9):2956–2967.

КЛИНИКО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ БИЛИАРНОГО РЕФЛЮКСА ПОСЛЕ БАРИАТРИЧЕСКИХ ОПЕРАЦИЙ В ГРУППЕ СРАВНЕНИЯ

Ботиров Ж.А., Халилов Ж.И., Ботиров А.К.
Андижанский государственный медицинский институт, Узбекистан

Актуальность. в последние годы наблюдается рост послеоперационных осложнений, среди которых значительное место занимает билиарный рефлюкс (далее - БР) – патологический заброс желчи в желудок или пищевод, способного вызвать клинически значимые симптомы и морфологические изменения в желудке [2]. БР может приводить к развитию гастритов, эзофагитов, дуоденитов, метаплазии и даже дисплазии слизистой желудка и пищевода, особенно при длительном воздействии [1;3].

Цель исследования. Изучить клинико-эпидемиологические особенности билиарного рефлюкса в группе сравнения.

Материал и методы. Исследование проводилось в частной клинике «SEHAT» г. Андижан и в 3-м хирургическом отделении клиники Андижанского государственного медицинского института в период 2022–2025 гг.

- группа сравнения – (2022-2023 год) - 167 (59,6%) больных, которым проведен ретроспективный анализ результатов хирургического лечения с соблюдением традиционных подходов;

Обследование больных с хроническим колостазом на фоне долихоколон проводилось согласно общепризнанных последних клинических рекомендаций, которые приняты и утверждены Министерством Здравоохранения Республики Узбекистан. Статистическая обработка данных осуществлялась с использованием стандартных методов описательной статистики.

Результаты и их обсуждение. В группу сравнения вошли 167 пациентов, среди которых было 61 мужчин (36,5%) и 106 женщин (63,5%), что соответствует характерной половой структуре для пациентов с билиарной патологией, включая билиарный рефлюкс. Преобладание женщин, вероятно, связано с более высокой распространённостью функциональных и моторных нарушений желчевыводящих путей у женского пола, что также отмечается в литературе. Большинство пациентов – 117 (70,1%) находились в возрасте от 45-59 лет. Средний возраст пациентов составил, по расчетам, около 40-45 лет, что отражает типичную возрастную структуру для хронических гастроэнтерологических заболеваний, включая БР.

В группе сравнения представлены 167 пациентов с ожирением, у части из которых выявлен сахарный диабет 2 типа, а у других - изолированное ожирение. Всем пациентам были выполнены различные виды бариатрических вмешательств с целью снижения массы тела и коррекции метаболических нарушений, в том числе - проявлений БР.

Наиболее частыми жалобами были отрыжка горечью – 42 (65,6%), эпигастральные боли – 34 (53,1%) и тошнота – 28 (43,8%), усиливающиеся после еды, особенно жирной и жареной пищи. Клинические проявления, возникающие натощак и ночью, указывали на заброс желчи.

При нарастании степени тяжести БР отмечалось усиление выраженности симптомов, их устойчивость к медикаментозной терапии и значительное влияние на качество жизни пациентов. У всех пациентов проводилось эндоскопическое обследование. В 86% случаев выявлены признаки ДГР: желчь в просвете желудка, гиперемия слизистой, билиарный

гастрит. У 37% пациентов при эзофагогастроскопии обнаружены признаки рефлюкс-эзофагита различной степени, а у 12% - эрозивные изменения.

На фоне клинических проявлений БР у большинства пациентов (по шкале SF-36) были снижены показатели физического и психоэмоционального благополучия. Постоянный дискомфорт, нарушение сна и питания, а также внепищеводные симптомы приводили к социальной дезадаптации и снижению трудоспособности.

Наиболее частыми сопутствующими патологиями были артериальная гипертензия, СД-2 типа и дислипидемия - т.е. компоненты метаболического синдрома, что подчеркивает тяжесть общего соматического статуса пациентов. Более 75% пациентов имели четыре и более критериев метаболического синдрома, включая абдоминальное ожирение, инсулинорезистентность, гипертонию и дислипидемию.

Вывод. Таким образом, сопутствующая терапевтическая патология в группе сравнения была представлена широким спектром хронических заболеваний, среди которых преобладали кардиометаболические и гастроэнтерологические состояния. Их наличие обуславливает высокую клиническую значимость группы, повышает риски прогрессирования БР и требует мультидисциплинарного подхода при планировании лечения и наблюдения.

Список литературы

Бабаян Э.А., Петров А.Б. Диагностика билиарного рефлюкса //Медицинский журнал. - 2019; 25(1): 48–53.

Волкова И.Е. Послеоперационные осложнения при бариатрических операциях //Хирургия. -2021; (5): 33–38.

World Health Organization. Obesity and overweight. Geneva: WHO; 2023. Доступно по: https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight.

КЛИНИКО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ БИЛИАРНОГО РЕФЛЮКСА ПОСЛЕ БАРИАТРИЧЕСКИХ ОПЕРАЦИЙ В ОСНОВНОЙ ГРУППЕ

Ботиров Ж.А., Халилов Ж.И., Ботиров А.К., Тургунов Ш.Ш.
Андижанский государственный медицинский институт, Узбекистан

Актуальность. В последние годы наблюдается рост послеоперационных осложнений, среди которых значительное место занимает билиарный рефлюкс (далее - БР) – патологический заброс желчи в желудок или пищевод, способного вызвать клинически значимые симптомы и морфологические изменения в желудке [1]. Особое значение приобретают случаи легких и среднетяжелых форм БР, которые требуют четкой стратификации и выбора между консервативным и хирургическим лечением, особенно после рукавной гастрэктомии и одноанастомозного желудочного шунтирования [2].

Цель исследования. Изучить клинико-эпидемиологические особенности билиарного рефлюкса в основной группе.

Материал и методы. Исследование проводилось в частной клинике «SEHAT» г. Андижан и в 3-м хирургическом отделении клиники Андижанского государственного медицинского института в период 2022–2025 гг.

- основная группа– (2024 год) - 113 (40,4%) больных, которым проведено проспективное исследование результатов хирургического лечения с использованием оптимизированной хирургической тактики.

Обследование больных с хроническим колостазом на фоне долихоколон проводилось согласно общепризнанных последних клинических рекомендаций, которые приняты и утверждены Министерством Здравоохранения Республики Узбекистан. Статистическая

обработка данных осуществлялась с использованием стандартных методов описательной статистики.

Результаты и их обсуждение. в основной группе, включающей 113 пациентов, наблюдается преобладание женского пола: женщины - 67 человек (59,3%), мужчины — 46 человек (40,7%). Преобладание женщин отражает общую эпидемиологическую картину ожирения и билиарной патологии, которая чаще встречается у лиц женского пола, особенно в возрасте от 40 лет. Женщины чаще обращаются за медицинской помощью, в том числе с целью снижения массы тела и коррекции метаболических нарушений. Также известна связь женского пола с повышенной частотой дискинезий желчевыводящих путей, ГЭРБ, ДГР, особенно в перименопаузальный период.

Основную долю пациентов составляют лица среднего возраста - 45–59 лет, что характерно для пациентов с ожирением и метаболическим синдромом. Это наиболее критический период с точки зрения развития инсулинорезистентности, СД-2 типа, гипертонии, НАЖБП и выраженных билиарных расстройств.

В основной группе наиболее частыми жалобами у пациентов были эпигастральная боль – 96 (85,0%), изжога – 76 (67,3%) и отрыжка горечью – 53 (46,9%). Отрыжка с желчью и эпизоды ночной регургитации наблюдались преимущественно у пациентов с выраженным дуоденогастральным рефлюксом и рефрактерностью к антисекреторной терапии. Степень выраженности симптомов БР была тесно связана с типом выполненной операции и предшествующим метаболическим статусом пациента.

Распределение по степени тяжести БР в основной группе показывает, что почти половина пациентов (47,8%) страдали от выраженной симптоматики, требующей активного вмешательства. У 23,9% тяжесть состояния достигала уровня, при котором симптоматика влияла на сон, питание и повседневную активность. Это подтверждает необходимость индивидуального подхода при выборе метода лечения.

Артериальная гипертензия (71,7%) - наиболее частая сопутствующая патология. Почти у 3/4 пациентов она сочеталась с ожирением и/или СД-2 типа. СД-2 типа диагностирован у 44 человек (38,9%) и рассматривался не только как коморбидное состояние, но и как прямое показание к метаболическому хирургическому вмешательству. Дислипидемия выявлена у 60,2% пациентов, что дополняет общую картину метаболического синдрома. НАЖБП (48,7%) подтверждена клинически и/или по данным УЗИ и биохимии, у 11 пациентов (9,7%) имелся анамнез хронического панкреатита, преимущественно билиарного генеза.

Остеоартроз у 24,8% - как следствие повышенной массы тела и малоподвижности. СОАС установлена у 19,5% пациентов, включая регургитацию, кашель и чувство удушья. У 12,4% пациентов отмечались депрессивные или тревожные состояния. Наличие широкого спектра сопутствующих заболеваний требует индивидуального мультидисциплинарного подхода к лечению пациентов основной группы.

Вывод. Таким образом, пациенты основной группы характеризовались высокой коморбидной нагрузкой, что включало как компоненты метаболического синдрома (гипертония, СД-2 типа, дислипидемия), так и гастроэнтерологические, гепатобилиарные, ортопедические и психоэмоциональные расстройства. Эти состояния значительно усложняли клиническое течение БР, повышали риск осложнений и влияли на выбор хирургической тактики.

Список литературы

Волкова И.Е. Послеоперационные осложнения при бариатрических операциях //Хирургия, 2021; (5): 33–38.

Felsenreich D.M., et al. Reflux, sleeve gastrectomy and Barrett's esophagus //Annals of Translational Medicine. -2020.

КЛИНИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА БОЛЬНЫХ С НЕСПЕЦИФИЧЕСКИМ ЯЗВЕННЫМ КОЛИТОМ В ГРУППЕ СРАВНЕНИЯ

Эгамов Ю.С., Дурдиев Х.Б., Ботиров А.К., Ботиров Ж.А.
Андижанский государственный медицинский институт, Узбекистан

Актуальность исследования. Неспецифический язвенный колит (НЯК) остаётся одной из наиболее сложных проблем современной гастроэнтерологии и колопроктологии в связи с прогрессирующим течением, высокой частотой осложнений и значительным снижением качества жизни пациентов [1;2;3].

Цель исследования. Изучить клинические особенности течения НЯК колита в группе сравнения и выявить факторы, определяющие неблагоприятные исходы лечения.

Материал и методы. Исследование основано на ретроспективном анализе результатов лечения 135 больных с НЯК, находившихся на в специализированном колопроктологическом отделении Клиники Андижанского медицинского института и хирургическом отделении МСЧ г. Андижан в период 2011–2020 гг. Всем пациентам применялись традиционные лечебно-диагностические подходы.

Мужчины составили 74 (54,8%), женщины – 61 (45,2%). Возраст больных варьировал от 18 до 74 лет. По локализации воспалительного процесса преобладали формы с поражением дистальных отделов толстой кишки: проктит – 13,3%, ректосигмоидит – 36,3%, левосторонний колит – 28,1%. Тотальный колит диагностирован у 22,3% пациентов. По степени тяжести заболевания преобладали среднетяжёлые (45,2%) и тяжёлые формы (34,8%), что свидетельствует о высокой клинической значимости изучаемой когорты.

Для решения поставленных задач проводились клинико-лабораторные, инструментальные и статистические методы исследования соответственно последним стандартным методикам согласно рекомендациям по обследованию, утвержденной МЗ Республики Узбекистан.

Результаты и обсуждение. Анализ клинического материала показал, что у большинства больных заболевание носило прогрессирующий характер с тенденцией к распространению воспалительного процесса в проксимальном направлении. У 61,5% пациентов отмечались частые рецидивы (более 2 в год), у 38,5% – гормонозависимость и/или гормонорезистентность. Высокая частота тяжёлых форм НЯК (34,8%) сопровождалась развитием выраженных метаболических нарушений, анемии, гипопротеинемии, электролитных расстройств и значительного ухудшения качества жизни. Данные указывали на недостаточную эффективность традиционных лечебных подходов и обосновывают необходимость совершенствования диагностической и лечебной тактики.

Заключение. Таким образом, клиническая характеристика больных группы сравнения свидетельствует о высокой распространённости тяжёлых и осложнённых форм НЯК, что определяет необходимость оптимизации лечебно-диагностических алгоритмов.

Список литературы

1. Ивашкин В.Т., Маев И.В. и др. Клинические рекомендации Российской гастроэнтерологической ассоциации по диагностике и лечению язвенного колита //Российский журнал гастроэнтерологии, гепатологии, колопроктологии. –2021. –Т.31, №2. – С. 7–35.

2. Danese S., Fiocchi C. Ulcerative colitis //New England Journal of Medicine. – 2020. – Vol.383. – P. 1594–1605.

3. Kaplan G.G. The global burden of inflammatory bowel disease: from 2015 to 2025 //Gastroenterology. – 2021. – Vol.160. – P. 313–321.

КЛИНИКО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ХРОНИЧЕСКОГО КОЛОСТАЗА ПРИ ДОЛИХОКОЛОНЕ

Эгамов Ю.С., Джуманиязов Ш.М., Ботиров А.К., Ботиров Ж.А.
Андижанский государственный медицинский институт, Узбекистан

Актуальность. Хронический колостаз при удлинении толстой кишки является одной из наиболее частых причин длительных функциональных нарушений кишечника, приводящих к выраженному снижению качества жизни пациентов. По данным отечественных и зарубежных исследований, распространённость хронического запора достигает 15–30%, при этом долихоколон выявляется у 20–35% больных с тяжёлыми формами заболевания [1;2].

Цель исследования. Изучить клинико-эпидемиологические особенности хронического колостаза у больных с долихоколоном.

Материал и методы. Проанализированы результаты обследования и лечения 201 пациентов с хроническим колостазом на фоне удлинения толстой кишки, находившихся на лечении в хирургических стационарах г. Андижана в период 2014–2024 гг.

Обследование больных с хроническим колостазом на фоне долихоколон проводилось согласно общепризнанных последних клинических рекомендаций, которые приняты и утверждены Министерством Здравоохранения Республики Узбекистан. Статистическая обработка данных осуществлялась с использованием стандартных методов описательной статистики.

Результаты и их обсуждение. Установлено, что среди обследованных преобладали женщины - 122 (60,7%), тогда как мужчины составили - 79 (39,3%). Возраст пациентов варьировал от 19 до 78 лет, при этом наибольшая концентрация больных приходилась на возрастной диапазон 19-44 и 45–59 лет, включавший 113 пациентов (56,3%).

Анализ возрастно-половой структуры выявил чёткую тенденцию к преобладанию пациентов среднего и пожилого возраста, что указывает на постепенное формирование и прогрессирование морфофункциональных нарушений толстой кишки с течением времени. Преобладание женщин согласуется с данными отечественных и зарубежных исследований, связывающих более высокую распространённость хронических запоров у лиц женского пола с особенностями гормонального фона, анатомическими факторами и высокой частотой перенесённых беременностей и родов.

Более чем у половины больных (120 человек; 59,7%) продолжительность заболевания превышала 5 лет. При этом, длительность заболевания до 3 лет отмечено у 32 (15,9%) и 3-5 лет – у 49 (24,4%) больных.

Полученные данные свидетельствуют о длительном и прогрессирующем характере хронического колостаза, что сопровождается формированием выраженных морфологических изменений толстой кишки и стойких функциональных нарушений моторики. Высокая доля пациентов с длительностью заболевания более 10 лет отражает низкую эффективность стандартной консервативной терапии, а также позднюю маршрутизацию больных в специализированные хирургические центры.

Наиболее часто патологический процесс выявлялся в сигмовидной кишке - 88 (43,8%) случаев. В нисходящей части толстой ободочной кишке, процесс локализовался в 41 (20,1%), в поперечно-ободочной – в 29 (14,4%) и тотальное поражение – в 43 (21,4%) случаев.

Доминирование сигмовидной локализации обусловлено её анатомо-функциональными особенностями: высокой подвижностью, длинной брыжейкой и значительной вариабельностью длины, что создаёт предпосылки для формирования долихосигмы. В то же время более чем у одной пятой пациентов выявлялось тотальное удлинение толстой кишки, сопровождавшееся тяжёлыми формами колостаза, что существенно осложняло выбор оптимального объёма хирургического вмешательства.

Абсолютно все больные отмечали стойкие запоры продолжительностью более 3 суток, что являлось ведущим клиническим симптомом – 201 (100%).Также наиболее частыми

клиническими проявлениями болезни являлись метеоризм - в 176 (87,6%) случаев, боли в животе – в 169 (84,1%), чувство неполного опорожнения кишечника и астенический синдром – 153 (76,1%) и 132 (65,7%), соответственно. Относительно редко встречались такие симптомы как снижение массы тела – 61 (30,3%), тошнота – 54 (26,9%) и рвота – 17 (8,5%), которые имели важное н настораживающее значение.

Наиболее часто выявляемыми симптомами, помимо запоров, были метеоризм – 176 (87,6%) и абдоминальные боли- 169 (84,1%), что указывает на выраженные моторно-эвакуаторные нарушения и хроническую интоксикацию, а также астенический синдром у 65,7% пациентов, что отражает системное влияние хронического колостаза на общее состояние организма Наличие у трети пациентов выраженного снижения массы тела указывает на метаболические нарушения, синдром мальабсорбции и вторичные функциональные расстройства ЖКТ, что требует комплексного и дифференцированного подхода к лечению.

Вывод. Таким образом, выявленные особенности подчёркивают необходимость раннего выявления хирургических показаний и внедрения оптимизированных алгоритмов лечения, направленных на предотвращение декомпенсации моторно-эвакуаторной функции кишечника, что обосновывает необходимость совершенствования лечебной тактики.

Список литературы

Шелыгин Ю.А., Хубутия М.Ш., Титов А.Ю. Колопроктология. Национальное руководство //М.: ГЭОТАР-Медиа. -2020. – 04 с.

Bharucha A.E., Pemberton J.H., Locke G.R. American Gastroenterological Association technical review on constipation //Gastroenterology. –2019. –Vol.156, №1. – P.218–238.

ОПТИМИЗАЦИЯ ПРОФИЛАКТИКИ ЖИЗНЕУГРОЖАЮЩИХ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ У БОЛЬНЫХ С НЕСПЕЦИФИЧЕСКИМ ЯЗВЕННЫМ КОЛИТОМ

Эгамов Ю.С., Ибрагимова М.А., Ботиров А.К., Ботиров Ж.А.
Андижанский государственный медицинский институт

Актуальность. Неспецифический язвенный колит (НЯК) относится к числу наиболее тяжёлых воспалительных заболеваний толстой кишки, сопровождающихся высоким риском хирургических вмешательств и значительной частотой послеоперационных осложнений. По данным современных исследований, хирургическое лечение требуется 20–35% пациентов с НЯК, при этом частота послеоперационных осложнений достигает 30–50%, а летальность колеблется в пределах 2–6% [1;2].

Особое клиническое значение имеют жизнеугрожающие осложнения, включая послеоперационную диарею, несостоятельность кишечных анастомозов и тромбоэмболические осложнения, которые определяют тяжесть послеоперационного периода, частоту повторных операций и отдалённые результаты лечения [3].

Несмотря на совершенствование хирургической техники, вопросы комплексной профилактики данных осложнений с позиций нутритивной коррекции, лимфотропной терапии и улучшения микроциркуляции остаются недостаточно разработанными, что определяет актуальность настоящего исследования.

Материал и методы исследования

В исследование включены 178 пациентов с неспецифическим язвенным колитом, перенёсших хирургическое лечение за период 2014–2024 годы.

Все больные были условно разделены на две группы:

-Группа сравнения - 96 пациентов, оперированных в 2014–2020 гг. с использованием традиционной хирургической тактики и стандартных схем периоперационного ведения.

-Основная группа - 82 пациента, оперированных в 2021–2024 гг., у которых применялись разработанные комплексные лечебно-диагностические алгоритмы,

включающие нутритивную поддержку, лимфотропную терапию и низкоинтенсивное лазерное воздействие.

Проводилась оценка частоты и структуры жизнеугрожающих осложнений, послеоперационной летальности, отдалённых результатов лечения, а также качества жизни пациентов. Использовались клинические, лабораторные, инструментальные, эндоскопические и статистические методы исследования. Оценка качества жизни выполнялась с использованием валидизированных опросников SF-36 и IBDQ.

Результаты и их обсуждение. В группе сравнения жизнеугрожающие послеоперационные осложнения зарегистрированы у 44 из 96 пациентов (45,8%), включая послеоперационную диарею - у 36 (37,5%), несостоятельность кишечных анастомозов - у 5 (5,2%) и тромбоэмболию лёгочной артерии - у 3 (3,1%). Послеоперационная летальность составила 4,2% (n=4).

В основной группе применение комплексных профилактических алгоритмов позволило снизить частоту жизнеугрожающих осложнений до 20 из 82 пациентов (30,5%), включая послеоперационную диарею - у 20 (24,4%), несостоятельность анастомозов - у 3 (3,6%) и тромбоз глубоких вен - у 2 (2,4%). Послеоперационная летальность снизилась до 2,4% (n=2).

Таким образом, внедрение разработанных алгоритмов позволило снизить общую частоту жизнеугрожающих осложнений - в 1,5 раза, частоту послеоперационной диареи - в 1,5 раза, частоту несостоятельности анастомозов - в 1,4 раза, послеоперационную летальность - в 1,7 раза.

Отдалённые результаты лечения были изучены у 81 пациента группы сравнения и у 77 пациентов основной группы. В основной группе отмечено увеличение доли пациентов без осложнений с 45,7% до 36,4%, улучшение показателей качества жизни, снижение выраженности диареи и уменьшение частоты повторных оперативных вмешательств.

Полученные данные свидетельствуют о высокой клинической эффективности комплексной профилактической стратегии, основанной на нутритивной поддержке, лимфотропной терапии и лазерном воздействии.

Заключение. Разработанные комплексные лечебно-диагностические алгоритмы профилактики жизнеугрожающих послеоперационных осложнений у больных с неспецифическим язвенным колитом позволяют достоверно снизить частоту осложнений, летальность, улучшить качество жизни пациентов и отдалённые результаты хирургического лечения. Полученные результаты обосновывают целесообразность широкого внедрения предложенной тактики в клиническую практику специализированных хирургических и колопроктологических стационаров.

БЛИЖАЙШИЕ И ОТДАЛЕННЫЕ ФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ДОБРОКАЧЕСТВЕННОЙ ГИПЕРПЛАЗИИ ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

Махаммаджанов Т.А., Эргашев Б.А., Ботиров Ж.А.
Андижанский государственный медицинский институт

Актуальность проблемы. Доброкачественная гиперплазия предстательной железы (ДГПЖ) является одной из ведущих причин обструкции нижних мочевых путей у мужчин пожилого возраста. По данным эпидемиологических исследований, клинически значимые проявления ДГПЖ выявляются у 50–60% мужчин старше 60 лет, а к 80 годам - у 80–90% [1;2].

Цель исследования. Улучшение результатов хирургического лечения при доброкачественной гиперплазии предстательной железы, путем оптимизации хирургической тактики

Материалы и методы. В настоящем исследовании проведён комплексный анализ результатов хирургического лечения 261 больных с ДГПЖ, подлежащих хирургическому

лечению в частной клинике г. Андижана («Соглом Авлод») и г. Ферганы («Bio test Medical») за период с 2021 по 2025 годы.

Работа основана на ретроспективном и проспективном наблюдении 261 пациента, перенёсшего оперативное вмешательство по поводу ДГПЖ. В группу сравнения вошли 122 пациента, которым выполнялась стандартная гольмиевая лазерная энуклеация предстательной железы (HoLEP). Основную группу составили 139 пациентов, у которых применялась модифицированная методика MiLEP с использованием лазерного инструмента меньшего диаметра (19 Fr) и дополнительным послеоперационным низкоэнергетическим лазерным воздействием на зону ложа удалённых долей предстательной железы.

Исследование было направлено на выявление преимуществ модифицированного подхода в снижении частоты осложнений, улучшении уродинамических показателей и повышении качества восстановления мочеиспускания в раннем и отдалённом послеоперационном периодах.

Возраст пациентов обеих групп находился в пределах 55–89 лет, при этом большинство относилось к возрастной категории 60–74 лет, что соответствует пику клинических проявлений ДГПЖ. Распределение больных по возрасту, объёму предстательной железы и сопутствующей патологии показало сопоставимость групп, что обеспечивает корректность сравнительного анализа.

Наиболее часто регистрировался объём предстательной железы 60–79 мл - в 42–44% наблюдений, а у пятой части пациентов (около 20 %) - объём ≥ 80 мл, что закономерно повышало риск технических трудностей во время операции и осложнений со стороны уретры. Сопутствующие заболевания выявлены у 60,7% больных: преобладали гипертоническая болезнь, сахарный диабет 2 типа, ишемическая болезнь сердца и хронический простатит. Наличие полиморбидности требовало индивидуального подхода к выбору анестезии, интенсивности инфузионной терапии, профилактике тромбоэмболических и инфекционных осложнений. В группе HoLEP операции выполнялись в традиционном объёме, с использованием эндоскопического инструмента диаметром 22–24 Fr и стандартных параметров лазерного излучения. Продолжительность вмешательства составляла в среднем 82 ± 15 минут, однако у 26 % пациентов она превышала 90 минут, что увеличивало риск послеоперационных воспалительных осложнений и отёка уретры.

У части пациентов наблюдались признаки раздражения мочевого пузыря, дизурические явления и временная задержка мочи, потребовавшие продления катетеризации. Средняя длительность нахождения катетера составляла 2,8 ± 0,7 суток, а общая продолжительность госпитализации - 5,9 ± 1,3 дня. Послеоперационные осложнения (в том числе макрогематурия, дизурия, инфекция мочевых путей, стриктуры уретры) встречались в группе HoLEP в 19,7 % наблюдений. Из них наиболее частыми были дизурические расстройства (9,8 %) и стриктуры уретры (4,9 %).

Для решения поставленных задач проводились клинико-лабораторные и инструментальные методы исследования соответственно последним стандартным методикам согласно рекомендациям по обследованию, утвержденной Министерством Здравоохранения Республики Узбекистан.

Результаты исследования. Оценка функциональных результатов

Динамика функциональных показателей подтверждает эффективность модифицированной методики. Средний показатель Qmax (максимальная скорость потока мочи) через 3 месяца после операции увеличился с 7,2 ± 2,1 мл/с до 18,5 ± 3,4 мл/с в основной группе и до 16,1 ± 3,0 мл/с в группе HoLEP ($p < 0,05$).

Индекс остаточной мочи уменьшился с 93,4 ± 21,8 мл до 22,7 ± 8,6 мл при MiLEP и до 31,3 ± 10,4 мл при HoLEP. Субъективная оценка симптомов по шкале IPSS показала достоверное улучшение в обеих группах, однако в основной группе снижение баллов было более выраженным (в среднем на 12,3 ± 3,1 балла против 9,7 ± 2,8 балла в группе сравнения).

В отдалённый период наблюдения (6–24 месяца) данные были получены у 114 пациентов основной группы и 122 пациентов группы HoLEP. Основные показатели

демонстрируют высокую эффективность модифицированной методики MiLEP: частота стриктур уретры снизилась с 6,6% до 1,4%, что свидетельствует о минимальной травматизации слизистой и высокой точности анатомического выделения долей предстательной железы. Ретроградная эякуляция зарегистрирована у 5,3% пациентов, тогда как в группе HoLEP - 23,8%, что отражает сохранность сфинктерного аппарата и улучшение качества жизни. Повторные вмешательства в основной группе не потребовались ни у одного пациента, в то время как в группе HoLEP необходимость повторной операции составила 2,5%. Стабильность уродинамических показателей: максимальная скорость потока мочи (Qmax), индекс остаточной мочи и IPSS оставались на уровне, достигнутом после раннего восстановления, без тенденции к ухудшению. Субъективная оценка качества жизни по шкале QoL в группе MiLEP достигла 1,5 балла, тогда как в группе HoLEP она оставалась на уровне 2,3 балла. Доля полностью удовлетворённых лечением составила 93,8% в основной группе против 74,6% в группе сравнения.

Выводы. Таким образом, внедрение модифицированной лазерной энуклеации предстательной железы (MiLEP) в комплекс усовершенствованного лечебно-диагностического алгоритма позволяет достоверно снизить травматичность и частоту осложнений как в ближайшем, так и в отдалённом послеоперационном периоде; ускорить восстановление функции мочевых путей и сократить сроки реабилитации; повысить клиническую эффективность лечения и удовлетворённость пациентов; рекомендовать методику как оптимальный современный вариант хирургического вмешательства при ДГПЖ, особенно у пациентов пожилого возраста и с сопутствующими заболеваниями.

Список литературы

Шабад А.Л., Горелик С.Г. Тактика ведения больных пожилого возраста с ДГПЖ: проблемы и пути решения //Вестник урологии. -2022. №2, с. 45–51.

McVary K.T., Roehrborn C.G. Personalized medicine in benign prostatic hyperplasia //Nature Reviews Urology. -2021. 18(5), 301–314.

ХИРУРГИЧЕСКАЯ ТАКТИКА ПРИ НЕСПЕЦИФИЧЕСКОМ ЯЗВЕННОМ КОЛИТЕ В ГРУППЕ СРАВНЕНИЯ

Эгамов Ю.С., Дурдиев Х.Б., Ботиров А.К., Ботиров Ж.А.
Андижанский государственный медицинский институт, Узбекистан

Актуальность исследования. Несмотря на прогресс медикаментозной терапии, хирургическое лечение остаётся необходимым у 20–30% пациентов с НЯК [1;2].

Цель исследования. Оценить характер и результаты хирургических вмешательств у больных НЯК в группе сравнения.

Материал и методы. Исследование основано на ретроспективном анализе результатов лечения 135 больных с НЯК, находившихся на в специализированном колопроктологическом отделении Клиники Андижанского медицинского института и хирургическом отделении МСЧ г. Андижан в период 2011–2020 гг. Всем пациентам применялись традиционные лечебно-диагностические подходы.

Мужчины составили 74 (54,8%), женщины – 61 (45,2%). Возраст больных варьировал от 18 до 74 лет. По локализации воспалительного процесса преобладали формы с поражением дистальных отделов толстой кишки: проктит – 13,3%, ректосигмоидит – 36,3%, левосторонний колит – 28,1%. Тотальный колит диагностирован у 22,3% пациентов. По степени тяжести заболевания преобладали среднетяжёлые (45,2%) и тяжёлые формы (34,8%), что свидетельствует о высокой клинической значимости изучаемой когорты.

Для решения поставленных задач проводились клинико-лабораторные, инструментальные и статистические методы исследования соответственно последним стандартным методикам согласно рекомендациям по обследованию, утвержденной МЗ Республики Узбекистан.

Результаты и обсуждение. Основными видами операций являлись тотальная колэктомия с постоянной илеостомией – 62 (45,9%), субтотальная колэктомия с постоянной илеостомией – 39 (28,9%), левосторонняя гемиколэктомия – 13 (9,6%) и сегментарные резекции – 21 (15,6%).

Послеоперационные осложнения непосредственно связанные с техникой операции, которые выявлены у 26 (19,3%) больных. Раневые осложнения развились у 18 (13,3%) больных и включали инфицирование послеоперационной раны и расхождение её краёв. Осложнения общего характера выявлены у 15 (11,1%) пациентов и были представлены преимущественно тромбоэмболическими осложнениями, пневмониями и острой сердечно-сосудистой недостаточностью. Высокая частота радикальных операций и осложнений свидетельствует о тяжести течения заболевания и недостаточной эффективности предоперационной подготовки.

Заключение. Таким образом, хирургическая тактика в группе сравнения характеризуется преобладанием калечащих операций и высокой частотой осложнений, что требует поиска органосохраняющих альтернатив.

Список литературы

Dignass A., Lindsay J.O., Sturm A. et al. European consensus on diagnosis and management of ulcerative colitis //Journal of Crohn's and Colitis. – 2012. – Vol.6. – P. 991–1030.

Harbord M., Eliakim R., Bettenworth D. Et al. European consensus on surgery for ulcerative colitis //Journal of Crohn's and Colitis. – 2017. – Vol.11. – P. 769–784.

УСОВЕРШЕНСТВОВАННЫЙ ЛЕЧЕБНО–ДИАГНОСТИЧЕСКИЙ АЛГОРИТМ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ КОЛОСТАЗЕ НА ФОНЕ ДОЛИХОКОЛОН

Эгамов Ю.С., Джуманиязов Ш.М., Ботиров А.К., Ботиров Ж.А.
Андижанский государственный медицинский институт, Узбекистан

Актуальность. Традиционные подходы к лечению хронического колостаза характеризуются высокой частотой неудовлетворительных результатов и послеоперационных осложнений [1;2].

Цель исследования. Оценить эффективность стандартной лечебной тактики у больных хроническим колостазом.

Материал и методы. Проанализированы результаты обследования и лечения 201 пациентов с хроническим колостазом на фоне удлинения толстой кишки за период 2014–2024 гг.

-основная группа - 94 пациента (46,8%), оперированные в период с 2020 по 2025 годы, у которых применялся усовершенствованный лечебно-диагностический алгоритм.

Обследование больных проводилось согласно общепризнанных последних клинических рекомендаций и утверждены Министерством Здравоохранения Республики Узбекистан. Статистическая обработка данных осуществлялась стандартными методами описательной статистики.

Результаты и их обсуждение. Разработанный усовершенствованный алгоритм основан на пошаговом, дифференцированном и патогенетически обоснованном подходе, учитывающем клинические, анатомические и функциональные особенности течения данного заболевания.

I этап. Расширенная диагностика. Лабораторные исследования (общеклинические, биохимические, показатели воспаления) позволяют выявить степень метаболических и воспалительных нарушений.

Инструментальная диагностика включает ирригоскопию, колоноскопию, ультразвуковое исследование органов брюшной полости, компьютерную томографию и, при необходимости, КТ-энтерографию. Применение расширенной диагностической программы позволяет не только уточнить анатомическую форму долихоколон, но и объективизировать степень моторных нарушений, выявить зону функциональной декомпенсации и определить распространённость патологического процесса. Это принципиально отличает предложенный подход от традиционной тактики, при которой объём операции часто определялся исключительно на основании анатомических изменений, без учета функционального состояния кишечника.

II этап. Клинико-патогенетическая стратификация

На данном этапе проводится определение стадии заболевания, клинико-анатомического типа долихоколон, выраженности моторных нарушений и наличия осложнений. Учитываются длительность анамнеза, эффективность предшествующей консервативной терапии, степень социальной дезадаптации пациента.

III этап. Дифференцированный выбор хирургической тактики

Выбор тактики осуществляется с учетом степени анатомических изменений толстой кишки, выраженности клинических проявлений, функционального состояния кишечника и наличия осложнений.

IV этап. Комбинированное хирургическое лечение

Оперативный этап предусматривает выполнение резекции патологически изменённого сегмента толстой кишки с формированием модифицированного «погружного» инвагинационного колоколоанастомоза «конец в конец» в сочетании с установкой микроканюли для проведения лимфотропной терапии и применением чрескожного низкоэнергетического инфракрасного лазерного воздействия на область анастомоза.

V этап. Оптимизированная послеоперационная реабилитация

Послеоперационное ведение включает раннюю активизацию пациентов, коррекцию водно-электролитных нарушений, рациональную инфузионную и антибактериальную терапию, стимуляцию моторики кишечника, нутритивную поддержку и профилактику рецидива запоров.

VI этап. Оценка эффективности лечения

Оценка результатов проводится на основании анализа частоты осложнений, функциональных исходов и показателей качества жизни в ближайшем и отдалённом послеоперационном периоде.

Резюме главы 4. Разработанный усовершенствованный лечебно-диагностический алгоритм, основанный на клинико-патогенетической стратификации, индивидуализированном выборе объёма операции и применении комбинированного хирургического лечения, обеспечил существенную оптимизацию тактики ведения пациентов с хроническим колостазом на фоне долихоколон, что позволило значительно снизить частоту послеоперационных осложнений, ускорить репаративные процессы, сократить сроки госпитализации и улучшить ближайшие и отдалённые функциональные результаты.

Вывод. Таким образом, полученные данные подтверждают высокую клиническую эффективность, патогенетическую обоснованность и практическую значимость предложенного алгоритма и позволяют рекомендовать его к широкому внедрению в клиническую практику хирургических стационаров.

Список литературы

1. Шелыгин Ю.А., Титов А.Ю., Хубутия М.Ш. Современные подходы к хирургическому лечению хронического колостаза //Колопроктология. – 2020. – Т.19, №3. – С. 24–32.

3. Rao S.S.C. Constipation: Evaluation and treatment //Gastroenterology Clinics of North America. – 2020. – Vol.49, №1. – P.59–78.

ОПТИМИЗАЦИЯ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОГО КОЛОСТАЗА ПРИ ДОЛИХОКОЛОНЕ

Эгамов Ю.С., Дурдиев Д.Б., Ботиров А.К., Ботиров Ж.А.
Андижанский государственный медицинский институт, Узбекистан

Актуальность. Несмотря на значительный прогресс в развитии колопроктологии, выбор оптимального объёма хирургического вмешательства при хроническом колостазе (ХКС) на фоне долихоколона остаётся предметом дискуссии. Радикальные резекции толстой кишки позволяют устранить анатомический субстрат заболевания, однако часто сопровождаются выраженными функциональными нарушениями в отдалённом послеоперационном периоде [1;3].

Цель исследования. Оптимизация хирургической тактики при хроническом колостазе на фоне долихоколона

Материал и методы. В настоящем исследовании проведён сравнительный анализ результатов хирургического лечения 201 пациента с ХКС, обусловленным долихоколоном. Группу сравнения - 107 пациентов (53,2%), оперированных в 2016–2020 гг. с применением традиционных хирургических подходов. Основную группу - 94 пациента (46,8%), оперированные в 2021–2025 гг. с использованием оптимизированной тактики. Предложенный алгоритм включал дифференцированный выбор объёма резекции толстой кишки с учётом анатомической формы, степени моторно-эвакуаторных нарушений и соматического статуса пациента. Особое внимание уделялось применению органосохраняющих операций с сохранением 2/3 поперечно-ободочной кишки.

Обследование больных с хроническим колостазом на фоне долихоколон проводилось согласно общепризнанных последних клинических рекомендаций, которые приняты и утверждены МЗ Республики Узбекистан. Статистическая обработка данных осуществлялась с использованием стандартных методов описательной статистики.

Результаты и их обсуждение. Анализ структуры выполненных оперативных вмешательств показал, что тотальная колэктомия выполнена у 8 пациентов (4,0%), субтотальная колэктомия - у 35 (17,4%). Левосторонняя гемиколэктомия выполнена у 51 пациента (25,4%), сегментарная резекция толстой кишки - у 72 (35,8%). Органосохраняющая резекция толстой кишки с сохранением поперечно-ободочной кишки выполнена у 35 пациентов (17,4%).

В основной группе значительно чаще применялись органосохраняющие операции, что позволило сохранить физиологическую моторную функцию толстой кишки и снизить риск развития тяжёлых функциональных нарушений. Подобный подход соответствует современным тенденциям развития колоректальной хирургии, направленным на сохранение физиологических механизмов кишечной моторики [2].

Послеоперационные осложнения наблюдались у 52 пациентов (25,9%). Специфические осложнения, связанные с анастомозом, отмечены у 20 пациентов (9,9%), раневые осложнения - у 18 (9,0%), общие осложнения - у 14 (7,0%).

В отдалённом послеоперационном периоде функциональные нарушения выявлены у 96 пациентов (52,2%). При этом в группе сравнения, где чаще выполнялись субтотальные и тотальные резекции толстой кишки, значительно чаще наблюдались диарея и метаболические нарушения. В основной группе, где преимущественно применялись органосохраняющие операции, частота подобных нарушений была существенно ниже.

Вывод. Таким образом, полученные результаты свидетельствуют о том, что оптимизация хирургической тактики при хроническом колостазе на фоне долихоколона, основанная на дифференцированном выборе объёма операции и применении

органосохраняющих вмешательств, позволяет улучшить функциональные результаты лечения и снизить частоту послеоперационных осложнений.

Список литературы

Тимербулатов В.М., Тимербулатов М.В. Хирургическое лечение хронических заболеваний толстой кишки //Вестник хирургии. - 2019. - №4. - С. 52–58.

Bharucha A.E., Pemberton J.H., Locke G.R. American Gastroenterological Association technical review on constipation //Gastroenterology. - 2019. - Vol. 144. - P. 218–238.

Knowles C.H., Grossi U., Horrocks E. Surgery for constipation: systematic review and practice recommendations //Colorectal Disease. - 2017. - Vol. 19. - P. 37–48.

РОЛЬ КОМПЛЕКСНОЙ НУТРИТИВНОЙ ТЕРАПИИ В ПРОФИЛАКТИКЕ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ У БОЛЬНЫХ С НЕСПЕЦИФИЧЕСКИМ ЯЗВЕННЫМ КОЛИТОМ

Эгамов Ю.С., Ибрагимова М.А., Ботиров А.К., Ботиров Ж.А.
Андижанский государственный медицинский институт

Актуальность. По данным современных эпидемиологических исследований, распространённость НЯК в мире варьирует от 100 до 300 случаев на 100 000 населения, при этом отмечается устойчивая тенденция к росту заболеваемости [1].

Одним из ключевых патогенетических факторов, определяющих тяжесть клинического течения НЯК и частоту послеоперационных осложнений, является нутритивная недостаточность, признаки которой выявляются у 50–70% больных с активными формами заболевания, а у пациентов, подлежащих хирургическому лечению, данный показатель достигает 80% [2].

Нутритивная недостаточность существенно повышает риск послеоперационной диареи, несостоятельности кишечных анастомозов, инфекционно-септических осложнений и тромбоэмболических событий [3]. В связи с этим решение данного вопроса является одной из наиболее актуальных задач современной колопроктологии.

Материал и методы. В исследование включены 178 пациентов с НЯК, находившихся на лечении с 2016 по 2024 гг. Все больные были разделены на две группы: группу сравнения (n=96), в которой применялись традиционные подходы и основную группу (n=82), в которой реализовывался оптимизированный лечебно-диагностический алгоритм с обязательным включением активной нутритивной поддержки.

Оценка нутритивного статуса проводилась с использованием комплексного клинико-лабораторного подхода, включающего анализ индекса массы тела, уровня общего белка и альбумина крови, показателей анемии, электролитного баланса, а также субъективной глобальной оценки (SGA). В основной группе нутритивная терапия включала раннее начало энтерального питания, индивидуализированный подбор нутриционных смесей с учётом энергетических и белковых потребностей, при необходимости - комбинированную энтерально-парентеральную поддержку, а также динамический мониторинг нутритивного статуса на всех этапах лечения.

Результаты и их обсуждение. Анализ исходного нутритивного статуса пациентов группы сравнения показал, что признаки нутритивной недостаточности различной степени выраженности выявлялись у 78 (81,2%) больных. При этом лёгкая степень диагностирована у 29 (30,2%) пациентов, умеренная - у 34 (35,4%), тяжёлая - у 15 (15,6%). Отсутствие нутритивной недостаточности отмечено лишь у 18 (18,8%) пациентов.

В группе сравнения высокая распространённость нутритивной недостаточности сопровождалась значительной частотой жизнеугрожающих осложнений – у 44 (45,8%). Послеоперационная диарея регистрировалась у 36 (37,5%) пациентов, несостоятельность кишечных анастомозов - у 5 (5,2%), тромбоэмболические осложнения - у 3 (3,1%). Послеоперационная летальность составила 4,2%. Факторный анализ выявил достоверную

корреляцию между выраженностью нутритивной недостаточности и частотой развития послеоперационной диареи (r=0,71; p <0,01), а также несостоятельности анастомозов (r=0,64; p <0,05). У пациентов с умеренной и тяжёлой нутритивной недостаточностью риск послеоперационных осложнений был в 2,3 раза выше по сравнению с больными, не имевшими выраженных трофических нарушений.

В основной группе, благодаря внедрению активной нутритивной поддержки, удалось достоверно улучшить исходный метаболический статус пациентов. Частота тяжёлой нутритивной недостаточности снизилась с 45,8% до 30,5%, а доля пациентов без нутритивного дефицита увеличилась с 54,2% до 69,5%. Это сопровождалось значимым снижением частоты послеоперационных осложнений. Послеоперационная диарея отмечена лишь у 20 (24,4%) больных, что в 1,5 раза ниже аналогичного показателя в группе сравнения. Несостоятельность анастомозов выявлена у 3 (3,6%) пациентов, что в 1,4 раза ниже, чем в группе традиционного лечения. Тромбоэмболические осложнения в виде тромбоза глубоких вен зарегистрированы лишь у 2 (2,4%) пациентов, при этом случаев тромбоэмболии лёгочной артерии не отмечено. Полученные данные свидетельствуют о том, что нутритивная терапия является не вспомогательным, а патогенетически обоснованным компонентом комплексного лечения НЯК.

Заключение. Комплексная нутритивная терапия НЯК, позволяет достоверно улучшить метаболический статус пациентов, снизить частоту послеоперационной диареи, несостоятельности кишечных анастомозов и инфекционно-септических осложнений, а также сократить сроки госпитализации. Включение активной нутритивной поддержки в стандартные лечебно-диагностические алгоритмы следует рассматривать как обязательное условие повышения эффективности и безопасности хирургического лечения НЯК.

Литература

1. Ивашкин В.Т., Шелыгин Ю.А., Маев И.В. Воспалительные заболевания кишечника: современные подходы к диагностике и лечению //Рос. журн. гастроэнтерологии, гепатологии, колопроктологии. –2023. – №4. – С. 5–22.

2. Pironi L., Arends J., Baxter J. et al. ESPEN guideline on clinical nutrition in inflammatory bowel disease //Clinical Nutrition. –2023. –Vol. 42. –P.183–201.

3. Weimann A., Braga M., Carli F. et al. ESPEN practical guideline: Clinical nutrition in surgery // Clinical Nutrition. –2021. –V. 40. –P.4745–4761.

ПРОГНОСТИЧЕСКИЕ ФАКТОРЫ ТЯЖЁЛОГО ТЕЧЕНИЯ И НЕЭФФЕКТИВНОСТИ КОНСЕРВАТИВНОЙ ТЕРАПИИ ПРИ НЕСПЕЦИФИЧЕСКОМ ЯЗВЕННОМ КОЛИТЕ

Эгамов Ю.С., Дурдиев Х.Б., Ботиров Ж.А., Ботиров А.К.
Андижанский государственный медицинский институт, Узбекистан

Актуальность. Несмотря на внедрение современных медикаментозных схем лечения, до 60–70% пациентов с неспецифическим язвенным колитом (НЯК) в течение жизни нуждаются в хирургическом лечении. Одной из ключевых проблем современной колопроктологии остаётся отсутствие единых прогностических критериев, позволяющих своевременно определить неэффективность консервативной терапии и обосновать оптимальные сроки хирургического вмешательства, что существенно влияет на исходы лечения и качество жизни больных [1;2].

Цель исследования. Выявить клинико-морфологические и лабораторные факторы, ассоциированные с тяжёлым течением заболевания и низкой эффективностью консервативной терапии у больных неспецифическим язвенным колитом.

Материал и методы. Проанализированы клинические данные 135 пациентов с НЯК, составивших группу сравнения, находившихся на лечении в 2011–2020 гг. Всем больным проводилось комплексное обследование, включавшее клинико-анамнестическую оценку,

лабораторные исследования, эндоскопию с морфологической верификацией диагноза, а также динамическое наблюдение за эффективностью проводимой консервативной терапии.

Оценивались клиническая форма заболевания, протяжённость воспалительного процесса, степень активности НЯК, длительность заболевания, наличие осложнений, сопутствующая патология, показатели системного воспалительного ответа и нутритивного статуса.

Результаты и обсуждение. Проведённый анализ показал, что эффективность консервативной терапии при НЯК в значительной степени зависит от совокупности клинико-морфологических и системных факторов.

Наиболее неблагоприятными прогностическими признаками оказались высокая степень активности воспалительного процесса, распространённые формы поражения толстой кишки (левосторонний, субтотальный и тотальный колит), длительное течение заболевания более 5 лет, наличие осложнений (кровотечение, токсический мегаколон, перфорация), выраженные проявления системного воспалительного ответа и нутритивной недостаточности.

У больных с тяжёлым течением НЯК отмечались стойкая диарея более 10 раз в сутки, выраженные тенезмы, постоянные кровянистые выделения, гипопротеинемия, анемия средней и тяжёлой степени, высокий уровень С-реактивного белка и фекального кальпротектина. У данной категории пациентов эффективность стандартной медикаментозной терапии была существенно ниже, а сроки достижения ремиссии значительно удлинялись.

Установлено, что при локализованных формах заболевания (проктит и ректосигмоидит) клинико-эндоскопическая ремиссия достигалась значительно чаще, чем при распространённых поражениях. Однако даже в этой группе у части пациентов отмечалась гормонозависимость и формирование резистентности к базисной терапии, что в дальнейшем увеличивало риск хирургического вмешательства.

Анализ сроков перехода от медикаментозного к хирургическому лечению показал, что в большинстве наблюдений операция выполнялась на поздних стадиях заболевания. Это приводило к расширению объёма резекции и увеличению доли инвалидизирующих операций, прежде всего тотальной колэктомии с формированием постоянной илеостомы.

Особое значение имели морфологические признаки глубокой деструкции кишечной стенки. Эти изменения сопровождались резким снижением регенераторного потенциала слизистой оболочки и способствовали формированию хронического непрерывно рецидивирующего течения заболевания.

Таким образом, полученные данные свидетельствуют о необходимости раннего прогнозирования неблагоприятного течения заболевания, что позволит индивидуализировать лечебную тактику, оптимизировать сроки хирургического вмешательства и расширить возможности органосохраняющих операций.

Заключение. Тяжёлое течение НЯК и неэффективность консервативной терапии обусловлены сочетанием клинических, морфологических и системных факторов, ключевыми из которых являются высокая активность воспалительного процесса и распространённость поражения толстой кишки. Отсутствие своевременного хирургического вмешательства у данной категории больных приводит к прогрессированию заболевания, расширению объёма резекции и росту инвалидизирующих операций, что обосновывает необходимость внедрения прогностически ориентированных лечебно-диагностических алгоритмов и органосохраняющих хирургических технологий.

Список литературы

1. Harbord M., Eliakim R., Bettenworth D. Et al. Third European Evidence-based Consensus on Diagnosis and Management of Ulcerative Colitis. Journal of Crohn’s and Colitis, 2023;17(2):247–299.

2. Danese S., Vermeire S., Zhou W., Pangan A. Treat-to-target strategies in ulcerative colitis. Clinical Gastroenterology and Hepatology, 2021;19(5):887–895.

УСОВЕРШЕНСТВОВАННЫЙ ЛЕЧЕБНО-ДИАГНОСТИЧЕСКИЙ АЛГОРИТМ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ С ОЖИРЕНИЕМ НА ФОНЕ СД-2 ТИПА

Абдуллажанов Б.Р., Ботиров А.К., Мадвалиев Б.Б., Ботиров Ж.А.
Андижанский государственный медицинский институт, Узбекистан

Актуальность проблемы. По мнению экспертов Международной Диабетической Федерации, к 2045г. заболеваемость будет составлять 629 млн человек. СД-2 типа осложняется почечной недостаточностью в 40–55% случаев, заболеваниями сердечно-сосудистой системы - в 50–60% и часто является причиной ампутаций нижних конечностей [2]. Для снижения массы тела следует изменить образ жизни, придерживаться фармакотерапии и по показаниям, бариатрической хирургии. При значительном ожирении пациентам рекомендуется рассмотреть бариатрическую хирургию, являющуюся одним из методов лечения, предлагаемых пациентам с СД-2 типа [1]. Таким образом, современные данные литературы свидетельствуют, что БОВ являются эффективным методом лечения ожирения и СД-2 типа, однако сопровождаются риском развития как ранних, так и поздних осложнений. У пациентов с СД-2 типа данные осложнения нередко имеют более выраженное течение и требуют длительного мультидисциплинарного наблюдения. Рассматривая проблему ожирения в т.ч. МО на фоне СД-2 типа необходима дальнейшая консолидация усилий для разработки единых конкретизированных лечебно-диагностических алгоритмов действий и дифференцированный подход к выполнению бариатрических оперативных вмешательств, что явилось поводом для проведения настоящего исследования.

Целью исследования является улучшение результатов хирургического лечения ожирения в т.ч. морбидного ожирения на фоне СД-2 типа, путем разработки усовершенствованного лечебно-диагностического алгоритма.

Материал и методы исследования. В основу работы положены результаты ретроспективного и проспективного анализа 159 больных с морбидным ожирением (МО) на фоне СД-2 типа за период 2023 по 2024гг. подлежащих хирургическому лечению в частной клинике «Сехат» г. Андижана и в третьем хирургическом отделении Клиники Андижанского государственного медицинского института.

Согласно цели и задачам исследования условно выделена на две группы:

- группа сравнения – (2023 год) - 57 (35,8%) больных, которым проведен ретроспективный анализ результатов хирургического лечения с соблюдением традиционных подходов;
- основная группа – (2024 год) - 102 (64,2%) больных, которым проведено проспективное исследование результатов хирургического лечения с использованием дифференцированного подхода к выполнению бариатрических оперативных вмешательств.

Для достижения цели и задач исследования проводили общеклинические, лабораторные, биохимические, инструментальные и статистические методы исследования согласно протоколам, утвержденной Министерством Здравоохранения Республики Узбекистан.

Результаты и их обсуждение. С учётом выявленных недостатков традиционного подхода к отбору и хирургическому лечению больных с ожирением на фоне сахарного диабета 2 типа, а также на основании анализа собственных клинических наблюдений и накопленного практического опыта, нами разработан и внедрён усовершенствованный лечебно-диагностический алгоритм, направленный на оптимизацию хирургической тактики и улучшение непосредственных и отдалённых результатов бариатрических оперативных вмешательств.

I. Диагностический этап (расширенная предоперационная оценка)

На первом этапе алгоритма проводится комплексная клинико-инструментальная оценка пациента, включающая:

1. Антропометрическую оценку: измерение массы тела и роста; расчёт индекса массы тела (ИМТ); определение степени ожирения (I, II, III степень).

2. Оценку течения сахарного диабета 2 типа: длительность заболевания; характер сахароснижающей терапии; уровень гликемического контроля (HbA1c); наличие диабетических осложнений.

3. Анализ возрастного фактора:

-в отличие от традиционного подхода, возраст 16–18 лет и 60–67 лет не рассматривается как абсолютное противопоказание к бариатрическому вмешательству; решение о хирургическом лечении принимается индивидуально с учётом соматического статуса и метаболических рисков.

4. Оценку сопутствующей патологии: сердечно-сосудистые заболевания; артериальная гипертензия; заболевания дыхательной системы; патология гепатобилиарной зоны.

Таким образом, диагностический этап позволяет сформировать персонализированный риск-профиль пациента, что является принципиальным отличием усовершенствованного алгоритма от стандартных схем.

II. Этап выбора хирургической тактики (персонализированный подход)

Ключевым элементом усовершенствованного алгоритма является дифференцированный выбор метода бариатрического вмешательства в зависимости от степени ожирения и особенностей течения СД-2 типа.

1. При I степени ожирения (ИМТ 30,0–34,9):

-предпочтение может быть отдано продольной резекции желудка (ПРЖ);

-операция выполняется при отсутствии выраженной инсулинорезистентности и длительного анамнеза СД-2.

2. При II степени ожирения (ИМТ 35,0–39,9):

-ПРЖ рассматривается ограниченно, только у части пациентов;

-в большинстве случаев предпочтение отдаётся мини-гастрошунтирующей операции (мини-ГШ) как более эффективной в отношении метаболического эффекта.

3. При III степени ожирения (ИМТ ≥ 40):

-от выполнения ПРЖ отказались, так как ретроспективный анализ показал недостаточную эффективность и более высокую частоту осложнений;

-методом выбора является мини-гастрошунтирование, обеспечивающее выраженное и стабильное снижение массы тела и компенсацию СД-2 типа.

Данный подход позволил устранить выявленный в группе сравнения недостаток, связанный с необоснованным выполнением ПРЖ при морбидном ожирении.

III. Этап технической оптимизации оперативного вмешательства

С целью дальнейшего улучшения результатов хирургического лечения в алгоритм включены модификации техники операций, в том числе:

1. Дифференцированное использование пищеводно-желудочного калибровочного зонда в зависимости от степени ожирения:

-I степень ожирения - зонд 40 Fr;

-II степень ожирения - зонд 38 Fr;

-III степень ожирения - зонд 36 Fr

2. Учет диаметра калибровочного зонда позволяет: снизить риск несостоятельности швов; уменьшить частоту специфических осложнений;

-оптимизировать баланс между рестриктивным и метаболическим эффектом операции.

Данный этап ранее не был стандартизирован, что являлось одним из факторов неблагоприятных исходов в группе сравнения.

IV. Послеоперационный и динамический этап наблюдения

Алгоритм предусматривает активное динамическое наблюдение, включающее: контроль массы тела и ИМТ; оценку гликемического профиля; раннюю диагностику специфических и неспецифических осложнений; коррекцию медикаментозной терапии; профилактику метаболических и нутритивных нарушений.

Заключение. Таким образом, разработанный усовершенствованный лечебно-диагностический алгоритм, основанный на индивидуализации показаний к хирургическому лечению, дифференцированном выборе метода бариатрической операции, технической оптимизации вмешательств и расширении возрастных критериев, позволяет: устранить основные недостатки традиционного подхода; снизить частоту специфических и общих послеоперационных осложнений; повысить эффективность хирургического лечения ожирения на фоне СД-2 типа; улучшить непосредственные и отдалённые результаты бариатрических операций.

Список литературы

https://metabolicbariatric.com/ru. -2024.

International Diabetes Federation. IDF Diabetes Atlas, 8th edn //Brussels, Belgium: International Diabetes Federation. -2017. http://www. diabetesatlas.org.

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ОЦЕНКА “СПЕЦИФИЧЕСКИХ” ОСЛОЖНЕНИЙ БАРИАТРИЧЕСКИХ ВМЕШАТЕЛЬСТВ БОЛЬНЫХ С ОЖИРЕНИЕМ НА ФОНЕ СД-2 ТИПА

Абдуллажанов Б.Р., Ботиров А.К., Мадвалиев Б.Б., Ботиров Ж.А.
Андижанский государственный медицинский институт, Узбекистан

Актуальность проблемы. Цель бариатрических операций при сахарном диабете – нормализация уровня глюкозы, улучшение обменных процессов, профилактика диабетических осложнений путем уменьшения массы тела. Операция рекомендована при ИМТ свыше 35. В бариатрии используют несколько видов операций, каждая из них приводит к потере веса, улучшению показателей крови [2]. В мировой бариатрической практике сейчас активно используются операции лапароскопического регулируемого бандажирования желудка, лапароскопической продольной резекции желудка (далее – ПРЖ), лапароскопического гастрошунтирования (далее – ГШ), билиопанкреатического шунтирования (далее – БПШ) [1].

Целью исследования является улучшение результатов хирургического лечения ожирения в т.ч. морбидного ожирения на фоне СД-2 типа, путем оптимизации хирургической тактики.

Материал и методы исследования. В основу работы положены результаты ретроспективного и проспективного анализа 159 больных с морбидным ожирением (МО) на фоне СД-2 типа за период 2023 по 2024гг. подлежащих хирургическому лечению в частной клинике «Сехат» г. Андижана и в третьем хирургическом отделении Клиники Андижанского государственного медицинского института.

Согласно цели и задачам исследования условно выделена на две группы:

- группа сравнения – (2023 год) - 57 (35,8%) больных, которым проведен ретроспективный анализ результатов хирургического лечения с соблюдением традиционных подходов;
- основная группа – (2024 год) - 102 (64,2%) больных, которым проведено проспективное исследование результатов хирургического лечения с использованием дифференцированного подхода к выполнению бариатрических оперативных вмешательств.

Для достижения цели и задач исследования проводили общеклинические, лабораторные, биохимические, инструментальные и статистические методы исследования согласно протоколам, утвержденной Министерством Здравоохранения Республики Узбекистан.

Результаты и их обсуждение. В группе сравнения (n=57) общее число специфических осложнений составило 9 случаев (15,8%). При этом: при первой степени ожирения (ИМТ 30,0–34,9) осложнения отмечены у 4 (7,0%) больных; при второй степени ожирения (ИМТ 35,0–39,9) - у 3 (5,3%) больных; при третьей степени ожирения (ИМТ ≥40) - у 2 (3,5%)

больных. В группе сравнения специфические осложнения встречались при всех степенях ожирения, включая морбидное ожирение, где выполнялись ПРЖ, что, вероятно, способствовало увеличению частоты неблагоприятных исходов.

В основной группе (n=102) общее число осложнений, связанных с бариатрическим вмешательством, составило 6 случаев (5,9%), что почти в 2,7 раза ниже, чем в группе сравнения. В частности, при первой степени ожирения осложнения отмечены у 2 (2,0%) больных; при второй степени ожирения - у 3 (2,9%) больных; при третьей степени ожирения - лишь у 1 (1,0%) больного.

Сравнительный анализ показал, что внедрение усовершенствованного лечебно-диагностического алгоритма, отказ от ПРЖ при МО, преимущественное применение мини-ГШ операций, а также использование дифференцированного диаметра пищеводно-желудочного калибровочного зонда позволили: снизить общую частоту специфических осложнений на 9,9 процентных пункта; добиться выраженного уменьшения осложнений при III степени ожирения; повысить безопасность хирургического лечения у пациентов с высоким операционным риском.

Сравнительный анализ частоты послеоперационных осложнений, связанных с бариатрическими оперативными вмешательствами, показал существенные различия между исследуемыми группами. В первой группе (n = 57) общая частота осложнений составила 15,8% (9 наблюдений), тогда как во второй группе (n = 102) данный показатель был значительно ниже и составил 5,9% (6 наблюдений).

Таким образом, полученные данные убедительно демонстрируют, что оптимизация хирургической тактики и технических приёмов выполнения бариатрических операций обеспечивает достоверное снижение частоты осложнений, непосредственно связанных с оперативным вмешательством, особенно у больных со II–III степенью ожирения на фоне СД-2 типа.

При оценке структуры осложнений установлено, что в первой группе осложнения чаще регистрировались после метаболического мини-ГШ - 12,3%, по сравнению с ПРЖ - 3,5%. Во второй группе осложнения также преимущественно отмечались после мини-ГШ - 4,9%, тогда как после ПРЖ их частота составила лишь 1,0%. Анализ распределения осложнений в зависимости от степени ожирения выявил, что максимальная их частота в обеих группах приходилась на пациентов со II степенью ожирения (ИМТ 35,0–39,9 кг/м²): 8,8% в первой группе и 2,9% во второй группе. У пациентов с III степенью ожирения (ИМТ ≥ 40 кг/м²) осложнения отмечались исключительно после шунтирующих операций, что может свидетельствовать о более высокой технической сложности и операционной травматичности данных вмешательств у данной категории больных.

В группе сравнения (n = 57) общая частота осложнений составила 15,8% (9 наблюдений). Структура осложнений была более разнообразной и включала как ранние хирургические осложнения, так и функциональные нарушения. Наиболее часто регистрировался билиарный рефлюкс (БР) - 7,0%, что указывает на значимую долю осложнений, характерных для шунтирующих вмешательств и требующих повторных хирургических манипуляций. Кровотечения отмечены у 3,5% пациентов и во всех случаях были успешно купированы эндоскопическим гемостазом. Несостоятельность швов выявлена у 1,8% больных и потребовала релапароскопического вмешательства. Синдром дисметаболической диареи наблюдался у 3,5% пациентов и также во всех случаях требовал хирургической коррекции. Летальных исходов в группе сравнения не зарегистрировано, во всех случаях осложнения завершились выздоровлением пациентов.

В основной группе (n = 102) частота осложнений была значительно ниже и составила 5,9% (6 наблюдений). При этом характер осложнений отличался меньшей тяжестью и лучшей курабельностью. Кровотечение отмечено лишь у 1,0% пациентов и успешно устранено эндоскопическим методом. Синдром дисметаболической диареи выявлен у 3,9% больных; в большинстве случаев применялась релапароскопическая коррекция, однако у части пациентов удалось ограничиться консервативным лечением. В отличие от группы сравнения,

в основной группе не наблюдалось таких тяжёлых осложнений, как несостоятельность швов и билиарный рефлюкс. Дополнительно был зарегистрирован единичный случай билиарного рефлюкса (1,0%), который успешно купирован консервативными мероприятиями. Летальность в основной группе также отсутствовала.

Заключение. Таким образом, сравнительный анализ показал, что в основной группе не только снизилась общая частота послеоперационных осложнений, но и изменилась их структура в сторону менее тяжёлых и преимущественно консервативно или малоинвазивно корригируемых состояний. Отсутствие несостоятельности швов и синдрома приводящей петли, а также уменьшение потребности в повторных хирургических вмешательствах свидетельствуют о клинической эффективности и безопасности применённой модифицированной хирургической тактики.

Список литературы

1. Аутлев К.М., Кручинин Е.В., Алиев Ф.Ш. и др. Динамика развития артериальной гипертензии у пациентов с морбидным ожирением, перенесших бариатрическую операцию //Медицинская наука и образование Урала. - 2020. -№21(1). - С.75-78.

2. Дедов И.И., Шестакова М.В., Мельниченко Г.А. и др. Междисциплинарные клинические рекомендации "лечение ожирения и коморбидных заболеваний //Ожирение и метаболизм. -2021. Т.18. №1. -С.5-99.

УСОВЕРШЕНСТВОВАННЫЙ ЛЕЧЕБНО-ДИАГНОСТИЧЕСКИЙ АЛГОРИТМ ПРИ ДОБРОКАЧЕСТВЕННОЙ ГИПЕРПЛАЗИИ ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

Махаммаджанов Т.А., Эргашев Б.А., Ботиров А.К.
Андижанский государственный медицинский институт

Актуальность проблемы. Доброкачественная гиперплазия предстательной железы (ДГПЖ) является одной из ведущих причин обструкции нижних мочевых путей у мужчин пожилого возраста. По данным эпидемиологических исследований, клинически значимые проявления ДГПЖ выявляются у 50–60% мужчин старше 60 лет, а к 80 годам - у 80–90% [1;2].

Цель исследования. Улучшение результатов хирургического лечения при доброкачественной гиперплазии предстательной железы, путем оптимизации хирургической тактики

Материалы и методы. В настоящем исследовании проведён комплексный анализ результатов хирургического лечения 261 больных с ДГПЖ, подлежащих хирургическому лечению в частной клинике г. Андижана («Соглом Авлод») и г. Ферганы («Bio test Medical») за период с 2021 по 2025 годы.

Работа основана на ретроспективном и проспективном наблюдении 261 пациента, перенёсшего оперативное вмешательство по поводу ДГПЖ. В группу сравнения вошли 122 пациента, которым выполнялась стандартная гольмиевая лазерная энуклеация предстательной железы (HoLEP). Основную группу составили 139 пациентов, у которых применялась модифицированная методика MiLEP с использованием лазерного инструмента меньшего диаметра (19 Fr) и дополнительным послеоперационным низкоэнергетическим лазерным воздействием на зону ложа удалённых долей предстательной железы.

Исследование было направлено на выявление преимуществ модифицированного подхода в снижении частоты осложнений, улучшении уродинамических показателей и повышении качества восстановления мочеиспускания в раннем и отдалённом послеоперационном периодах.

Возраст пациентов обеих групп находился в пределах 55–89 лет, при этом большинство относилось к возрастной категории 60–74 лет, что соответствует пику клинических проявлений ДГПЖ. Распределение больных по возрасту, объёму предстательной железы и

сопутствующей патологии показало сопоставимость групп, что обеспечивает корректность сравнительного анализа.

Наиболее часто регистрировался объём предстательной железы 60–79 мл - в 42–44% наблюдений, а у пятой части пациентов (около 20 %) - объём ≥ 80 мл, что закономерно повышало риск технических трудностей во время операции и осложнений со стороны уретры. У части пациентов наблюдались признаки раздражения мочевого пузыря, дизурические явления и временная задержка мочи, потребовавшие продления катетеризации. Средняя длительность нахождения катетера составляла 2,8 ± 0,7 суток, а общая продолжительность госпитализации - 5,9 ± 1,3 дня. Послеоперационные осложнения (в том числе макрогематурия, дизурия, инфекция мочевых путей, стриктуры уретры) встречались в группе HoLEP в 19,7 % наблюдений. Из них наиболее частыми были дизурические расстройства (9,8 %) и стриктуры уретры (4,9 %).

Для решения поставленных задач проводились клинико-лабораторные и инструментальные методы исследования соответственно последним стандартным методикам согласно рекомендациям по обследованию, утвержденной Министерством Здравоохранения Республики Узбекистан.

Результаты исследования. Алгоритм построен на принципах пошагового и дифференцированного подхода, учитывающего возраст пациентов, степень увеличения предстательной железы, сопутствующую патологию, предоперационную подготовку и послеоперационное ведение.

1. Диагностическая программа. 1. Клинический этап: сбор анамнеза, оценка симптомов нижних мочевых путей, определение показаний к операции; 2. Лабораторное исследование: общий анализ крови и мочи, биохимические показатели, уровень ПСА; 3. Инструментальная диагностика: УЗИ предстательной железы, трансректальное УЗИ, оценка остаточной мочи после мочеиспускания, при необходимости – урофлоуметрия; 4. Оценка сопутствующей патологии: сердечно-сосудистая, эндокринная, дыхательная система.

2. Дифференцированный подход к выбору метода. Объём предстательной железы <80 мл - минимально инвазивные методы MiLEP. Объём 80–120 мл - MiLEP с удлинённой стадией энуклеации и контролем гемостаза. Объём >120 мл - MiLEP с дополнительным этапом лазерного гемостаза и послеоперационным НЭЛИ.

3. Предоперационная подготовка. Оптимизация сопутствующих заболеваний; антибактериальная профилактика; обучение пациента правилам послеоперационного поведения.

4. Послеоперационное ведение. Ежедневное чрескожное низкоэнергетическое инфракрасное лазерное воздействие по ходу уретры (1 минута, 7 дней, начало через 30 минут после операции). Мониторинг функции мочевых путей. Контроль маркеров воспаления и репарации тканей.

Применение MiLEP и преимущества оптимизированной тактики

Сравнение с классической методикой HoLEP показало: 1. Снижение травмы уретры: уменьшение диаметра инструмента с 22Fr (HoLEP) до 19Fr (MiLEP). 2. Сокращение частоты стриктур и осложнений: использование серийно выпускаемого отечественного импульсного лазера «Восток-1» (НЭЛ ИК диапазона, 980 нм) с проведением курса процедур в раннем послеоперационном периоде обеспечивает более быстрый регресс воспаления, улучшение микроциркуляции, профилактику стриктур уретры и способствует восстановлению функционального состояния мочеиспускательного канала, что потенциально повышает безопасность лечения и снижает риск стриктур уретры, необходимость бужирования и повторных операций. 3. Ускорение восстановления: раннее купирование воспалительной реакции и стимулирование микроциркуляции позволило сократить сроки восстановления функции мочевого пузыря. 4. Безопасность для пациентов старших возрастных групп: адаптированный алгоритм учитывает сопутствующие заболевания, снижая риск осложнений. 5. Снижение летальности и частоты повторных вмешательств: благодаря комплексному подходу и патентованной методике.

Заключение. Таким образом, сформирован усовершенствованный лечебно-диагностический алгоритм, основанный на комплексной оценке возраста, степени увеличения предстательной железы, наличия сопутствующих заболеваний, функционального состояния мочевыделительной системы и риска стриктурообразования, что обеспечивает персонализированный выбор хирургической тактики. Внедрение MiLEP в рамках усовершенствованного лечебно-диагностического алгоритма позволяет достичь оптимизации хирургической тактики, сокращения ближайших и отдалённых осложнений и повышения удовлетворённости пациентов результатами лечения.

Список литературы

Шабад А.Л., Горелик С.Г. Тактика ведения больных пожилого возраста с ДГПЖ: проблемы и пути решения //Вестник урологии. -2022. №2, с. 45–51.

McVary K.T., Roehrborn C.G. Personalized medicine in benign prostatic hyperplasia //Nature Reviews Urology. -2021. 18(5), 301–314.

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ОЦЕНКА РЕЗУЛЬТАТОВ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ВИСЦЕРОПТОЗА В СОЧЕТАНИИ С ХРОНИЧЕСКИМ КОЛОСТАЗОМ

Хусанов С.М., Ботиров Ж.А., Ботиров А.К., Мамажонова Д.М.
Андижанский государственный медицинский институт, Узбекистан

Актуальность проблемы. Висцероптоз или колоноптоз (болезнь Гленара; «спланхноптоз») - это опускание брюшных внутренностей (внутренних органов) ниже их естественного положения [1]. Колоноптоз развивается вследствие чрезмерной подвижности или опущения одного, или нескольких внутренних органов и проявляется функциональными нарушениями в них [2]. До настоящего времени известны небольшое количество исследований и отсутствует единый взгляд на патогенез висцероптоза, а результаты лечения неутешительны.

Целью исследования явилось провести сравнительную оценку результатов хирургического лечения висцероптоза при традиционных подходах и оптимизированной хирургической тактике.

Материал и методы исследования. Предметом настоящего исследования явились 132 больных колоноптозом в сочетании с хроническим колостазом (КС) находившихся на стационарном лечении в колопроктологическом отделении кафедры хирургии и гражданской обороны Клиники АндГосМИ.

Согласно цели и задачам группу сравнения – (2018-2022 годы) – составили 85 (64,4%) больных, которым проведен ретроспективный анализ результатов хирургического лечения с соблюдением традиционных подходов.

Для решения поставленных задач проводились клинико-лабораторные, инструментальные методы и статистические исследования проводились соответственно последним стандартным методикам согласно рекомендациям по обследованию, утвержденной Министерством Здравоохранения Республики Узбекистан.

Результаты и их обсуждение. Предоперационная подготовка, выбор объема резекции толстой ободочной кишки и способ формирования межкишечного соустья, а также послеоперационное ведение данного контингента проводились по общепринятым стандартам. В связи с этим нами по отдельности проведено исследование результатов хирургического лечения висцероптоза в сочетании с ХКС в группе сравнения и основной группе.

Все послеоперационные осложнения мы разделили на:

послеоперационные осложнения, связанные с формированием межкишечного соустья - несостоятельность швов анастомоза с развитием перитонита; несостоятельность швов анастомоза с формированием калового свища; послеоперационный анастомозит;

послеоперационные осложнения, связанные с объемом резекции толстой ободочной кишки – продолжающийся запор; диарея; рецидив висцероптоза;

послеоперационные осложнения со стороны операционной раны - нагноение послеоперационной раны; инфильтрат; лигатурный свищ;

послеоперационные осложнения общего характера, не связанные с оперативным вмешательством, которые могут встречаться и при других операциях – тромбоэмболия легочной артерии; гипертонический криз, бронхолегочные осложнения; прочие.

Сравнительный оценка результатов хирургического лечения колоноптоза в сочетании с ХКС показал, что в группе сравнения частота послеоперационных осложнений, связанных с формированием межкишечного соустья в целом составило 5 (8,1%), тогда как в основной – 2 (4,5%) больных (уменьшение на 3,6%, т.е. в 1,8 раза). При этом удалось избежать развития такого жизнеугрожающего осложнения как несостоятельность швов межкишечного соустья с общим перитонитом и сократить частоту послеоперационного анастомозита. Полученные данные подтверждают эффективность предложенного модифицированного способа хирургического лечения висцероптоза в сочетании с ХКС.

Сравнительный оценка результатов хирургического лечения колоноптоза в сочетании с ХКС показал, что из послеоперационных осложнений, связанных с объемом резекции толстой ободочной кишки, в целом в группе сравнения составило 12 (19,4%), тогда как в основной – лишь 3 (6,8%) больных (уменьшение на 12,6%, т.е. в 2,9 раза). При этом, в группе сравнения продолжающийся запор отмечен у 5 (8,1%) больных, тогда как в основной лишь у 3 (6,8%). В группе сравнения наблюдались диарея 4 (6,5%) больных и рецидив колоноптоза у 3 (4,8%), тогда как в основной группе данные осложнения не наблюдались. Данное обстоятельство еще раз подтверждает эффективность и в т.ч. усовершенствованного лечебно-диагностического алгоритма.

Сравнительный оценка результатов хирургического лечения колоноптоза в сочетании с ХКС показал, что из послеоперационных осложнений со стороны операционной раны в целом в группе сравнения составило 7 (11,3%) больных, тогда как в основной – 4 (9,1%) больных (уменьшение на 2,2%, т.е. в 1,2 раза). При этом в группе сравнения нагноение отмечено у 3 (4,8%) больных, тогда как в основной – у 1 (2,3%), инфильтрат операционной раны - у 3 (4,8%), тогда как в основной – у 2 (4,5%) и лигатурный свищ – у 1 (1,6%) и у 1 (2,3%), соответственно.

Полученные данные свидетельствуют о наметившейся отчетливой тенденции снижения частоты послеоперационных осложнений со стороны операционной раны, что подтверждает важность системного и целенаправленного использования антибиотиков, тщательного гемостаза по ходу операционной раны, а также использования современного шовного материала на атравматической игле.

Сравнительный оценка результатов хирургического лечения колоноптоза в сочетании с ХКС показал, что из послеоперационных осложнений общего характера, не связанные с оперативным вмешательством в группе сравнения составило 6 (9,7%) больных, тогда как в основной – 3 (6,8%) больных (уменьшение на 2,9%, т.е. в 1,4 раза). При этом в группе сравнения, тромбоэмболия легочной артерии отмечено у 1 (1,6%) больного, тогда как в

основной, данное жизнеугрожающее осложнение, сопровождающееся высокой летальностью, удалось избежать.

Заключение. Таким образом, придерживаясь оптимизированной хирургической тактики при колоноптозе в сочетании с хроническим колостазом частота послеоперационных осложнений, связанных с формированием межкишечного соустья уменьшилось с 8,1 до 4,5% - на 3,6%, т.е. в 1,8 раза (при этом, в основной группе удалось избежать несостоятельности швов межкишечного соустья с развитием общего перитонита и летальности), послеоперационные осложнения, связанные с объемом резекции толстой ободочной кишки, уменьшились с 19,4 до 6,8% - на 12,6%, т.е. в 2,9 раза (при этом, в основной группе удалось избежать развития диареи и рецидива колоноптоза). Послеоперационные осложнения со стороны операционной раны уменьшились с 11,3 до 9,1% - на 2,2%, т.е. в 1,2 раза) и послеоперационные осложнения общего характера, не связанные с оперативным вмешательством, уменьшились с 9,7 до 6,8% - на 2,9%, т.е. в 1,4 раза), что позволило добиться поставленной цели исследования.

Список литературы

Висцероптоз - Справочник заболеваний. https://celitel05.ru/wiki/ bolezni-organov-pishevareniya/visceroptoz/. -2024.

Ус В.Г. Висцероптоз (Клиника, диагностика, лечение) //Автореф. дисс. Д-ра. мед. Наук. –М. -1987,- 38с.

АГРЕГАЦИОННАЯ ФУНКЦИЯ ТРОМБОЦИТОВ У ЖЕНЩИН С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ НА ФОНЕ ПОСТМЕНОПАУЗАЛЬНОГО ОСТЕОПОРОЗА

Алиахунова М.Ю., Рузиева З.Р.

ГУ «Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр терапии и медицинской реабилитации», Ташкент, Узбекистан

Цель: Выявить особенности тромбоцитарного звена системы гемостаза у женщин страдающих артериальной гипертонией (АГ), на фоне постменопаузального остеопороза .

Материалы и методы: Под наблюдением находились30 женщин, находившихся на стационарном лечении, в возрасте от 45 до 70 лет с диагнозом АГ и остеопороз. и группа контроля 20 женщин..Обследование включало оценку анамнеза, анализ показателей фосфорно-кальциевого обмена и показателей сосудисто-тромбоцитарного гемостаза. Изучалась спонтанная,АДФ-индуцированная агрегация тромбоцитов и оценивалась по кривой размера комплексов и по кривой светопропускания.

Результаты исследования свидетельствуют об относительном увеличении содержания общего кальция в сыворотке крови и снижении содержания неорганического фосфата у больных по сравнению со здоровой группой. Поскольку кальций является одним из важнейших компонентов системы гемостаза, то и весьма вероятно ожидать нарушения ее функционирования. Выявлено достоверное повышение средних значений агрегационной способности тромбоцитов, как спонтанной, так и индуцированной, у больных по сравнению со здоровой группой.Тромбогенный потенциал крови у пациентов с низким значением минеральной плотности костной ткани (МПКТ)значительно выше.

Выводы: значительное снижение МПКТ сопровождается изменением фосфорно-кальциевого обмена в виде относительного увеличения содержания общего кальция и снижения уровня неорганического фосфата в сыворотке крови, которые сочетаются с более

высокими значениями показателей агрегационной функции тромбоцитов.Повышение агрегационной способности тромбоцитов в группе больных с выраженными изменениями МПКТ может оказывать неблагоприятное влияние на течение АГ. Увеличение функциональной активности тромбоцитов у больных АГ создает условия для внутрисосудистой агрегации тромбоцитов,их адгезии к сосудистой стенке и тромбогенеза и, таким образом, является одним из патогенетических механизмов развития и прогрессирования как самого заболевания, так и его осложнений.

ПОКАЗАТЕЛСИ ФОСФОРНО-КАЛЬЦИЕВОГО ОБМЕНА У БОЛЬНЫХ РЕВМАТОИДНЫМ АРТРИТОМ С ОСТЕОПОРОЗОМ И ПУТИ ИХ КОРРЕКЦИИ

Алиахунова М. Ю.
ГУ«Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр терапии и медицинской реабилитации»
г. Ташкент, Узбекистан

Цель:Изучение показателей кальций регулирующих систем и оценка эффективности препарата кальция в лечении больных ревматоидным артритом (РА).

Материалы и методы: 40 больных РА ис остеопорозом. *Для характеристики РА использовали следующие методы: выраженность болей в суставах по(ВАШ, суставной индекс Ричи,продолжительность утренней скованности (в минутах),* Для характеристики нарушений МПКТ использовались рекомендации ВОЗ,согласно которым снижение МПКТ по Т–индексу более чем на 1 стандартное отклонение (SD) рассматривается как остеопения, а более 2,5 SD как остеопороз. Содержание кальция, фосфора, магния, щелочной фосфатазы определяли на анализаторе «HUMALUZER 2000 HUMAN»). Больным, назначен Кальций Д3 по 1 таб в день.

Результаты показали, что в 50 % случаев РА сочетаются с ОП Нарушения фосфорно-кальциевого обмена зависели от активности РА, и наличия ОП..Одним из показателей нарушения фосфорно-кальциевого обмена является активность ЩФ, указывающая на активизацию остеокластов. Анализ активности данного фермента у больных показал его увеличение в обеих группах. Причем, при наличии ОП активность фермента еще больше возрастала,половых различий не выявлено. По полученным результатам отмечено влияние лечебных факторов на фосфорно-кальциевый обмен, проявляющийся восстановлением баланса между макроэлементами. Отмечено снижение активности ЩФ, однако до нормативных значений она не достигала, что свидетельствует о сохранении деструктивных процессов в костной ткани; у лиц женского пола отмечено некоторое его снижение,: а у мужчин достоверно ниже более чем в 2 раза. Уровень фосфора имел тенденцию к снижению, у мужчин наблюдалось статистически значимое снижение в 1,7 раза.

Вывод: Выявленные нарушения в минеральном обмене у больных РА с ОП указывают на возникновение потенциального риска развития полиорганных нарушений,что является одним из патогенетических механизмов, способствующих дальнейшему прогрессированию заболевания, а применение препарата кальций Д3 способствует снижению интенсивности остеопороза.

ОСОБЕННОСТИ КЛИНИЧЕСКОГО ТЕЧЕНИЯ ГЕМАТОГЕННОГО ОСТЕОМИЕЛИТА У НОВОРОЖДЕННЫХ

Аллаев М.Я[1]., Гафуров А.А[2]., Ортиков У.Т[3]., Аллаев Б.М[4]., Тожиддинов Ш.Ш[2].
Кафедра детской хирургии Андижанского государственного медицинского института[1.2]
Андижанский областной многопрофильный детский медицинский центр[3]
Андижанский филиал республиканского научного центра экстренной медицинской помощи[4]

Актуальность. Несмотря на достигнутые успехи вопросы диагностики и лечения больных острым гематогенным остеомиелитом у новорожденных остается актуальной проблемой в хирургии детского возраста.

Цель. Улучшение результатов лечения и комплексного лечения острого гематогенного остеомиелита у новорожденных.

Материал и методы: Изучены результаты лечения 69 новорожденных острым гематогенным остеомиелитом. Всем больным при поступлении в клинику проведены клинический осмотр, цитология мазков из очага поражения, рентгенологические данные, УЗИ суставов и суставных поверхностей.

Результаты. Проанализированны результаты лечения 69 новорожденных в возрасте до 40 дней, перенёсших острый гематогенный остеомиелит. В анамнезе у 54 из 69 новорожденных матери имели заболевания во время беременности. У 59 детей остеомиелиту предшествовали гнойно-воспалительные заболевания кожи, мягких тканей и пупочного канатика. Первичный очаг воспаления локализовался у 57 детей в проксимальных метаэпифизах бедренных, плечевой и большеберцовой кости и только у 12 в костях, образующих голеностопный сустав, в плоских и других мелких костях. Артрит смежного сустава сопровождал поражение метаэпифизов во всех случаях. Ранними клиническими проявлениями остеомиелита были субфебрильная температура, нарушения функции поражённой области, (болезненность и беспокойство при пальпации), легкая и пастозность мягких тканей повреждённой области и вовлеченного в процессе сустава. Высокая температура, выраженная интоксикация, изменения со стороны других органов и систем организма появлялись поздно, на 6-7-е сутки болезни. Основные направления лечения остеомиелита новорожденных совпадают с таковыми в лечении детей более старшего возраста. Хирургическое вмешательство ограничивалось пункцией пораженного сустава и вскрытием межмышечной флегмоны, с последующим дренированием гнойно-воспалительного очага. Антибактериальная терапия проводилась короткими курсами, максимальными дозами. Воздействие на макроорганизм сводилось прямым переливанием крови, гипериммунизированной плазмы, специфического гаммаглобулина и иммуномодулирующая терапия.

Выводы. Ранняя диагностика и комплекс консервативных мер показал ее высокую эффективность. острого гематогенного остеомиелита у новорожденных

ЧАСТОТА СОЧЕТАНИЯ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ОРГАНОВ МАЛОГО ТАЗА С ДОБРОКАЧЕСТВЕННЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ МОЛОЧНЫХ ЖЕЛЁЗ У ЖЕНЩИН РЕПРОДУКТИВНОГО ВОЗРАСТА

Амонова Нозима Алишеровна, Аскарова Зебо Зафаровна
Кафедра Акушерства и гинекологии №1 Самаркандского государственного медицинского университета

Актуальность. Воспалительные заболевания органов малого таза (ВЗОМТ) в структуре амбулаторной гинекологической заболеваемости составляют 60-65%. Хроническое течение воспалительных заболеваний органов малого таза приводят к нарушениям менструального

цикла и дисфункции яичников, являющихся этио-патогенетическими аспектами развития доброкачественных заболеваний молочных желёз.

Цель. Изучить частоту коморбидности воспалительных заболеваний органов малого таза с доброкачественными заболеваниями молочных желёз у женщин репродуктивного возраста.

Материалы и методы. На базе Самаркандского филиала Республиканского специализированного научно-практического медицинского центра онкологии и радиологии в 2025 и 2026 годах было проведено проспективное исследование пациенток с воспалительными заболеваниями органов малого таза, с наличием и отсутствием жалоб со стороны молочных желёз (n=78; средний возраст 31,5±0,8 года). Из методов исследования пациенткам проводились общеклинические и гинекологические методы, УЗИ эластография органов малого таза и молочных желёз, а также при необходимости маммография и морфологические методы исследования с целью уточнения диагноза и верификации новообразования.

Результаты. В результате анализа хронический эндометрит в стадии ремиссии был выявлен у 23 пациенток (29,4%), эндоцервицит у 32 женщин (41%), сальпингоофорит у 11 женщин (14,1%). Также отмечалось совместное течение эндометрита с эндоцервицитом у 7 женщин (8,9%) и сочетанное течение эндоцервицита, хронического эндометрита и сальпингоофорита у 5 пациенток (6,4%). После тщательного обследования молочных желёз у 27 пациенток выявлена фиброзно-кистозная мастопатия диффузной формы (34,6%), у 21 пациенток обнаружена фиброзно-кистозная мастопатия узловой формы (26,9%), у 4 пациенток диагностирована фиброаденома молочных желёз (5,1%), хронический мастит выявлен у 3 женщин (3,8%) и у 23 женщин патологии со стороны молочных желёз не выявлены (29,4%). Следует указать, что ни одна из обследованных пациенток не владела техникой самообследования молочных желёз.

Выводы. Таким образом, частота сочетания воспалительных заболеваний органов малого таза с доброкачественными заболеваниями молочных желёз составила 70,6%. Эти данные свидетельствуют о коморбидности заболеваний, общности патогенетических аспектов и гормональных нарушений в генезе обоих заболеваний. Кроме того, полученные результаты ещё раз доказывают важность перекрёстной диагностики, то есть необходимость обязательного обследования молочных желёз у женщин с воспалительными заболеваниями органов малого таза и обследования органов малого таза у пациенток с заболеваниями молочных желёз. А также стоит отметить, что в результате просветительских работ в исследовании участницы успешно освоили технику самообследования молочных желёз и продемонстрировали понимание основных этапов её выполнения.

РАННИЕ КЛИНИЧЕСКИЕ МАРКЕРЫ САХАРНОГО ДИАБЕТА 2 ТИПА У БОЛЬНЫХ МЕТАБОЛИЧЕСКИМ СИНДРОМОМ

Амонова Н.М.[1], Умурова Н.М[2]
[1]Факультетской и госпитальной терапии Бухарского медицинского института имени Абу Али ибн Сино, Узбекистан.
[2]Кафедра клинических дисциплин Бухарского кампуса Университета «Зармед», Узбекистан.

Актуальность. Метаболический синдром в современных представлениях формируется как сложный клинико-патофизиологический конструкт, внутри которого ранние нарушения углеводного обмена занимают особое место и нередко предшествуют клинической манифестации сахарного диабета 2 типа. При высокой распространённости предиабета, нарушенной гликемии натощак и нарушенной толерантности к глюкозе у пациентов с метаболическим синдромом, при этом показатели существенно варьируют в зависимости от

применяемых диагностических критериев, структуры обследованных популяций, возраста, пола и образа жизни.

Цель исследования. Раннее выявление клинических и лабороторных признаков сахарного диабета 2 типа у больных метаболическим синдромом.

Материал и методы. Исследование проводилось на базе клиники Бухарского медицинского института, в отделениях терапии и эндокринологии. В исследовании приняли участие 120 больных метаболическим синдромом, из них 47 мужчин, 73 женщин. Проведен расспрос больных, а также клиническое и лабораторное исследование. В качестве биоматериала использована венозная кровь, которую исследовали на уровень глюкозы, гликированного гемоглобина, инсулина и С-пептида.

Результаты исследования. Исследование клинических симптомов сахарного диабета (СД) 2 типа у пациентов с метаболическим синдромом (МС) выявляет высокую частоту проявлений, связанных с инсулинорезистентностью: абдоминальное ожирение, артериальную гипертензию, дислипидемию и гипергликемию. Симптомы включали в себя полидипсию – 62,5% опрошенных, полиурию – у 60%, слабость, быструю утомляемость наблюдалась у всех исследовавшихся и плохое заживление ран у 80 больных.

Из специфических жалоб: Пациенты часто жалуются на сухость во рту (77 больных), неутолимую жажду (67 пациент), учащенное мочеиспускание – у 72 больных, (из них 57 с никтурией).

Из общих симптомов: выраженная слабость, хроническая усталость, сонливость наблюдалась у всех больных, но со слов больных связывалась с бытовыми причинами.

Кожные проявления: Сухость кожи у 17 и повышенная потливость у 87.

Абдоминальное ожирение - является ключевым признаком, исходя из этого больных разделили на 3 группы: легкая степень-мужчины: 94–101 см. (10%), женщины: 80–87 см. (15%), умеренная степень: мужчины: 102–120 см. (23,3%),женщины: 88–105 см. (36,6%),тяжелая степень: мужчины: 120 см и более (5,8%),женщины: 105 см и более (9,1%).

Сердечно-сосудистые риски: МС часто сопровождается стойким повышением артериального давления. По степени артериальной гипертензии больных также разделили на 3 группы соответственно: 31,6%, 53,3%, 12,5%. Также наблюдались пациенты без повышения АД.

Из лабораторных исследований: повышение уровня глюкозы в крови натощак или через 2 часа после еды – у 97,5%, а также повышение гликированного гемоглобина (HbA1C) – у 92,5%

Выводы. Все клинические симптомы сахарного диабета у больных метаболическим синдромом, часто не замечаются, стерты, либо связываются с бытовыми причинами. Именно поэтому больные метаболическим синдромом требуют тщательного и регулярного контроля врача, уровня сахара, С пептида и гликированного гемоглобина в крови. Анализ клинико-эпидемиологических исследований указывает на значительную долю недовыявленных случаев ранних метаболических нарушений, особенно на уровне первичного звена здравоохранения, что ограничивает возможности своевременной профилактики.

ВЗАИМОСВЯЗЬ РЕНАЛЬНОЙ И ТИРЕОИДНОЙ ФУНКЦИИ У ДЕТЕЙ С ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТОМ В ЙОДДЕФИЦИТНОМ РЕГИОНЕ

Арзибекова У.А., Арзикулов А.Ш., Махмудова Б.Ш.
Андижанский государственный медицинский институт

Актуальность. Почки и щитовидная железа (ЩЖ) находятся в тесной функциональной взаимосвязи. Теоретической основой данного положения служат многочисленные экспериментальные и клинические наблюдения.Тиреоидные гормоны необходимы для нормального роста, развития и функционирования почек, почки играют важную роль в

периферическом метаболизме йода и гормонов ЩЖ. Они оказывают как преренальное, так и прямое действие на функцию почек. Преренальные эффекты опосредованы влиянием гормонов ЩЖ на сердечно-сосудистую систему и почечный кровоток, а прямое действие — на скорость клубочковой фильтрации (СКФ), тубулярную секрецию, реабсорбцию и физиологию почечных канальцев.

Цель исследования: Цельюисследования явилась оценкавлияния нарушений функции щитовидной железы на ренальныефункции пригломерулонефрите (ГН) у детей, проживающих в йоддефицитном регионе.

Материалы и методы исследования. В основу настоящей проспективной работы положены клинические наблюдения, обследование и лечение детей (n=175), больных ГН в возрасте от 2 до 15 лет, находящихся на стационарном лечении в нефрологическом отделении клинической базы Андижанского государственного медицинского института в областной многопрофильной детской клинической больнице на протяжении 2020-2024 гг.Исследования проводились в эндемичном по зобу регионе (Андижанская область, Республики Узбекистан), где длительное время проводилась и проводится йодная профилактика и население употребляет йодированную соль.

Результаты исследования. На основании результатов исследования установили характер, силы взаимосвязи показателей парциальных функций почек и тиреоидной функции у детей с ГН при повышенной функции ЩЖ и выявили прямую тесную коррелятивную связь между уровнем мочевины и концентрацией $T_{4св}$ (r=+0,521; p<0,01), $T_{3\ св}$ (r=+0,648; p<0,05), СБЙ (r=+0,416; p<0,01); между концентрацией остаточного азота и уровнем $T_{4св}$ (r=+0,376; p<0,01), $T_{3\ св}$ (r=+0,234; p<0,01), СБЙ (r=+0,618; p<0,001); выявлена высокая положительная связь между показателями клубочковой фильтрации и $T_{4св}$ (r=+0,656; p<0,001), $T_{3\ св}$ (r=+0,536; p<0,01), СБЙ (r=+0,483; p<0,01). Установлена прямая коррелятивная связь между наличием эритроцитурии, протеинурии, цилиндрурии, сниженной клубочковой фильтрацией, гипохолестеринемией и концентрацией тиреоидных гормонов. Данные говорят о прямой связи и влияния ЩЖ на функциональное состояние почек у детей с нефротической формой хронического ГН и пониженной функции тиреоидного аппарата. У детей при данной клинической форме основного заболевания с низкой активностью ЩЖ прослежена прямая корреляция между показателями иммунологического статуса и тиреоидного фона, а именно, классами иммуноглобулинов и CD3+, CD4+ и CD8+ лимфоцитами. Выявленная прямая коррелятивная связь между уровнем тиреоидных гормонов и иммунологическими показателями свидетельствует о влиянии ЩЖ на состояние иммунологической реактивности детей с нефротической формой хронического ГН. наиболее значительное влияние тиреоидного фактора на функцию почек у детей как при остром, так и при хроническом ГН, оказывает существенное влияние на функцию юкстогломерулярной системы и фактор иммунизации, более это выражено у детей с хроническим ГН.

Выводы: Таким образом. прослеживалось высокое достоверное суммарное влияние на функцию почек тиреоидного и иммунного фактора. Оказалось достоверным, правда в меньшей степени, влияние случайных факторов. Следовательно, дисперсионный анализ выявил доминирующее суммарное влияние тиреоидного и иммунного факторов с преимущественной долей влияния на общие и парциальные функции почек у детей с ГН и измененной функцией ЩЖ, тиреоидного фактора. Впервые на педиатрической популяции Центральной Азии показано, что при ГН на фоне повышенной функции ЩЖ отмечается нарушения общих и парциальных функций почек с выраженным гематурическим

синдромом. При пониженной функции ЩЖ отмечается преимущественное поражение общих функций почек.

ПРОЛОНГИРОВАННАЯ ЖЕЛТУХА У НОВОРОЖДЕННЫХ - КАК КЛИНИЧЕСКИЙ МАРКЕР TORCH-ИНФЕКЦИИ.

Абдупаттаева М., Арзибекова У.А., Абдувахобова Г.А.
Андижанский государственный медицинский институт

В диагностике желтух у новорожденных и детей раннего возраста имеются определенные трудности, в аспекте их зависимости от инфекционного процесса, обмена билирубина. Поэтому необходимо дальнейшее углубленное исследование по дифференцировке желтух у новорожденных.

Целью исследования явилось изучение ассоциативность пролонгированной желтухи у новорожденных с лабораторными признаками TORCH-инфекции.

Под нашим наблюдением находилось 14 новорожденных с пролонгированной желтухой обследованы на TORCH-инфекцию. Из них 9 – недоношенные (≤ 37 недель) и 5 доношенных детей с низкой массой тела по отношению к гестации (38 – 42 нед).

Результаты исследования показали, что длительность желтухи в среднем составила 34,7±1,7 дней, общий билирубинк концу первого месяца составил 97,4±9,2 мкмоль/л с преобладанием непрямой фракции. У 7 детей в крови повысились трансаминазы за счет АСТ фракции (более 0,7 ед), увеличение печени обнаружено у 10 детей, у 3 детей – признаки неспецифического энтероколита (антибиотик ассоциированная диарея), у 5 – признаки гипертензионно-гидроцефального синдрома, у 2-х – коньюктивит, у 6 – анемия (Нв≤ 130 г/л) и у 1 кандидоз, у 4 – длительный субфебриллитет. На нейросонографии у 12 детей обнаружены вентрикумегалии, перивентрикулярная лейкомаляция, вентрикулит.

У 13 матерей (92,9%) обнаружены ИФА-маркеры TORCH-инфекции: уреоплазма (4), генитальный герпес (3), ЦМВ (5), 1 – микоплазма+хламидиаз.

Таким образом, учитывая высокую частоту TORCH-инфекции у матерей новорожденных с пролонгированными желтухами, возникает необходимость их обследования на наличие клинико-лабораторных признаков внутриутробных инфекций и провести целенаправленные терапевтические мероприятия.

ОСОБЕННОСТИ ИЗМЕНЕНИЙ В ГЕМОГРАММЕ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА С ВНУТРИУТРОБНОЙ ИНФЕКЦИЕЙ

Арзибекова У.А., Нуритдинова Г.Т., Солиева М.О.
Андижанский государственный медицинский институт

Вирусные инфекции в перинатологии представляют серьёзную опасность для плода и нередко являются причиной всего спектра антенатальной патологии (мертворождение, пороки развития органов, задержка внутриутробного развития), а также могут быть причиной различных гематологических изменений.

Цель исследования. Выявить возможные особенности изменений в гемограмме новорожденных и детей раннего возраста с серопозитивными маркерами внутриутробной инфекции.

Материал и методы исследования. Обследованы 35 новорожденных и детей первых месяцев жизни по поводу обследования внутриутробной инфекции. ИФА маркеры последних.

Результаты исследования.

В анализе крови у детей с ИФА-маркерами внутриутробной инфекции чаще выявлялась анемия с Нв ≤ 120 г/л (73,3% против 60,0%, P<0,05), тромбоцитопения

≤50000/мкл (26,7% против 15,0%, P<0,05), нейтропения (40,0% против 20,0%, P<0,05) и лимфопения (20,0% против 10,0%, P<0,05). Отличительными особенностями периферической крови новорожденных и детей первых месяцев жизни с серопозитивными маркерами внутриутробной инфекции явилось уменьшение общего количества лейкоцитов (5636,8±659,2 против 6397,9±305,9, P<0,05), уменьшение относительного содержания лимфоцитов (65,7±3,1% против 75,5±1,54%, P<0,01), уменьшение палочкоядерных нейтрофилов (4,27±0,18 против 3,29±0,26%, P<0,05), увеличение лейкоцитарного индекса интоксикации – ЛИИ (0,41±0,08 против 0,19±0,01, P<0,01), гранулоцитарно-агранулоцитарного индекса – ГАИ (0,49±0,06 против 0,28±0,05, P<0,05), общего индекса интоксикации – ОИИ (0,89±0,04 против 0,37±0,05, P<0,001), увеличение соотношения нейтрофилов и лимфоцитов – ИСНЛ (0,54±0,04 против 0,19±0,09, P<0,05) и соотношения нейтрофилов к моноцитам – ИСНМ (7,49±0,18 против 0,29±0,09, P<0,05).

Следовательно, у новорожденных и детей первых месяцев жизни при наличии серопозитивных маркеров внутриутробной инфекции выявляются определенные гематологические изменения периферической крови. Это, по-видимому, связано с непосредственным действием вирусов внутриутробной инфекции на гемопоэтические клетки.

ЭТИОЛОГИЧЕСКИЕ ФАКТОРЫ РИСКА ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИИ У ШКОЛЬНИКОВ.

Атаджанова Ш.Х., Нуритдинова Г.Т., Мадаминов М.М.
Андижанский Государственный медицинский институт

Нашей страны частота ЖДА достигает от 30 до 60%. Ими также доказано, что причинами дефицита железа в различных областях оказываются множественные факторы и клиническое течение ЖДА значительно отличается.

Нами было изучены причины дефицита железа у 930 школьников (по 465 мальчиков и 505 девочек) в возрасте 7-10 лет (232 - 233) и 11-14 лет (233 - 232). ЖДА установлена у 233 (25,1%) детей при уровне гемоглобина ≤110г/л. Легкая степень ЖДА (Нв – 110-91 г/л) установлена у 149 детей, соответственно в возрасте 7-10 лет у 22 (14,7%) мальчиков и 44 (29,5%) девочек, а в возрасте 11-14 лет, соответственно у 25 и 58 (16,7% и 38,9%). Среднетяжелая степень анемии диагностирована у 84 (9,1%) школьников, соответственно в возрасте 7-10 лет у 12 (14,2%) мальчиков и 19 (22,6%) девочек, а возрасте 11-14 лет - соответственно 21 и 32 (25,1% и 38,0%). Диагноз ЖДА устанавливали по уровню сывороточного железа, общей железосвязывающей способности сыворотки крови /ОЖЖС/, коэффициента насыщения трансферрина железом /КНТ/, латентной железосвязывающей способности сыворотки крови /ЛЖЖС/.

Из анамнеза выявлены длительные кровопотери в результате нарушений при менструациях (у девочек), нарушения всасывания (глистная инвазия, хронические кишечные расстройства), обострения хронических очагов инфекций, нерациональное питание (дефицит минеральных веществ), язвенная болезнь, геморрой. Погрешности в режиме питания, и др.

Таким образом, причиной развития железодефицитной анемии у школьников является эндогенный и экзогенный дефицит железа, вызванный различными факторами такими как, нерациональное питание, сухоядение, нарушения менструального цикла, глистная инвазия, хронические заболевания ЖКТ и др.

ПЕРИНАТАЛЬНЫЕ ФАКТОРЫ РИСКА РАЗВИТИЯ ГЕНЕРАЛИЗОВАННОЙ ЦИТОМЕГАЛОВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ У ДЕТЕЙ ПЕРВЫХ МЕСЯЦЕВ ЖИЗНИ

Атаджанова Ш.Х., Инакова Б.Б., Махмудова Б.Ш.
Андижанский государственный медицинский институт

TORCH – инфекции у новорожденных и детей раннего возраста являются актуальной проблемой современной педиатрии и перинатологии. Если в лабораторной диагностике TORCH – инфекции у взрослых и детей достигнуты определенные успехи, то предрасполагающие факторы в развитии TORCH – инфекции остаются неразработанными.

Целью данной работы явилось изучение перинатальных факторов риска развития генерализованной цитомегаловирусной инфекции у детей первых месяцев жизни.

Под наблюдением находилось 27 детей в возрасте от 1 до 7 месяцев жизни с лабораторным подтверждением острой цитомегаловирусной инфекции - ЦМВИ: Jg M (≥,1:100) и Jg G (≥ 1:1000). Большинство детей родились от женщин домохозяек (77,8%), у многих до беременности отмечались осложнения в их здоровье. Среди них были преимущественно выкидыши (22,2%), искусственные аборты (14,8%), мертворождаемость предыдущих детей (8,4%). Отмечались также гинекологические патологии, такие как кольпит (7,41%), аднексит, поликистоз яичника, эрозии шейки матки (22,2%). Течение беременности осложнялось угрозой прерывания беременности в ее первой (22,2%) и во второй половине (24,3%), женщины переносили часто ОРВИ и грипп (70,4%), у 3-х (11,1%) женщин обнаруживалось многоводие, у 4-х (14,8%) гестационный пиелонефрит, у 11 (40,7%) выраженные признаки преэклампсии.

Роды у них завершились в 17 случаях (62,9%), преждевременным рождением детей (≤37 недель), у 7 (25,9%) проводилась операция кесарево сечение по поводу отслойки нормально расположенной или низко расположенной плаценты, поперечное положение плода, миопия матери и слабость родовой деятельности. Эпизео- и перинеотомия проводилась у 5 (18,5%) женщин.

Таким образом, у новорожденных с острой формой ЦМВИ перинатальный период отягощен многими факторами риска, что усугубляет тяжесть течения основного заболевания.

КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРНЫЕ ОСОБЕННОСТИ ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИИ У ДЕТЕЙ ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА.

Атаджанова Ш.Х., Нуритдинова Г.Т., Хайитова Р.
Андижанский Государственный медицинский институт

Железодефицитная анемия (ЖДА) широко распространенное состояние, регистрируемое у 20% населения планеты, характеризуется разнообразием клинической картины и особенностями лабораторных показателей.

Целью данной работы явилась оценка симптомов ЖДА, частоты проявлений и особенности их клиники у детей школьного возраста.

Материал и методы. Под нашим наблюдением находилось 169 школьников с ЖДА в возрасте от 7 до 14 лет. Возраст обследованных был: от 7 – 10 лет - 88, 11 - 14 лет - 81 школьников.

Диагноз ЖДА устанавливали на основании уровня гемоглобина Hb, количества эритроцита, уровня сывороточного железа, общей железосвязывающей способности сыворотки крови /ОЖЖС/, коэффициента насыщения трансферрина железом /КНТ/, латентной железосвязывающей способности сыворотки крови /ЛЖЖС/.

Результаты исследования и выводы. Клинические признаки и жалобы детей характеризовались свойственными для железодефицитной анемии и симптомами, которые отличались многообразием. Среди жалоб отмечали бледность кожных покровов у 156 детей

(92,3%), снижение памяти – у 86 (50,8%), невнимательность - 42 (24,8), извращение вкуса – у 8 (4,7%), снижение успеваемости у 27 школьников (15,9%).

Клинические исследовании отмечается эпителиальный синдром в виде сухости кожи – 93 (55,0%). атрофии сосочков языка - "лакированный язык" наблюдался у 36 (21,3%) детей, так называемые "заеды" в углах рта - ангулярный стоматит у 13 (7,67).

Характерными были показатели лабораторных исследований: низкий уровень Hb, уменьшение содержания его в отдельном эритроците, понижение Ht величины, цветового показателя, снижение количество эритроцитов, повышение общей железосвязывающей способности сыворотки крови и значительное уменьшение коэффициента насыщения трансферрина.

Таким образом, ЖДА у детей школьного возраста наблюдаются у школьников 7 - 10 лет, а причинами ее развития являются нерациональное питание.

СОСТОЯНИЕ ВЕГЕТАТИВНОГО ГОМЕОСТАЗА ЗДОРОВОЙ ПОПУЛЯЦИИ ШКОЛЬНИКОВ

Инакова Б.Б., Нуритдинова Г.Т., Абдупаттаева М.
Андижанский Государственный медицинский институт

Для изучения возрастных изменений различных функциональных систем организма, в том числе и сердечно-сосудистой, важным является знание их исходного уровня и приспособительных реакций у школьников.

Цель работы. Исследование функционального состояния вегетативного гомеостаза здоровых школьников.

Материалы и методы. Практически здоровье популяция школьников – 52 (девочек - 32, мальчиков – 20) обследована согласно специальной программы изучения вегетативного тонуса, реактивности и обеспеченности).

Результаты и обсуждение. В целом у школьников с возрастом уменьшаются случаи патологических вариантов КОП, что видимо, связано со стабилизацией и становлением реактивности сердечно-сосудистой системы. Изучение распространенности патологических вариантов КОП в зависимости от возраста обследованных показал, что у младших школьников преобладают гиперсимпатонический вариант КОП, указывающий на избыточность реакции сердечно-сосудистой системы, выражающийся увеличением параметров ЧСС, с АД и ДАД. Гиперактивность сохраняется у девочек в возрасте 11-14 лет (19,2) что связано с сохраняющейся высокой частоты исходной симпатикотонии в этом возрастном периоде. Эти данные свидетельствуют о лабильности и чувствительности сердечно-сосудистой системы детей младшего школьного возраста, а также школьниц в возрасте 11-14 лет. Относительно высокая частота патологических вариантов КОП с недостаточным включением симпатической системы на нагрузку (гиперкоагуляции симптоматические и астенические варианты) и смешанные КОП (симпатикоастенические и астенические варианты) у наших мальчиков, свидетельствует поражении сегментарных отделов ВПС и перелатентно протекающих форм вегето-сосудистой.

Вывод. У детей с исходной положении обнаруживаются напряженные механизмы пресердечного ритма. Клиноортостатическая перемена оценить обеспечение вегетативной деятельности АД в реальных условиях жизни (лежат) интенсивность и направленность в зависимости от возраста детей.

ПРОВЕДЕНИЕ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ И ЛЕЧЕБНЫХ МЕР ПО ПРЕДУПРЕЖДЕНИЮ ПРЕЭКЛАМПСИИ

Инакова Б.Б., Хашимова Г.Ж., Санжарова Г.Н., Хайитова Р.
Андижанский Государственный медицинский институт

Одной из актуальных задач перинатологии является раннее выявление женщин фертильного возраста с высоким риском по развитию преэклампсии, проведение профилактических и лечебных мер по предупреждению преэклампсии.

Цель исследования. Изучение акушерского анамнеза рожениц с преэклампсиями.

Материал и методы исследования. Анализированы факторы риска гестоза у 118 рожениц (основная группа), в сравнительном аспекте с 112 роженицами контрольной группы. План обследования состоял из экспертной оценки перинатальных факторов риска, тяжести преэклампсии и экстрагенитальных заболеваний.

Результаты исследования. Преэклампсия установлена у 33,9% рожениц из числа обследованных (348 женщин). Нами моносимптомный гестоз обнаружен у 34 рожениц (118,5%), сочетание двух из трех – в 39 (33,1%), полный набор триада Цангемейстра (отеки, гипертензия, протеинурия) – в 45 (38,1%) случаях. По степени тяжести преэклампсии соответственно I, II и III с суммарными баллами гестоза ≤ 7, 8-11, и ≥12 установлено в 66,1%, 27,1% и 6,78% случаях (P< 0,001).

Результаты исследования показали, что роженицы основной группы, по сравнению с контрольной, имели частые указания в анамнезе на ранние (9,5%, против 8,0% контрольной группы, P<0,005) и поздние токсикозы (49,2% и 23,2%, P<0,001), выкидыши перед первыми (11,9% и 4,96%, P<0,018) и повторными родами (13,6% и 3,6%, P<0,002), искусственные аборты (22,9% и 14,3%, P<0,046), преждевременные роды (26,3% и 15,2%, P<0,001) и врожденные пороки развития (8,47% и 2,68%, P<0,025).

Таким образом, роженицы основной группы существенно отличались от данных контрольной группы по анамнестическим данным и концентрации хронических экстрагенитальных заболеваний. Больные женщины с указанными факторами риска преэклампсии должны быть подвергнуты профилактическим и терапевтическим воздействиям в последующие беременности.

РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ВРОЖДЕННЫХ ПОРОКОВ СЕРДЦА У ДЕТЕЙ, ОСОБЕННОСТИ КЛИНИЧЕСКОГО ИХ ТЕЧЕНИЯ

Инакова Б.Б., Арзибекова У.А., Махмудова Б.Ш., Солиева М.О.
Андижанский государственный медицинский институт.

Врожденные пороки сердца (ВПС) встречаются у детей довольно часто. По данным ВОЗ, среди всех новорожденных детей с пороками сердца они составляют около 1%. Однако данные литературы о частоте отдельных врожденных аномалий сердца разноречивы.

Нами обследовано 112 больных с подозрениями на заболевании сердца в возрасте от 3-до 14 лет. ВПС сердца диагностировали на основании анамнеза, клинических, рентгенологических и эхокардиографических данных. Ультразвуковое исследование сердца проводили на эхокардиографе с использованием доплерного датчика 3,5-мГц, работающего в секторальном режиме и режиме импульсного допплера и секторального датчика 5 мГц по стандартным эхо- и доплер кардиографическим методикам.

Диагноз ВПС поставлен у 28 больных. Наиболее часто диагностирован дефект межжелудочковой перегородки - у 10 детей (35,7%). Он может располагаться в мембранозной или мышечной части перегородки в виде овального, круглого или конусовидного отверстия. Частота встречаемости других пороков сердца (дефект межпредсердной перегородки, стеноз

легочной артерии, аномалия Эбштейна, транспозиция магистральных сосудов - в порядке убывания) была значительно реже.

Удетей с высоком ДМЖП часто имелись жалобы на затруднения при грудном вскармливании, одышку, кашель, непостоянный цианоз при крике, слабость, утомляемость; наблюдалась также прогрессирующая гипотрофия; частые легочные инфекции. Пальпаторно в третьем – четвертом межреберье слева от грудины определялось систолическое дрожание. При аускультации здесь же выслушивался продолжительный систолический шум, проводящийся над всей сердечной областью и на спину.

Полученные нами данные подтверждают, что из всех ВПС наиболее часто встречается дефект межжелудочковой перегородки, но частота в наших исследованиях оказалась еще более высокой. Клинически течение их характеризовалось наличием классических симптомов данного порока.

ИММУННЫЕ СДВИГИ И ПРИМЕНЕНИЕ ПРЕПАРАТОВ ИНТЕРФЕРОНА В КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ ДЕТЕЙ С ВНУТРИУТРОБНОЙ ИНФЕКЦИЕЙ

Мадаминова М.М., Джураева Х.З., Фарманкулова Ё.Р.
Государственный медицинский институт

В настоящее время актуальной проблемой педиатрии остается лечение больных с внутриутробной инфекцией. Эффективность лечения определяет исход, развитие возможных осложнений и последствий тяжелого течения внутриутробной инфекции.

Целью работы явилось изучение иммунного статуса больных с внутриутробной инфекцией и попытка проведения иммунокоррекции выявленных нарушений.

Материал и методы исследования: под наблюдением находилось 22 новорожденных из родильных домов Диагноз внутриутробного инфицирования был подтвержден с помощью иммуноферментного метода (ИФА): герпес – 3, коксаки – 4, цитомегалия – 10, токсоплазмоз – 5. Диагностическая значимость этих данных определялось уровнем адекватности иммунного ответа детей. В этом определенное значение имеет длительность воздействия этиологического фактора на жизненно важные органы плода.

Результаты и обсуждение. Клиническая картина наблюдаемых больных отличалась большим полиморфизмом – гепатоспленомегалия, аспирационный, геморрагический, гипертензионно-гидроцефальный синдромы, пороки развития, лихорадка, гипотрофия и т.д. Очевидно, причиной возникших осложнений у наблюдаемых больных явились выявленные у них признаки иммунодефицита, в частности, в большей степени макрофагального звена иммунитета. У всех больных выявлено значительное снижение функциональной активности нейтрофилов и моноцитов. Для иммунокоррекции выявленных нарушений в комплексную терапию всем наблюдаемым больным был включен лейкинферон – комплексный препарат интерферона альфа и цитокинов – парентерально по 10 тыс. ед и энтерально по 20-40 тыс. ед. С целью воздействия на вирусы введение интерферона сочеталось с применением протефлазида.

Вывод. Таким образом, больным с внутриутробной инфекцией необходимо проводить иммунологическое исследование с целью определения нарушений в иммунном статусе и своевременной их иммунокоррекции. Введение в качестве иммуномодулятора лейкинферона может способствовать предупреждению хронизации основного заболевания, в качестве противовирусного средства у этих больных эффективно использование препарата протефлазид.

ПРИЧИНА НЕДОНАШИВАНИЯ НОВОРОЖДЕННЫХ ПРИ РАННИХ ТОКСИКОЗАХ БЕРЕМЕННОСТИ

Махмудова Б.Ш., Абдупаттаева М.Б., Хайитова Р.А.
Андижанский Государственный медицинский институт

По данным литературы, факторами риска рождения недоношенных детей являются социально-экономические причины (недостаточность медицинской помощи, плохое питание беременных, профессиональные вредности, наркомания и др), социально-биологические (возраст матерей моложе 18 лет и старше 35 лет, паритет родов 3 и более, предшествующие медицинские аборты, частые роды), клинические факторы (экстрагенитальные заболевания, токсикозы беременности, преэклампсия матери, заболевания плода, внутриутробные инфекции и др).

В целях изучения факторов риска рождения недоношенных и детей с низкой массой тела, нами проанализированы истории родов 126 новорожденных, родившихся от матерей с проявлениями преэклампсии во время беременности. Контролем послужили 100 историй новорожденных, родившихся от женщин без гестоза.

Результаты исследования и их обсуждения. Летальность среди недоношенных детей составила 14,8%, что выше по сравнению с доношенными (0,9%). Среди новорожденных, родившихся от матерей с физиологическим течением беременности, пренатальная гипотрофия встречалась у 10%, а среди новорожденных, родившихся от матерей с преэклампсиями у 25 % детей. Удельный вес социально-биологических факторов составил 36%, клинических факторов риска рождения маловесных детей - 64% от матерей с проявлениями гестозом, что существенно выше, данных женщин с физиологическим течением беременности (18% и 38%).

Основными причинами недонашивания и рождения маловесных новорожденных детей, родившихся от женщин с преэклампсииями, были соматические и экстрагенитальные заболевания - 54,8%, среди которых существенное место занимают анемия – 44,4%, заболевания мочеполовой системы - 25,4% и эндокринной системы – 19,0%. Недоношенность и маловесность чаще встречается у рожениц с проявлением гестоза от первой беременности – 41,7% и паритетом 3 и более родов (20,3%), что существенно больше по сравнению с данными женщин без гестозов

Таким образом, причинами недонашивания новорожденных, родившихся от женщин с преэклампсией, являются такие сочетанные факторы как экстрагенитальные заболевания и старший возраст (> 30 лет) и паритет родов три и более. Уменьшение частоты родов у женщин в возрасте 30 лет и старше и паритетом три и более родов мог бы привести к уменьшению частоты недонашивания новорожденных.

ЭФФЕКТИВНОСТИ ФЕРРОЦЕРОНА С ДРУГИМИ АНТИАНЕМИЧЕСКИМИ ПРЕПАРАТАМИ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА С ЖДА

Нуритдинова Г.Т., Назирова С.Ш., Гуламжанова Ю.И.
Андижанский Государственный медицинский институт

В настоящее время назрела необходимость совершенствования методов терапии детей с ЖДА, дальнейшей разработки и внедрения в клиническую педиатрию новых, более эффективных препаратов железа, что будет способствовать снижению заболеваемости, развитию тяжелых форм заболевания, а также отражать приоритетный характер достижений отечественной педиатрии и гематологии.

Целью данной работы явилось определение сравнение эффективности ферроцерона с другими антианемическими препаратами у детей раннего возраста с ЖДА.

Материал и методы исследования. Под нашем наблюдением находилось 195 детей в возрасте от 3-х месяцев до 3-х лет с ЖДА. Контрольную группу составили 224 ребенка аналогичного возраста. Среди обследованных больных у 21 ребенка диагностирована тяжелая форма заболевания (Hb ≤70 г/л), у 70 – анемия средней тяжести (Hb в пределах 90-70 г/л), у остальных детей (104) – анемия легкой степени.

Результаты исследования. Всем больным проведено лечение препаратами железа. Из общего числа больных 42 ребенок получали лактат железа, 48 – сироп алое с железом, 45-феррум-лек, 60- ферроцерон в сиропе шиповника.

Комбинация ферроцерона с сиропом шиповника обусловлена высоким содержанием аскорбиновой кислоты в плодах шиповника, что стимулирует высокую абсорбцию железа. Отмечалась положительная динамика прибавки Hb во всех группах детей, леченных препаратами железа. Однако, у детей получающих ферроцерон в сиропе шиповника концентрация гемоглобина достоверно выше уже на 15 - день приема препарата ($P<0,01$; $P<0,01$; $P<0,01$), к этому сроку данный показатель близок к нижней границе нормального уровня его для раннего возраста, а на 25 день лечения происходит нормализация уровня Hb у детей, леченных ферроцероном в сиропе шиповника ($P<0,05$; $P<0,01$; $P<0,01$).

Более наглядным фактом эффективности и преимущества ферроцерона в сиропе шиповника могут служить данные прироста Hb 15 - и 25 - дней лечения препаратами железа.

Таким образом, итоги наших исследований по оценке эффективности ферротерапии, дают возможность сделать вывод о том, что на фоне лечения детей ферроцероном в сиропе шиповника, происходит более прогрессивное улучшение самочувствия и состояния больных детей, симптомы заболевания ликвидируются на 15 – 20 день, что на 8 -12 дней раньше, чем у детей, получающих другие препараты. Также, препаратом выбора должен быть препарат, дающий быстрый, стойкий терапевтический эффект, сокращающий сроки лечения больных – каковым является ферроцерон в сиропе шиповника.

ОСОБЕННОСТИ КЛИНИКИ ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИИ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА

Нуритдинова Г.Т., Базарова М.У., Базарова Н.Ф.
Андижанский Государственный медицинский институт

Железодефицитная анемия (ЖДА) необычайно широко распространенное состояние, регистрируемое у 20% населения планеты. По данным ВОЗ, ЖДА широко распространена среди детей и женщин детородного возраста во всем мире.

Целью данной работы явилось изучение особенностей клиники ЖДА у детей раннего возраста.

Материал и методы. Под нашим наблюдением находилось 125 детей с ЖДА в возрасте от 3 месяцев до 3-х лет. от 3 месяцев до 1 года - 74 детей, от 1 года до 2-х лет - 29 детей, от 2 до 3 лет - 22 детей. Среди больных преобладали дети первого года жизни.

Результаты и обсуждение. Клинические признаки и жалобы родителей характеризовались свойственными для железодефицитной анемии и дефицита железа симптомами, которые отличались многообразием. Среди жалоб наиболее часто родители отмечали бледность кожных покровов – 95 детей (76,0%), отсутствие аппетита – у 91 (72,6%), извращение вкуса - употребление земли, глины, мела – у 70 (56,6%), появление частых срыгиваний у 69 детей (55,2%) и рвоты – 18 (14,3%). При объективном исследовании бледность кожных покровов и видимых слизистых оболочек выявлена почти у всех обследованных, а также у многих больных отмечается эпителиальный синдром в виде сухости кожи – 56 (44,8%), сухость и выпадение волос – 52 (41,6%), ломкость и истончение ногтей – 25 (20,8%).

Характерными были показатели лабораторных исследований: низкий уровень гемоглобина, уменьшение содержания его в отдельном эритроците, понижение

гематокритной величины, цветового показателя, уменьшение общего числа эритроцитов, сидеропения, повышение общей железосвязывающей способности сыворотки крови и значительное уменьшение коэффициента насыщения трансферрина.

Таким образом, железодефицитная анемия наблюдается с высокой частотой у детей раннего возраста. В клинической картине преобладают кожно-эпителиальный синдром, изменения в системе органов пищеварения, в нервной, сердечно-сосудистой системах.

ИЗУЧЕНИЕ В ДИНАМИКИ ДЕТЕЙ С ПОНИЖЕННЫМИ БЕЗУСЛОВНЫМИ РЕФЛЕКСАМИ В ПЕРИОД НОВОРОЖДЕННОСТИ.

Нуритдинова Г.Т., Абдувахабова Г.А., Санжарова Г.Н.
Андижанский Государственный медицинский институт

По данным литературы, задержка нервно-психического развития (НПР) часто выявляется у недоношенных детей, и её связывают с незрелостью нервной системы у последних. Однако степень зрелости нервной системы не всегда соответствует степени доношенности. В связи с этим у недоношенных необходимо провести тщательное клинико-неврологическое обследование в динамике, по сравнению с доношенными детьми.

Цель исследования. Изучить взаимосвязь задержки НПР доношенных и недоношенных новорожденных в динамике первых шести месяцев жизни.

Материал и методы исследования. Прослежено НПР 40 доношенных и 20 недоношенных детей в динамике первых шести месяцев жизни. НПР оценено по шкале Журбы Л.Т. и Мостюковой

Результаты исследования.

У всех новорожденных контрольной группы поисковый, хоботковый и сосательный рефлексы вызывались безукоризненно, и у всех они сохранились до 3-х месяцев. Однако, у 4 детей с неврологической очаговой симптоматикой эти рефлексы остались сохраненными до 4-5 месяцев, что расценивается как признак церебральной патологии.

Основными клиническими симптомами пациентов с повреждениями шейной отдела спинного мозга являлись верхние вялые парапарезы или монопарез, в сочетании с пирамидными нарушениями в ногах. Так, поисковый, хоботковой и сосательные рефлексы практически у всех пациентов этой клинической группы были сохранными, несмотря на выраженность неврологической симптоматики, поскольку она была спинальный. У всех новорожденных этой группы рефлекс Бабкина либо отсутствовал,. хватательный рефлекс был грубо снижен, либо отсутствовал, причем у многих была явная асимметрия рефлекса. К 7 дню жизни тенденция к восстановлению хватательного рефлекса была очевидной, но полностью рефлекс не восстановился не у одного ребенка.

Таким образом, у недоношенных детей, чем у доношенных, в раннем неонатальном периоде часто отмечаются выраженность безусловных рефлексов, и это определяет поздний неврологический статус.

ИЗУЧЕНИЯ ФЕРМЕНТА ПЕПСИНОГЕНА И БЕЛКА В ГРУДНОМ МОЛОКЕ

Хакимов Ш.К., Нуритдинова Г.Т., Махмудова Б.Ш.
Андижанский Государственный медицинский институт

Существенное значение в гидролизе нутриентов грудного молока (ГМ) отводится его ферментам, что имеет значение в аутолитическом пищеварении детей первых месяцев жизни, плавному переходу к смешанному и дефинитивному питанию.

Цель работы явилось изучение соотношения гидролитического фермента пепсиногена и белка в составе грудного молока кормящих матерей в ходе лактации.

Материал и методы исследования. Обследованы 134 кормящие женщины без фоновых и экстрагенитальных заболеваний до и во время беременности и в период лактации. Контингент кормящих матерей в зависимости от лактационного периода распределялись следующим образом: 1-3 месяцы – 35 (I период) ; 4-6 месяцы – 52 (II период); 7-9 месяцы – 26 (III период) и 10-12 месяцы – 21 (IV период).

Материал и методы исследования. Обследованы 134 кормящие женщины без фоновых и экстрагенитальных заболеваний до и во время беременности и в период лактации. Контингент кормящих матерей в зависимости от лактационного периода распределялись следующим образом: 1-3 месяцы – 35 (I период): 4-6 месяцы – 52 (II период); 7-9 месяцы – 26 (III период) и 10-12 месяцы – 21 (IV период).

Среднее выделение пепсиногена в первые месяцы лактации во всех группах кормящих матерей показал, что ГМ обладает достаточно высокой протеолитической активностью за счет пепсиногена (8,2±0,46 ед/мл/мин), и к концу лактации этот показатель существенно снижался (до 4,4 ед/мл/мин, P< 0,001).

Изучение динамики выделения пепсиногена в составе ГМ у разных кормящих женщин показали некоторую закономерность: у молодых первородящих женщин первоначальная вариация выделения пепсиногена высокая, а у женщин в возрасте 30 лет и старше, а также у повторнорожавших (3 и болле родов) - низкая.

Установлена зависимость между выделение ГМ белка и протеолитического фермента пепсиногена у молодых первородящих кормящих матерей, что можно рассматривать как проявление адаптированности свойств молока к его индуцированному аутолитическом пищеварению.

ПОКАЗАТЕЛИ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ НОВОРОЖДЕННЫХ, РОДИВШИХСЯ ОТ ЖЕНЩИН С КИСЛОРОДНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ

Хакимов Ш.К., Инакова Б.Б., Хашимова Г.Ж.
Андижанский государственный медицинский институт

Цель исследования состоит в изучении особенностей артериального давления (АД) новорожденных, родившихся от женщин с ГП.

Материал и методы исследования. Для сравнительного анализа изучали АД и другие показатели функции сердечно-сосудистой системы (окраска кожи и слизистых, частота сердечных сокращений и частота дыхания) у новорожденных, родившихся от женщин с преэклампсией (23) и без неё (17). ГП у их матерей диагностирована по шкале Gooke в модификации Г.М.Савельевой с соавт. (1996).

Результаты исследования. При анализе показателей АД новорожденных выявлено, что у детей, родившихся от женщин с ГП к 4-6 дню их жизни наблюдаются более высокие показатели систолического (САД) (48,9±0,84 мм.рт.ст, P < 0,01), диастолическое (ДАД) (33,2±0,29 мм.рт.ст, P < 0,01), частота дыхания (ЧД) (55,7±0,5 мм.рт.ст.), низкая частота сердечных сокращений (ЧСС) (131,3±0,82 уд/мин, P < 0,01), бледность кожных покровов и слизистых, похолодание конечностей, чем у новорожденных, родившихся от женщин без признаков ГП (46,6±0,44, 30,3±0,83, 52,7±0,87 и 136,4±1,51). В ходе наблюдения новорожденных, родившихся от женщин с ГП, установлены случаи повышенного САД (≥ 55,0 мм.ртст.) и ДАД (≥ 35,0 мм.рт.ст) у 8 (34,8%, P < 0,01) детей, что в два раза превышает таковые у детей, родившихся от женщин без ГП (17,6%).

Нам представляется, что более высокое состояние АД у данного контингента новорожденных будет способствовать преимущественно открытию артериального протока (ОАП) с лево-правым шунтом с застоем в малом круге кровообращения, приводящие к неблагоприятному течению адаптационного периода.

Эти группы новорожденных составляют группу риска по раннему нарушению производительности сердца и сосудов, что чревато опасностью развития осложнений в виде

транзиторной легочной гипертензии, нарушения к5ровообращения по правожелудочковому типу. Такой контингент детей составляют группу риска по частой заболеваемости и смертности в раннем неонатальном периоде.

ИЗУЧЕНИЯ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПОТЕНЗИЯ У ШКОЛЬНИКОВ.

Хакимов Ш.К., Солиева М.О., Мадаминова М.М.
Андижанский Государственный медицинский институт

Цель данной работы явилось изучения частоты артериальной гипотензии (АГП) на основе разработанного нового варианта центильный шкал АД у школьников в 11-15 лет.

Материалы и методы исследования.

Обследованы 1505 школьников обоего пола (729 мальчиков, 776 девочек), что составила 10% - ой выборки популяции. Число наблюдений в возрастно-половых группах детей колебалось от 137 до 203. У каждого ребенка измеряли систолическое АД (САД) и диастолическое АД (ДАД) по стандартной методике.

Результаты исследования и их обсуждение.

Нами установлено, что 50-центильная распределение САД в возрасте 11-15 лет колеблется от 104-114 мальчиков и 104-116 мм. рт. ст. у девочек. В возрасте 13-14 лет этот показатель у девочек на 2-6 мм. рт. ст. выше чем у мальчиков ($P<0,01$). Соответственно с этим изменениями нижний пороговой уровень (5-центиль) САД у девочек в возрасте 12-15 лет выше на 4 и -8 мм.рт.ст. чем у мальчиков ($P<0,05$).

У девочек с 13 лет нижняя 5-центиль кривая распределение ДАД на 6-10 мм.рт.ст. выше (60-66 мм.рт.ст.) чем у мальчиков. (54-56 мм.рт.ст. $P<0,01$), что необходимо учесть при диагностике диастолической АГП у девочек.

Нами при сравнительном изучении как общего удельного веса, так и частоты диастолической (ДГП) и систоло-диастолической артериальной гипотензии ($P>0,05$). Лишь отмечено увеличение частоты систолической артериальной гипотензии (СГП) у девочек в возрасте 13-15 лет (5,89%, напротив 4,7% мальчиков, $P\varphi <0,017$), за счет чего увеличен общий удельный вес СГП в популяции девочек (5,54%, напротив 3,43%, $P\varphi <0,024$). У мальчиков как в возрасте 11-12 лет (4,0%), так и в возрасте 13-15 лет (4,6%) имеет место тенденция к увеличению частоты СДГП, по сравнению девочек аналогических возрастов (2,15% и 3,5%, $P<0,01$).

Таким образом, выборочные (рандомизированные) исследования у детей школьного возраста позволяют установить частоту и различные формы артериальной гипотензии.

АДАПТАЦИЯ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ НОВОРОЖДЕННЫХ, РОДИВШИХСЯ ОТ МАТЕРЕЙ С ГИПОКСИМИЕЙ.

Хакимов Ш.К., Солиева М.О., Гуламжанова Ю.И., Назирова С.Ш.
Андижанский государственный медицинский институт

В осуществлении процессов адаптации к условиям внеутробной жизни у здоровых и больных новорожденных, особое место занимает система кровообращения, от эффективности работы которой во многом зависит становление функции других систем. Этот вопрос в литературе достаточно не изучен.

Цель изучения. Нами обследованы новорожденные с гемодинамическими изменениями у 62 беременных женщин. Из них 30 – от матерей с физиологической беременностью и родами, 32 - от матерей с гестозом при беременности. Для исследования гемодинамики использована интегральная реография грудной клетки. Изучались ударный объем (УО), ударный индекс (УИ), ЧСС, минутный объем кровообращения (МОК), сердечный индекс (СИ).

Результаты исследований и выводы. Анализ результатов проведенных исследований показал, что в процессе ранней постнатальной адаптации у доношенных новорожденных, родившихся от матерей с физиологической беременностью и родами, отмечалось увеличение разовой и минутной производительности сердца на 2-3 сутки и их снижение к 4-ым суткам, на 5-6 сутки эти параметры стали повышаться и к 7 дню они соответствовали данным первого исследования. (2-3 сутки) за счет учащения ЧСС.

У новорожденных, родившихся от матерей с преэклампсиями, отмечается существенное снижение уровня кровообращения (УО, УИ, МОК) на 2-6 сутки, адаптационное повышение этих изменений происходит поздно, то есть к 7 дню нормализации не происходило.

При анализе этих причин нами выявлено, что эти сдвиги существенно коррелируются с малой массой тела новорожденных (P<0,01), перенесенными ими в в раннем неонатальном периоде случаев гипоксии и асфиксии новорожденных (27% против 10% контрольного, P<0,01).

Следовательно, дети, родившиеся с малой массой тела тела и случаи гипоксии плода и асфиксии новорожденных являются факторами риска по развитию дизадаптации сердечно-сосудистой системы новорожденных.

КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРНАЯ ОЦЕНКА КОМПЛЕКСНОГО ЛЕЧЕНИЯ БЛЕФАРИТОВ С ПРИМЕНЕНИЕМ ФОТОДИНАМИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ

Бахритдинова Ф.А., Нарзикулова К.И., Ахмадова Р.К., Назирова С.Х.
Ташкентский государственный медицинский университет, кафедра офтальмологии

Актуальность проблемы: Блефариты – это хронические воспалительные заболеваний век, которые встречаются у значительной части пациентов с офтальмологической патологией (до 24%). Заболевание может приводить к ухудшению качества жизни, вызывая косметический дефект, дискомфорт и снижение зрительных функций. Хронические формы блефарита трудно поддаются стандартной терапии, что требует поиска новых, более эффективных методов лечения. Фотодинамическая терапия (ФДТ) – перспективное направление, оказывает выраженный антимикробный эффект, способствуя эрадикации патогенной флоры, снижает воспаление и инфильтрацию тканей за счёт активации иммунных механизмов, ускоряет процессы заживления, улучшая регенерацию тканей век.

Цель исследования: Усовершенствование комплексного лечения блефаритов с применением ФДТ.

Материалы и методы: Исследование проведено в отделении офтальмологии Ташкентской медицинской академии, в котором участвовали 60 пациентов (120 глаз). Пациенты были разделены на две однородные группы по 30 пациентов в каждой. разделённые на контрольную (30 человек) и основную (30 человек) группы. Контрольная группа получала стандартную терапию. В основной группе вместе со стандартной терапией проводилась ФДТ (1 раз в день в течение 7 дней). Для оценки эффективности лечения проводились: общеофтальмологические методы исследования, а также бактериологическое исследование соскоба с краев век.

Результаты и обсуждение: Субъективные жалобы пациентов, такие как зуд, жжение и ощущение инородного тела, купировались в основной группе на 3–4 сутки, тогда как в контрольной группе улучшение самочувствия отмечалось только к 6-м суткам. В ходе исследования не зафиксировано случаев токсико-аллергических реакций или иных побочных эффектов, связанных с применением ФДТ.

Анализ динамики воспалительного процесса показал, что у пациентов основной группы, получавших комплексную терапию с ФДТ, наблюдалось более выраженное и раннее снижение индекса тяжести воспаления. Уже на третьи сутки индекс воспаления в

данной группе уменьшился в 2,72 раза ($p<0,05$) относительно исходных значений, в то время как в контрольной группе снижение составило лишь 1,26 раза.

На седьмые сутки лечения в основной группе воспалительный процесс был полностью купирован у 100% пациентов, тогда как в контрольной группе остаточные воспалительные явления сохранялись у 35% пациентов.

Кроме того, регрессия местных клинических проявлений воспаления (отёчность, гиперемия век) в основной группе наблюдалась на 3–4 сутки, тогда как в контрольной группе исчезновение указанных симптомов происходило значительно позже – на 7-е сутки.

Бактериологический анализ показал, что включение ФДТ в терапию блефарита способствовало ускоренной эрадикации патогенной микрофлоры. В основной группе у 82,4% пациентов отсутствие роста патогенной микрофлоры регистрировалось уже на 4–5 сутки, тогда как в контрольной группе явления воспаления купировались лишь к 7–8 суткам.

Заключение: ФДТ обладает противовоспалительным, антимикробным и регенераторным свойствами и является эффективным и безопасным методом лечения в комплексной терапии блефаритов.

POINT-OF-CARE ДИАГНОСТИКА В АМБУЛАТОРНОЙ ПЕДИАТРИИ: ОБУЧЕНИЕ ПРИМЕНЕНИЮ ЧЕРЕЗ КЕЙС-МЕТОД И ПРОФИЛАКТИЧЕСКИЕ СЦЕНАРИИ.

Ахмедова Елена Александровна
Ферганский медицинский институт общественного здоровья

Актуальность. Амбулаторный этап является основным уровнем оказания педиатрической помощи, где требуется быстрое принятие решений при ограниченном времени и неполной клинической информации. Point-of-care диагностика (POCT) позволяет получить результаты обследования непосредственно на приёме, ускорить раннее выявление заболеваний, провести обоснованный триаж и своевременно определить тактику ведения ребёнка, снижая риск диагностических ошибок и необоснованного назначения терапии. Вместе с тем эффективность POCT зависит от правильного выбора теста, соблюдения методики выполнения и корректной интерпретации результатов с учётом клинической картины. Обучение через кейс-метод и профилактические сценарии приближает учебный процесс к реальным условиям первичного звена, формируя у студентов навыки алгоритмизации, клинического мышления, профилактического консультирования родителей и рационального использования современных диагностических технологий.

Цель исследования: оценить эффективность обучения применению point-of-care диагностики (POCT) в амбулаторной педиатрии с использованием кейс-метода и профилактических сценариев для формирования навыков обоснованного выбора тестов, корректной интерпретации результатов и принятия клинических решений (профилактика, ранняя диагностика и тактика ведения ребёнка).

Материал и методы исследования. Исследование выполнено на базе кафедры педиатрии ФМИОЗ в рамках амбулаторно-поликлинического цикла. В исследование включены 312 студентов, которые были распределены на группу контроля (n=147) и основную (экспериментальную) группу (n=165). В контрольной группе обучение проводилось традиционным способом (лекционно-семинарский разбор тем), в основной группе внедрён учебный модуль по point-of-care диагностике (POCT) с использованием кейс-метода и профилактических сценариев.

Обучающий модуль включал разбор стандартизированных клинических ситуаций амбулаторного приёма: профилактический визит и вакцинация, лихорадка без очага, ОРИ/подозрение на грипп/стрептококковый тонзиллофарингит, бронхообструктивный синдром, абдоминальный синдром/дегидратация, дизурия/подозрение на ИМП и др. В

рамках кейсов отрабатывались показания, техника выполнения и интерпретация результатов POCT (в зависимости от оснащения): пульсоксиметрия, глюкометрия, мочевые тест-полоски, экспресс-кетоны, экспресс-тесты на антигены (например, стрептококк/грипп/RSV), CRP-тест и др., а также алгоритмы маршрутизации и профилактического консультирования родителей.

Эффективность обучения оценивали итоговым контролем по стандартизированным заданиям и/или практической станцией (мини-OSCE) с чек-листом по ключевым навыкам:

1. обоснованный выбор POCT;
2. корректное выполнение;
3. интерпретация результата;
4. формирование плана ведения и профилактических рекомендаций.

Результаты фиксировали по уровню освоения («хорошо», «удовлетворительно») и по доле правильно выполненных пунктов чек-листа.

Статистическая обработка включала описательную статистику (абсолютные значения, проценты) и сравнение долей между группами с использованием критерия χ^2, уровень значимости принимали **$p<0,05$**.

Результаты исследования

В исследовании участвовали **237 студентов**: **контрольная группа — n=113**, **основная (экспериментальная) группа — n=124**. По итогам внедрения кейс-метода и профилактических сценариев (в основной группе) получены следующие показатели:

Показатель	Основная группа (n=124)	Абс. число	Не отмечено улучшения
Интерес к обучению повысился	95,0%	118/124 (=95,2%)	6/124 (=4,8%)
Клиническое мышление развилось	92,0%	114/124 (=91,9%)	10/124 (=8,1%)
Практические навыки улучшились	89,0%	110/124 (=88,7%)	14/124 (=11,3%)

Дополнительно, для основной группы рассчитаны 95% доверительные интервалы (для долей):

- рост интереса к обучению: 95,2% (95% ДИ 89,8–97,8%);
- развитие клинического мышления: 91,9% (95% ДИ 85,8–95,6%);
- улучшение практических навыков: 88,7% (95% ДИ 81,9–93,2%).

Таким образом, в основной группе положительные изменения затронули большинство обучающихся: не менее 110 студентов улучшили практические навыки, 114 отметили развитие клинического мышления и 118 — рост интереса к обучению, что отражает высокую результативность кейс-ориентированного подхода.

Вывод: Внедрение обучения point-of-care диагностике (POCT) в амбулаторной педиатрии с использованием кейс-метода и профилактических сценариев достоверно повышает качество подготовки студентов по сравнению с традиционным форматом. В основной группе значительно чаще фиксировался высокий уровень освоения («хорошо»), а также улучшались навыки постановки клинических вопросов, точности формулировок, формирования практических умений, анализа данных и научного обоснования тактики ведения ребёнка ($p<0,05$–$0,001$). Следовательно, кейс-ориентированный подход целесообразно рекомендовать для системного внедрения в учебный процесс для повышения готовности будущих врачей к ранней диагностике, рациональному лечению и профилактике заболеваний на амбулаторном этапе.

ПРИМЕНЕНИЕ СОВРЕМЕННЫХ КОСТНО-ПЛАСТИЧЕСКИХ МАТЕРИАЛОВ И МЕТОДОВ ЗАМЕЩЕНИЯ ДЕФЕКТОВ КОСТЕЙ ПРИ ЭНДОПРОТЕЗИРОВАНИИ КОЛЕННОГО СУСТАВА

Ш.У. Усманов., А.Ё. Баходиров., М.Р. Расулов., А.М. Рахимов.
ГУ Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр травматологии и ортопедии.

Актуальность. Увеличение числа пациентов, нуждающихся в тотальном эндопротезировании коленного сустава (ТЭКС), сопровождается ростом частоты выявления костных дефектов, что существенно осложняет достижение стабильной фиксации компонентов эндопротеза. Выбор оптимального метода замещения дефектов остаётся предметом дискуссии ввиду разнообразия доступных материалов и ограниченности сравнительных клинических данных.

Цель исследования. Оценить клиническую эффективность современных костно-пластических материалов при замещении костных дефектов у пациентов, перенесших ТЭКС.

Материалы и методы. В проспективное исследование включено 68 пациентов (49 женщин, 19 мужчин; средний возраст 65,1±8,2 года), которым выполнено первичное или ревизионное ТЭКС при наличии костных дефектов (по классификации AORI: I — 24 случая, II — 31, III — 13).

Пациенты распределены на 3 группы:

1. аутокостная пластика (n=36),
2. аллокостные трансплантаты (n=20),
3. металлические аугменты в сочетании с костным цементом (n=12).

Функциональная оценка проводилась по шкале Knee Society Score (KSS) до операции и через 12 месяцев. Статистический анализ включал тест Шапиро–Уилка, ANOVA с пост-хок анализом Тьюки, χ^2-критерий; уровень значимости — $p<0,05$. Рассчитаны 95% доверительные интервалы (ДИ).

Результаты. Через 12 месяцев наблюдения отмечено значимое улучшение функциональных показателей: KSS увеличился с 41,7±8,5 до 87,2±5,9 балла ($p<0,001$; 95% ДИ: 39,6–43,8 и 85,6–88,8 соответственно).

В группе аутокости средний KSS составил 89,1±5,1, что статистически выше по сравнению с аллокостью (84,8±6,0; $p=0,012$; 95% ДИ разницы: 1,1–7,5) и металлическими аугментами (82,9±6,7; $p=0,004$; 95% ДИ: 2,3–10,2). Различия между группами аллокости и аугментов не достигли статистической значимости ($p=0,21$).

Частота осложнений составила 7,4% (n=5): резорбция трансплантата — 2 случая (10,0% в группе аллокости), асептическая нестабильность — 2 случая (16,7% в группе аугментов), инфекционные осложнения — 1 случай (1,5% общей когорты). Статистически значимых различий между группами по частоте осложнений не выявлено ($\chi^2=2,11$; $p=0,35$).

Заключение. Применение современных костно-пластических материалов при ТЭКС обеспечивает достоверное улучшение функциональных результатов ($p<0,001$). Аутокостная пластика демонстрирует статистически значимое преимущество по показателям функции и может рассматриваться как предпочтительный метод при дефектах I–II типа. При обширных дефектах (III тип) целесообразно использование металлических аугментов, обеспечивающих надёжную первичную стабильность.

Литература.

1. Engh GA, Ammeen DJ. Bone loss with revision total knee arthroplasty: defect classification and reconstruction alternatives. *Instr Course Lect.* 1999;48:167–175.
2. William G. Paprosky, Charles J. Sporer. Bone loss in revision total knee arthroplasty: classification and management. *J Arthroplasty.* 2006;21(4 Suppl 1):58–63.
3. Bryan D. Springer. Management of bone defects in revision total knee arthroplasty: cones, sleeves, and grafts. *J Arthroplasty.* 2016;31(9 Suppl):56–59.

4. Clive P. Duncan, Bryan D. Springer. Management of bone defects in revision total knee arthroplasty. *J Bone Joint Surg Am.* 2011;93(14):1336–1348.
5. Michael A. Mont, Joseph J. Jacobs. Alternatives for treating bone loss in revision total knee arthroplasty. *J Am Acad Orthop Surg.* 2011;19(10):614–622.

РОБОТ-АССИСТИРОВАННЫЕ РЕКОНСТРУКЦИИ АБДОМИНАЛЬНОЙ АОРТЫ И ВИСЦЕРАЛЬНЫХ АРТЕРИЙ

Бахишев Т.Э., Богдан А.П., Виноградов Р.А., Закеряев А.Б., Бутаев С.Р., Порханов В.А.
ФГБОУ ВО КубГМУ Минздрава России, ГБУЗ «НИИ – ККБ №1 имени профессора С.В. Очаповского» МЗ КК

Актуальность: Хирургическое лечение патологии абдоминального отдела аорты и висцеральных артерий традиционно сопряжено с высокой травматичностью открытых вмешательств. Эндоваскулярные технологии имеют ограничения при сложной анатомии и протяжённых окклюзиях. Робот-ассистированные реконструкции могут обеспечить оптимальный баланс между радикальностью и минимальной инвазивностью.

Цель: Оценить безопасность и эффективность робот-ассистированных реконструкций на абдоминальной аорте, подвздошных и висцеральных артериях.

Материал и методы: В исследование включено 245 пациентов (2022–2025). Группа 1 (n=203): синдром Лериша (62,6%) и аневризмы брюшной аорты (37,4%). Группа 2 (n=42): аневризмы селезёночной (90%), почечной (5%) и печёночной (5%) артерий. Всем выполнена КТ-ангиография с 3D-моделированием. Операции проведены с использованием da Vinci Xi.

Результаты: В группе 1 выполнены линейные (52%), бифуркационные и квадрифуркационные (47%) реконструкции. Успех без осложнений – 94,4%, летальность – 1,0%. Кровопотеря (M±SD): при синдроме Лериша – 155±55 мл, при аневризме – 225±75 мл. Госпитализация (медиана): 7 [4;9] и 6 [5;8] сут. В группе 2 применены клипирование (58%), резекция с краевым швом (18%), анастомоз «конец в конец» (24%), при аневризмах печёночной и почечной артерий – аутовенозное протезирование. Конверсия – 2,6%. Время операции – 73,8±12,5 мин, госпитализация – 4,5±1,5 сут. Осложнений в отдалённом периоде не зарегистрировано.

Вывод: Робот-ассистированные реконструкции на абдоминальной аорте, подвздошных и висцеральных артериях технически выполнимы и безопасны при надлежащем отборе пациентов и достаточном опыте команды. Метод обеспечивает низкую кровопотерю, малую травматичность и сокращение сроков госпитализации.

ВОЗМОЖНОСТИ РЕКОНСТРУКТИВНОЙ РОБОТИЧЕСКОЙ ХИРУРГИИ ПРИ ВЕНОЗНЫХ КОМПРЕССИОННЫХ СИНДРОМАХ

Богдан А.П., Виноградов Р.А., Закеряев А.Б., Бахишев Т.Э., Бутаев С.Р., Порханов В.А.
ФГБОУ ВО КубГМУ Минздрава России, ГБУЗ «НИИ – ККБ №1 им. проф. С.В. Очаповского» МЗ КК

Актуальность: Венозные компрессионные синдромы (синдром щелкунчика, Мея–Тернера) обусловлены сдавлением вен, вызывающим застой, боль и хроническую венозную недостаточность. Традиционные открытые операции травматичны, эндоваскулярные вмешательства связаны с риском стент-индуцированных осложнений.

Цель: Оценить безопасность и эффективность робот-ассистированных вмешательств с da Vinci Xi при вариантах синдрома щелкунчика и в гибридном лечении синдрома Мея–Тернера.

Материал и методы: 29 пациентов. Синдром щелкунчика (n=25): компрессия левой почечной вены (ЛПВ) – передний (n=22) и задний (n=3) варианты. Выполнены: транспозиция

ЛПВ (n=1), аутовенозная пластика (n=8), экстравазальное стентирование (n=9), почечно-внутриподвздошное шунтирование (n=1), декомпрессия с ксеноперикардиальными валиками (n=3). Синдром Мея–Тернера (n=4): гибридный подход – робот-ассистированная декомпрессия ЛОПВ с размещением валиков краниально и каудально от зоны компрессии с последующей баллонной ангиопластикой.

Результаты: Все операции с da Vinci Xi. Средняя продолжительность – 127±25,5 мин, кровопотеря – 155±35 мл, госпитализация – 4±1 сут. При синдроме щелкунчика клиническое улучшение у 88% (22/25); у 2 (8%) потребовалась баллонная ангиопластика из-за внутривенных шварт, у 1 (4%) – тромбоз шунта. При синдроме Мея–Тернера клинический успех у всех, миграции валиков нет.

Вывод: Робот-ассистированные вмешательства с da Vinci Xi безопасны и эффективны при синдроме щелкунчика, позволяя снизить травматичность и риск осложнений. Гибридный подход (робот-ассистированная декомпрессия с баллонной ангиопластикой) при синдроме Мея–Тернера устраняет экстравазальную компрессию, корригирует интралюминальные изменения и обеспечивает стойкий результат.

РАЗРАБОТКА МОДЕЛЕЙ ИСКУССТВЕННОГО ИНТЕЛЛЕКТА ДЛЯ ПРОГНОЗИРОВАНИЯ ФУНКЦИОНАЛЬНОГО ВОССТАНОВЛЕНИЯ ПОСЛЕ ИШЕМИЧЕСКОГО ИНСУЛЬТА

Бокиева Ф.А, Алимов Д.А.
Республиканский научный центр экстренной медицинской помощи

Введение. Ишемический инсульт представляет собой сложное мультифакторное заболевание, исход которого определяется не только объёмом и локализацией поражения головного мозга, но и совокупностью клинических, биохимических и социальных факторов. Несмотря на значительный прогресс в диагностике и лечении, прогнозирование функционального восстановления пациентов остаётся одной из наиболее трудных задач современной неврологии. Традиционные прогностические шкалы, такие как NIHSS и модифицированная шкала Рэнкина (mRS), обладают ограниченной предсказательной способностью, поскольку не учитывают скрытые нелинейные взаимосвязи между параметрами. В этом контексте методы искусственного интеллекта открывают принципиально новые возможности для построения персонализированных прогностических моделей.

Цель исследования: Создание интегрированной системы прогнозирования функционального восстановления после ишемического инсульта на основе алгоритмов искусственного интеллекта с использованием разнородных (мультимодальных) данных.

Материалы и дизайн исследования: Работа предполагает комбинированный дизайн с ретроспективной и проспективной частями.

Ретроспективный анализ будет включать данные 1000 пациентов, проходивших лечение по поводу ишемического инсульта в специализированных неврологических стационарах. В анализ будут включены: возраст, пол, факторы риска (артериальная гипертензия, сахарный диабет, фибрилляция предсердий), показатели неврологического дефицита (NIHSS), лабораторные параметры (глюкоза, липидный профиль), а также нейровизуализационные данные (КТ/МРТ, объём ишемического очага).

Проспективная часть исследования охватит 300 пациентов с последующим наблюдением в течение 90 и 180 дней. Функциональный исход будет оцениваться с использованием шкалы mRS и индекса Бартел, что позволит комплексно оценить степень независимости пациента в повседневной жизни.

Ожидаемые результаты и научная новизна: Ожидается, что предложенные модели обеспечат более точное прогнозирование функционального восстановления по сравнению с традиционными шкалами (увеличение AUC на 10–15%). Новизна исследования заключается

в интеграции мультимодальных данных и применении интерпретируемых алгоритмов искусственного интеллекта для персонализированной медицины. Кроме того, предполагается выявление ранее недооценённых предикторов восстановления, включая сложные взаимодействия между клиническими и нейровизуализационными параметрами.

Заключение: Применение искусственного интеллекта для прогнозирования восстановления после ишемического инсульта представляет собой перспективное направление, способное трансформировать подходы к ведению пациентов и перейти к по-настоящему персонализированной медицине.

ДИНАМИКА ПОКАЗАТЕЛЕЙ ИММУННОГО СТАТУСА У ДЕТЕЙ С ВРГН ПРИ ОСТРОЙ ПНЕВМОНИИ

Ахорханов Рустамхон Акмалхон угли
Андижанский государственный медицинский институт, Андижан, Узбекистан

В Узбекистане, как и других частях планеты увеличивается частота рождения детей с врождённой расщелиной губы и неба (ВРГН). Составляет от 0.1 до 5 на тысячу новорождённых. В зоне Аральского моря наблюдается 1:540 живорождённых деформация зубочелюстной и других систем, развившаяся внутриутробно, продолжают прогрессировать и в постнатальном периоде. Проблемы лечения детей с ВРГН является одной из актуальных задач современной медицины.

Выбор тактики лечения детей при ПН играет ключевую роль в успешном преодолении заболевания и предотвращении его осложнений. Лечение пневмонии у детей в возрасте с ВРГН требует специального подхода и учета особенностей этой патологии. Выбор тактики лечения должен быть индивидуализированным и основан на оценке тяжести заболевания, состоянии пациента и специфических особенностях ВРГН.

Анализ полученных результатов в подгруппах детей с ВРГН при ПН, приведённых на рис. 4.6. установил достоверную динамику сывороточного содержания IFN-γ. Так, оценка уровней изученного медиатора иммунного ответа выявила, что в 1-ой подгруппе детей с ВРГН при ПН, получавших традиционное лечение повышение синтеза на 20,1% со средним значением 8,58±0,35 пг/мл, во 2-ой подгруппе детей с ВРГН при ПН, получавших комбинированное иммунокоррегирующее лечение с применением Генферона и Энтерожермина на 33,3% со средним показателем 10,16±0,38 пг/мл, в 3-ей подгруппе детей получавших комбинированное традиционное лечение с энтерожерминой на 28,5% со средним значением 9,49±0,44 пг/мл) по сравнению с исходными данными до начала лечения 6,79±0,33 пг/мл. Изучение результатов в подгруппах детей с ПН без ВРГН, отображённых на рис.4.4. выявил значимую динамику сывороточной концентрации IFN-γ после начала лечения. Согласно полученным результатам, оценка уровней IFN-γ выявила, что в 1-ой подгруппе детей с ПН, получавших традиционное лечение повышение синтеза на 5,9% со средним значением 9,01±0,39 пг/мл, во 2-ой подгруппе детей с ПН, получавших комбинированное иммунокоррегирующее лечение с применением генферона и энтерожермина на 20,4% со средним показателем 10,65±0,33 пг/мл, в 3-ей подгруппе детей получавших комбинированное традиционное лечение с энтерожерминой на 12,8% со средним значением 9,72±0,38 пг/мл по сравнению с исходными данными до начала лечения 8,48±0,28 пг/мл. Анализ сывороточного содержания IL-17A выявил, что в 1-ой подгруппе детей с ВРГН при ПН, получавших традиционное лечение уровень был не достоверно снижен и в среднем составил 39,38±2,16 пг/мл, во 2-ой подгруппе детей с ВРГН при ПН, получавших комбинированное иммунокоррегирующее лечение с применением генферона и энтерожермина содержание было значимо снижено до 32,69±1,88 пг/мл, в 3-ей подгруппе детей получавших комбинированное традиционное лечение с энтерожерминой концентрация также была достоверно снижена и в среднем составила 35,33±2,22 пг/мл по сравнению с исходными данными до начала лечения 41,43±1,4 пг/мл.

Анализ результатов в подгруппах детей с ПН без врождённой патологии, выявил динамику сывороточной концентрации IL-17A после начала лечения. Было установлено, что сывороточный уровень IL-17A в 1-ой подгруппе детей с ПН, получавших традиционное лечение снижен в среднем до 27,29±1,15 пг/мл, во 2-ой подгруппе детей с ПН, получавших комбинированное иммунокоррегирующее лечение с применением генферона и энтерожермина до 21,52±0,94 пг/мл, в 3-ей подгруппе детей получавших комбинированное традиционное лечение с энтерожерминой до 24,10±1,20 пг/мл по сравнению с исходными данными до начала лечения 29,60±0,85 пг/мл.

Анализ полученных результатов в подгруппах детей с ВРГН при ПН, установил недостоверную динамику сывороточного содержания IL-4. Так, оценка уровней IL-4 выявила, что в 1-ой подгруппе детей с ВРГН при ПН, получавших традиционное лечение недостоверное снижение в сыворотке периферической крови со средним значением 25,88±1,49 пг/мл, во 2-ой подгруппе детей с ВРГН при ПН, получавших комбинированное иммунокоррегирующее лечение с применением генферона и энтерожермина понижение содержание до среднего 20,07±1,1 пг/мл, в 3-ей подгруппе детей получавших комбинированное традиционное лечение с энтерожерминой до со средних значений 24,65±1,89 пг/мл по сравнению с исходными данными до начала лечения 26,75±1,17 пг/мл. Оценка содержания сывороточного IL-4 в подгруппах детей с ПН, отображённых на рис.4.6. выявил разнонаправленные значения у детей, получавших комбинированную терапию. Так, анализ уровней IL-4 выявил, что в 1-ой подгруппе детей с ПН, получавших традиционное лечение синтез был недостоверно снижен до средних 15,82±0,83 пг/мл, во 2-ой подгруппе детей с ПН, получавших комбинированное иммунокоррегирующее лечение с применением генферона и энтерожермина до средних 13,38±0,75 пг/мл, однако в 3-ей подгруппе детей получавших комбинированное традиционное лечение с энтерожерминой незначительное и недостоверное снижение до средних значений 16,15±1,51 пг/мл по сравнению с исходными данными до начала лечения 17,4±0,73 пг/мл.

Полученные результаты позволяют нам предположить, что применение рекомбинантного генферона в комплексе с пробиотиками, оказало иммуномодулирующую эффективность, вероятно с усилением фагоцитарной активности макрофагов и увеличением специфической цитотоксичности лимфоцитов, и нарастанием антибактериальной активности.

Результаты комплексного иммуномодулирующего лечения в группе иммунокомпрементированных детей с ВРГН при ПН с применением Виферона, свидетельствуют об усилении его иммуномодулирующего действия, что позволяет повысить эффективность собственного иммунного ответа детского организма на патогены. Важно отметить, что при применении препарата Виферон в составе комплексной терапии позволило снизить терапевтические дозы антибактериальных и гормональных лекарственных средств, что уменьшило токсические эффекты традиционной терапии.

Таким образом, проведено исследование цитокинового профиля учитывая критические периоды становления иммунной системы у детей с ВРГН и без врождённой аномалии лица при ПН. Было выявлено, что у детей до лечения наблюдается выраженный дефицит продукции Th1 (IFN-γ) и гиперсинтез ключевых провоспалительных цитокинов Th2/Th17-иммунного ответа (IL-17A и IL-4). В настоящем исследовании у детей различных возрастов с ВРГН и без врождённой аномалии лица при ПН на ряду с традиционным лечением, были выбраны различные тактики лечения с применением генферона в комплексе с пробиотиками. Определение изученных иммунных параметров через 7 суток после начала лечения установила положительную динамику во всех группах детей, с вероятной модуляцией иммунного ответа и снижению воспалительных реакций. Из чего следует, что ранняя диагностика на основе цитокинового статуса и ранняя комплексная терапия позволяет существенно улучшить как ближайший, так и отдалённый прогнозы заболевания у выбранного контингента детей. Однако важно отметить, что в применение генферона и пробиотиков не является полной заменой традиционного лечения. Антибиотики,

поддержание дыхательной функции и другие стандартные методы лечения остаются основой и при применении комплексной терапии, где учитывались множество факторов, включая индивидуальную переносимость, тип инфекции, состояние иммунной системы детей и другие медицинские аспекты.

КОМПЛЕКСНАЯ СИСТЕМА ПРОФИЛАКТИКИ И РАННЕЕ ВЫЯВЛЕНИЕ ЗАДЕРЖЕК РЕЧЕВОГО И ПСИХОРЕЧЕВОГО РАЗВИТИЯ У ДЕТЕЙ 2–10 ЛЕТ В СИСТЕМЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ И ОБРАЗОВАНИЯ

Бабаджанова Хурсаной Мелибаевна
Ферганский медицинский институт общественного здоровья

Актуальность: В условиях цифровизации отмечается рост распространённости задержек речевого и психоречевого развития (ЗРР, ЗПРР) у детей. Снижение объёма живого общения, раннее и неконтролируемое использование цифровых устройств, а также перинатальные и социальные факторы формируют совокупный риск нарушений речевого развития, что обуславливает необходимость разработки системных профилактических мер.

Цель исследования: Научное обоснование комплексной системы профилактики ЗРР и ЗПРР у детей 2–10 лет с учётом воздействия цифровых технологий.

Материалы и методы: Проведён аналитический обзор современных международных рекомендаций и научных публикаций, посвящённых раннему выявлению и профилактике речевых нарушений. Оценены ключевые факторы риска, включая параметры цифровой среды, особенности семейного взаимодействия и данные динамического наблюдения. Обследовано 225 детей: основная группа — 145, контрольная — 80. Оценено речевое развитие и влияние цифровых факторов. Применялись статистические методы (χ^2, p).

Результаты: Распространённость ЗРР и ЗПРР составила 62,1% (90/145) в основной группе, что выше по сравнению с контролем ($p<0,05$). Установлено, что эффективная профилактика носит многоуровневый характер и включает ранний скрининг развития, аудиологический контроль, учёт перинатальных факторов и междисциплинарное сопровождение. Доказана значимость родительски ориентированных интервенций, направленных на активизацию речевой среды, включая совместное чтение и ежедневное коммуникативное взаимодействие. Выявлено, что избыточное использование цифровых устройств без участия взрослого снижает частоту речевых контактов и ассоциировано с риском усугубления задержки развития.

Заключение: Комплексная профилактика ЗРР и ЗПРР должна реализовываться в рамках взаимодействия систем здравоохранения и образования, с активным участием семьи. Ранняя диагностика, междисциплинарный подход и рациональное использование цифровых технологий, а также своевременная коррекционная помощь и оптимизация речевой среды способствуют снижению риска формирования стойких нарушений и улучшению коммуникативных и когнитивных исходов у детей.

ПРОФИЛАКТИКА ПРОТЕЗНОГО СТОМАТИТА ПРИ КСЕРОСТОМИИ

Беделов Н.Н., Керимханов К.А., Иорданишвили А.К.
Военно-медицинская академия им. С.М. Кирова, г. Санкт-Петербург, Российская Федерация

Актуальность проблемы: С возрастом увеличивается количество пациентов, которые страдают реактивно-дистрофическими поражениями слюнных желез, приводящих к ксеростомии. У таких пациентов особенно сложна адаптация к съемным протезам, а также пользование ими из-за развития воспалительных осложнений со стороны тканей протезного

ложа. Поэтому поиск путей оптимизации пользования съемными акриловыми зубными протезами у пациентов, страдающих ксеростомией, остается актуальным.

Цель исследования: Обосновать целесообразность применения нового российского адгезивного средства для фиксации протезов АСЕПТА parodontal у пациентов, страдающих ксеростомией и пользующихся съемными акриловыми зубными протезами.

Материал и методы исследования: В ходе исследования было проведено клинико-морфологическое исследование 18 пациентов пожилого возраста (61 – 74 лет), которые страдали полной потерей зубов (ППЗ; МКБ-10 К00.01) на фоне ксеростомии (МКБ-10 К11.7), пользования полными съемными акриловыми зубными протезами и были разделены на 2 группы. В 1 группе (8 человек) адаптационный период прошел без применения каких-либо адгезивных средств для улучшения фиксации съемных протезов. Во 2 группе (10 человек) пациенты на протяжении всего адаптационного периода ежедневно применяли отечественный крем для фиксации протезов АСЕПТА Parodontal. На основании жалоб и анализа клинического состояния слизистой оболочки полости рта (СОПР) для оценки эффективности апробируемого адгезивного крема применили ранее используемую в исследованиях методику А.К. Иорданишвили и соавт. (2022), учитывающую симптомы в баллах: 1) патологические ощущения; 2) цвет слизистой оболочки полости рта, в том числе в области протезного ложа и поля; 3) наличие травматических повреждений на слизистой оболочке полости рта; 4) влажность слизистой оболочки полости рта и языка; 5) нарушения вкуса. Оценивали биоптаты слизистой оболочки неба, являющегося протезным ложем. Морфологически и с применением иммуногистохимического (ИГХ) исследования с маркерами CD3, CD 20, CD 117, CD 138.

Результаты исследования: На момент первичного осмотра у всех пациентов 2 исследуемых групп имел место слабо выраженный хронический воспалительный процесс СОПР, в том числе будущего протезного ложа. На 30 сутки адаптационного периода во второй группе эффективность использования средства показало по использованной методике 87,56%, в то время как у пациентов 1 группы исследования отмечалось утяжеление хронической воспалительной реакции тканей протезного ложа на 20,45% ($p<0,01$). У пациентов с полной потерей зубов и страдающих ксеростомией имеются нарушения гистоархитектоники выстилающего эпителия (гиперкератоз), отмечается умеренно выраженный акантолиз и дистрофические изменения эпителиоцитов поверхностного и шиповатого слоев слизистой оболочки протезного ложа, а также выявляется отек, воспалительные, атрофические, дистрофические и дискератические изменения. Пользование полными съемными акриловыми зубными протезами без адгезивного средства усугубляло состояние слизистой оболочки протезного ложа, в то время как у пациентов 2 группы, которые на протяжении всего адаптационного периода применяли отечественный крем для фиксации протезов АСЕПТА Parodontal, наблюдались улучшение в состоянии слизистой оболочки тканей протезного ложа.

Вывод: В конце адаптационного периода у пациентов 2 группы клинически не выявляли воспалений протезного ложа, гистологически отмечалась лишь слабовыраженная воспалительная инфильтрация при отсутствии нарушения архитектоники слоев, отека, изъязвлений, а при ИГХ-исследовании встречались единичные В-лимфоциты. Поэтому оптимизация пользования съемными акриловыми зубными протезами у пациентов, страдающих ксеростомией может быть достигнута путем применения апробированного нового отечественного адгезивного средства АСЕПТА Parodontal.

ЦИФРОВЫЕ ФЕНОТИПЫ В РАННЕЙ ДИАГНОСТИКЕ ЗАБОЛЕВАНИЙ

Бекмурзаева Э.К., Бабаева С.Б., Батхиева М.Б., Байдуллаев Б.А., Садыкова Г.С.
АО «Южно-Казахстанская медицинская академия», Шымкент, Казахстан.

Актуальность проблемы. Рост распространённости психических и хронических соматических заболеваний при ограниченных ресурсах здравоохранения требует новых инструментов ранней диагностики и мониторинга. Традиционные методы, основанные на редких визитах и самоотчётах, не обеспечивают непрерывного наблюдения.

Пассивно собираемые сенсорные данные формируют объективную модель динамического контроля в реальных условиях жизни, позволяя своевременно выявлять ранние изменения, уточнять стратификацию рисков и персонализировать медицинское сопровождение.

Цель исследования. Оценить потенциал пассивных неинвазивных данных с носимых устройств и смартфонов как инструмента цифрового фенотипирования для оценки психического и соматического состояния. Проанализировать информативность поведенческих и физиологических цифровых сигналов при их непрерывном сборе в естественной среде без активного участия пользователя.

Материал и методы исследования. Проведён аналитический обзор научных публикаций в международных научных базах данных ResearchGate, PubMed, Springer Nature Link и Google Scholar.В анализ включались оригинальные исследования и систематические обзоры, опубликованные в рецензируемых изданиях за последние годы и посвящённые применению данных со смартфонов и носимых устройств для мониторинга психического и соматического состояния.

Результаты исследования. Активное внедрение информационных технологий в систему здравоохранения привело к формированию направления цифрового здравоохранения, ориентированного на повышение качества и доступности медицинской помощи, персонализацию лечения и оптимизацию затрат.

Одним из перспективных инструментов является цифровое фенотипирование, которое рассматривается как одно из новых направлений цифровой медицины. Эта концепция, впервые предложенная в 2015 году и ее суть заключается в непрерывном сборе данных с носимых устройств, получаемые данные условно подразделяются на активные и пассивные. К активным относят информацию, которую пациент вводит самостоятельно - ответы на опросники, электронные дневники, анкеты. Пассивные данные регистрируются автоматически с сенсоров и датчиков устройства при согласии пользователя и не требуют его дополнительного участия.

Сами по себе опросники и дневники самонаблюдения давно используются в клинической практике, однако их цифровой формат позволяет систематизировать и накапливать значительно больший объём информации. В отличие от строго контролируемых рандомизированных исследований, данные повседневного мониторинга позволяют выявлять тонкие поведенческие и физиологические изменения, которые могут оставаться незамеченными в стандартных клинических условиях.

Существенным источником таких данных являются носимые устройства, используемые пациентами в обычной жизни. При этом они могут относиться как к медицинским изделиям, так и представлять собой потребительские гаджеты.

Высокая распространённость хронических заболеваний, особенно среди лиц пожилого возраста, формирует устойчивый спрос на эффективные инструменты дистанционного медицинского наблюдения. Именно этим во многом объясняется активное внедрение носимых устройств в систему домашнего здравоохранения. Дополнительным фактором их популяризации стала возможность синхронизации со смартфонами.

Носимые устройства обладают рядом существенных преимуществ. Прежде всего, это непрерывный мониторинг физиологических показателей в реальных условиях жизни

пациента. Такой формат наблюдения позволяет снижать затраты на медицинскую помощь, уменьшать количество очных визитов и ускорять процесс сбора и обработки информации.

Удалённое наблюдение также способствует более точной клинической оценке и персонализации терапии. В частности, инерционные датчики позволяют анализировать амплитуду движений в суставах, параметры позы и двигательные особенности, что используется при изучении ранних проявлений болезни Паркинсона. Алгоритмы обработки данных дают возможность дифференцировать патологический тремор от физиологической активности с высокой степенью точности.

Важным направлением остаётся контроль приверженности медикаментозной терапии. Технологии позволяют отслеживать приём лекарственных средств, а мобильные приложения напоминают о необходимости соблюдения режима лечения. Разрабатываются интеллектуальные упаковки, фиксирующие факт извлечения препарата, что облегчает контроль за приёмом лекарств, особенно у пациентов с когнитивными нарушениями или напряжённым графиком.

Ассортимент портативных устройств постоянно расширяется: они могут быть выполнены в форме часов, браслетов, колец, очков, элементов одежды или специализированных сенсоров. Также разработана офтальмологическая насадка для камеры телефона, позволяющая получать изображения сетчатки с последующим анализом в облачном сервисе для выявления признаков диабетической ретинопатии.

Несмотря на очевидные преимущества, использование носимых технологий сопряжено с рядом ограничений. Одной из ключевых проблем остаётся обеспечение конфиденциальности и защиты персональных данных. Не менее важна точность измерений и корректность алгоритмов обработки информации, также существенным барьером остаётся и стоимость девайсов, что ограничивает их доступность и может усиливать неравенство в сфере медицинской помощи.

Широкое применение цифровое фенотипирование получило и в психиатрии. Технологии позволяют отслеживать динамику аффективных и тревожных расстройств, прогнозировать рецидивы, выявлять маркеры изменений настроения и суицидального риска, а также снижать частоту госпитализаций за счёт раннего вмешательства. Цифровые методы также повышают эффективность клинических исследований, расширяют доступ к участию и сокращают временные и финансовые затраты.

Иными словами, цифровое фенотипирование формирует универсальный инструмент динамического наблюдения, охватывающий широкий спектр психических и поведенческих расстройств и ориентированный на раннее выявление неблагоприятных изменений.

Вывод. Принципиальной характеристикой цифрового фенотипирования является дистанционный сбор данных в естественной среде пациента, без очного участия врача. Информация формируется на основе повседневной активности, что повышает экологическую валидность наблюдения и позволяет фиксировать динамику состояния вне клинических условий.

Однако использование данного подхода в научной и практической деятельности сталкивается с рядом методологических ограничений, в том числе низкая диагностическая точность. Для ее повышения цифровые методики должны быть реализованы в формате электронных самоопросников, основанных на критериях DSM-5 или МКБ, включать клинически значимые характеристики. В настоящее время отсутствуют валидизированные электронные инструменты, полностью соответствующие данным требованиям и позволяющие комплексно оценивать как актуальную, так и перенесённую психическую патологию.

ОСОБЕННОСТИ КЛИНИЧЕСКОГО ТЕЧЕНИЯ СИНДРОМА ПАЛЬПИРУЕМОГО ОБРАЗОВАНИЯ БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ В НЕОНАТАЛЬНОМ И РАННЕМ ДЕТСКОМ ВОЗРАСТЕ

Бобоев М.Ш.
Кафедра детской хирургии, урологии, детской урологии, анестезиологии и реаниматологии, детской анестезиологии и реаниматологии ТГМУ, Узбекистан.
Научный руководитель – д.м.н., профессор Саттаров Ж.Б.

Актуальность. Синдром объёмного образования брюшной полости у новорождённых и детей раннего возраста нередко характеризуется скудной и неспецифической клинической симптоматикой. Несмотря на то что родители могут самостоятельно обнаруживать увеличение живота или пальпируемое плотное образование, отсутствие выраженных клинических проявлений зачастую приводит к отсроченному обращению за медицинской помощью. Примерно в половине наблюдений патологический процесс выявляется случайно - при профилактических осмотрах в поликлинике. В ряде случаев первичное выявление ограничивается консультацией хирурга без проведения полного диагностического алгоритма. Кроме того, объёмные образования нередко диагностируются как инцидентные находки при выполнении визуализирующих исследований (рентгенография, ультразвуковое исследование), назначенных по иным показаниям. Всё вышеизложенное подчёркивает необходимость систематизации клинических данных и совершенствования диагностической тактики.

Цель исследования. Провести анализ клинических характеристик объёмных образований брюшной полости и забрюшинного пространства у новорождённых и детей раннего возраста.

Материалы и методы. Выполнен ретроспективный анализ клинических наблюдений за 2015–2025 гг. В исследование включены 122 ребёнка в возрасте от 1 месяца до 3 лет, проходившие лечение в отделениях плановой хирургии. Все пациенты проходили стандартное клиническое обследование, включавшее тщательный сбор анамнеза жизни и заболевания, оценку жалоб и физикальный осмотр. Особое внимание уделялось анамнестическим сведениям о течении беременности и родов, результатам антенатального ультразвукового скрининга, времени появления первых клинических симптомов заболевания. При физикальном обследовании выполнялась пальпация брюшной полости с определением размеров, консистенции, подвижности и болезненности выявляемого образования.

Результаты. Наибольшую возрастную группу составили дети первого года жизни — 57 пациентов (46,7%). Дети в возрасте от 1 до 3 лет представлены 43 наблюдениями (35,2%). Новорождённые составили 22 случая (18,0%). Отмечено преобладание пациентов женского пола — 69 детей (56,6%), что превышает популяционные показатели и обусловлено высокой частотой кист яичников (18 наблюдений; 14,8%). Средняя масса тела при рождении соответствовала физиологической норме (3195±505 г). Низкая масса тела при рождении зарегистрирована у 11,5% детей. Большинство пациентов (89,3%) были доношенными; доля недоношенных составила 10,7%, что несколько превышает среднестатистические показатели и, вероятно, связано с врождённым характером части выявленной патологии. Сопутствующие врождённые аномалии других органов и систем выявлены у 18,0% детей. Перинатальная патология зарегистрирована в 14,8% случаев, соматические заболевания грудного возраста — у 22,1% пациентов.

Выводы. Объёмные образования брюшной полости и забрюшинного пространства чаще диагностируются у детей первого года жизни. Полученные данные подчёркивают необходимость повышения настороженности врачей первичного звена и внедрения чёткого диагностического алгоритма при выявлении даже минимальных признаков объёмного процесса, что способствует своевременной верификации диагноза и оптимизации лечебной тактики.

КОМПЛЕКСНЫЕ ПОДХОДЫ К ДИАГНОСТИКЕ И ЛЕЧЕНИЮ СИНДРОМА ОБЪЕМНОГО ОБРАЗОВАНИЯ БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ У НОВОРОЖДЕННЫХ И ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА

Бобоев М.Ш.
Кафедра детской хирургии, урологии, детской урологии, анестезиологии и реаниматологии, детской анестезиологии и реаниматологии ТГМУ, Узбекистан.
Научный руководитель – д.м.н., профессор Саттаров Ж.Б.

Актуальность. Современные эпидемиологические данные показывают, что объёмные образования брюшной полости у детей чаще выявляются у мальчиков (соотношение 1,6:1), что связано с высокой частотой врождённой патологии почек. У новорождённых девочек наблюдается рост выявления кист яичников, требующих специфического диагностического подхода. Анализ нозологической структуры демонстрирует, что у детей первого года жизни до 80–87% образований имеют доброкачественный характер, при этом преобладают пороки развития, а не истинные бластоматозные процессы.

Цель исследования. Оценить диагностические и лечебные подходы при объёмных образованиях брюшной полости и забрюшинного пространства у новорождённых и детей раннего возраста.

Материалы и методы. Выполнен ретроспективный анализ клинических наблюдений за 2015–2025 гг. В исследование включены 122 ребёнка в возрасте от 1 месяца до 3 лет, проходившие лечение в отделениях плановой хирургии. Все пациенты проходили стандартное клиническое обследование, включавшее тщательный сбор анамнеза жизни и заболевания, оценку жалоб и физикальный осмотр. Особое внимание уделялось анамнестическим сведениям о течении беременности и родов, результатам антенатального ультразвукового скрининга, времени появления первых клинических симптомов заболевания.

Результаты. Все пациенты, включённые в исследование, получили хирургическое лечение в плановом порядке. Выбор тактики ведения определялся размерами и локализацией образования, клинической симптоматикой, возрастом ребёнка и результатами инструментального обследования. В группе сравнения применялись стандартные протоколы лечения, в основной группе – оптимизированный алгоритм с приоритетом малоинвазивных технологий. Принципиальным различием между группами явился выбор хирургического доступа. В основной группе лапароскопический доступ был применён у 17 пациентов (29,3%), тогда как в группе сравнения все 64 операции (100%) выполнены открытым способом. Внедрение лапароскопических технологий в основной группе стало возможным благодаря совершенствованию диагностических подходов и накоплению хирургического опыта.

Открытые хирургические вмешательства выполнялись через различные доступы в зависимости от локализации образования: срединные (верхняя, средняя, нижняя лапаротомия), поперечные (верхняя поперечная лапаротомия, надпузырный разрез), косые (подреберный доступ, доступ по Рио-Бранко), параректальные и трансректальные, а также люмботомные доступы при патологии забрюшинного пространства и почек.

Для объективной оценки результатов лечения была разработана комплексная система критериев, включающая первичные и вторичные конечные точки эффективности. Оценка проводилась на трёх этапах: интраоперационно, в раннем послеоперационном периоде (до 30 дней) и в отдалённом периоде (до 24 месяцев наблюдения).

Выводы. В диагностическом аспекте приоритет смещается в сторону неинвазивных высокоразрешающих методик (мультипараметрическое УЗИ, МРТ), постепенно вытесняющих традиционные инвазивные рентгенологические исследования. В хирургической тактике «золотым стандартом» лечения доброкачественных кистозных образований и ряда пороков развития становятся эндовидеохирургические технологии. Лапароскопический доступ демонстрирует неоспоримые преимущества перед открытой

хирургией: достоверное снижение метаболического ответа на травму, сокращение сроков послеоперационной реабилитации и улучшение качества жизни пациентов.

НОЗОЛОГИЧЕСКАЯ СТРУКТУРА И ЧАСТОТА ВСТРЕЧАЕМОСТИ ОБЪЕМНЫХ ОБРАЗОВАНИЙ БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА

Бобоев М.Ш.
Кафедра детской хирургии, урологии, детской урологии, анестезиологии и реаниматологии, детской анестезиологии и реаниматологии ТГМУ, Узбекистан.
Научный руководитель – д.м.н., профессор Саттаров Ж.Б.

Актуальность. Объёмные образования брюшной полости и забрюшинного пространства у новорождённых и детей раннего возраста представляют собой сложную и разнородную группу заболеваний в структуре детской хирургической патологии. Несмотря на относительно невысокую распространённость, их удельный вес среди хирургических заболеваний данного возраста остаётся стабильным. В последние годы отмечается рост выявляемости подобных состояний, что обусловлено внедрением и широким использованием методов пренатальной диагностики, а также доступностью ультразвукового скрининга. Диагностика объёмных образований затруднена вследствие многообразия нозологических форм, вариабельности клинических проявлений и нередко стёртой симптоматики. Наличие пальпируемого образования в брюшной полости у ребёнка всегда требует проведения дифференциальной диагностики и своевременного выбора лечебной тактики.

Цель. Изучить частоту встречаемости и нозологическую структуру объёмных образований брюшной полости и забрюшинного пространства у новорождённых и детей раннего возраста на основании клинического материала.

Материал и методы. Проведён ретроспективный анализ наблюдений за период 2015–2025 гг. В исследование включены 122 ребёнка в возрасте от периода новорождённости до 3 лет, находившиеся на лечении в отделениях экстренной и плановой хирургии 2-ГКДХБ. Критерием включения являлось наличие объёмного образования брюшной полости, выявленного при физикальном обследовании или с использованием инструментальных методов диагностики (ультразвуковое исследование, рентгенологические методы, мультиспиральная компьютерная томография). Окончательная верификация диагноза осуществлялась на основании интраоперационных данных и результатов морфологического исследования.

Результаты. В структуре выявленных патологий преобладали заболевания мочевыделительной системы — 36 случаев (29,5%). Среди них гидронефроз диагностирован у 15 пациентов, удвоение почки — у 9, нефрогенные кисты — у 12 детей. Второе место по частоте занимали образования репродуктивной системы у девочек — 22 случая (18,0%), преимущественно кисты яичников. Дупликационные аномалии желудочно-кишечного тракта выявлены у 18 пациентов (14,8%). Патология гепатобилиарной системы отмечена в 16 наблюдениях (13,1%), образования брыжейки и большого сальника — в 13 случаях (10,7%). Тератомы различной локализации составили 12 наблюдений (9,8%). Кисты поджелудочной железы и селезёнки встречались спорадически.

Выводы. Объёмные образования брюшной полости и забрюшинного пространства диагностируются у детей с периода новорождённости и характеризуются значительной нозологической вариабельностью. Структура патологии зависит от возраста и пола пациента. Клиническое течение может варьировать от острых состояний, требующих неотложного хирургического вмешательства, до медленно прогрессирующих форм. Повышенная настороженность педиатра и своевременное проведение углублённого обследования являются определяющими факторами ранней диагностики и успешного лечения.

СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ ДИАГНОСТИКИ И ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ОПУХОЛЕЙ СПИННОГО МОЗГА У ДЕТЕЙ

Ганиев М.Т.[1,2], Юлдашев Р.М.[1], Зекрияев Н.Н.[1]
1.РСНПМЦН., 2. ALFRAGANUS UNIVERSITY

Актуальность. Опухоли спинного мозга у детей относятся к редкой, но клинически значимой патологии, характеризующейся высоким риском неврологического дефицита и инвалидизации. Ранняя диагностика затруднена вследствие неспецифичности начальных симптомов и быстрого прогрессирования компрессионного синдрома. Хирургическое лечение остаётся основным методом терапии, однако его эффективность напрямую зависит от точности предоперационной визуализации и применения современных микрохирургических технологий. В связи с этим совершенствование диагностических алгоритмов и хирургической тактики при опухолях спинного мозга у детей является актуальной задачей детской нейрохирургии.

Цель. Повысить эффективность диагностики и хирургического лечения опухолей спинного мозга у детей на основе комплексного применения современных методов нейровизуализации, DTI-трактографии и интраоперационного нейромониторинга (ИОНМ).

Материалы и методы. Проанализированы результаты лечения 55 педиатрических пациентов, оперированных в 2018–2024 гг. Контрольную группу составили 31 пациент, основную — 24 пациента, у которых применялись расширенное предоперационное планирование (включая DTI/трактографию) и ИОНМ (SSEP, MEP, D-wave, Double-Train). Наиболее частая локализация опухолей — грудной (29%) и шейный (27%) отделы спинного мозга. Эффективность оценивали по шкалам ASIA и Nurick, степени резекции и частоте рецидивов ($p<0,05$).

Результаты. В основной группе отмечено достоверное улучшение неврологического статуса: показатель Nurick снизился с 3,5±1,3 до 2,2±1,2 через 12 месяцев ($p<0,05$), тогда как в контрольной группе изменения были статистически незначимы. Улучшение функционального состояния наблюдалось у 70,8% пациентов основной группы против 41,9% в контрольной. Полная резекция достигнута у 85% пациентов с эпендимомами и у 40% — с астроцитомами. Общая частота рецидивов составила 20%, преимущественно при анапластических глиомах (до 67%). При доброкачественных опухолях рецидивы не зарегистрированы.

Вывод. Комплексное использование современных методов нейровизуализации и интраоперационного нейромониторинга значительно повышает радикальность и безопасность удаления опухолей спинного мозга у детей. Дифференцированный алгоритм, учитывающий локализацию и гистологию опухоли, обеспечивает лучшие функциональные исходы и может быть рекомендован к широкому внедрению в педиатрической нейрохирургии.

ИНТЕГРИРОВАННЫЙ КЛИНИКО-ГЕНЕТИЧЕСКИЙ ПОДХОД К ОЦЕНКЕ ИНТРАМЕДУЛЛЯРНЫХ ОПУХОЛЕЙ СПИННОГО МОЗГА У ДЕТЕЙ: ЗНАЧЕНИЕ ATM, TP53 И BCL2

Ганиев М.Т.[1,2], Юлдашев Р.М.[1], Зекрияев Н.Н.[1]
1.РСНПМЦН., 2. ALFRAGANUS UNIVERSITY

Актуальность. Интрамедуллярные опухоли спинного мозга у детей характеризуются клинической и биологической гетерогенностью, что затрудняет прогнозирование течения заболевания и выбор оптимальной тактики лечения. Несмотря на развитие нейровизуализации и микрохирургических технологий, показатели рецидивирования и функциональных нарушений остаются значимыми. Современные данные свидетельствуют о

важной роли молекулярно-генетических изменений, в том числе нарушений генов ATM, TP53 и BCL2, в формировании опухолевой агрессивности и резистентности к терапии. В этой связи внедрение интегрированного клинико-генетического подхода к оценке интрамедуллярных опухолей спинного мозга у детей является актуальным направлением, способствующим персонализации лечения и улучшению прогностической стратификации.

Цель. Оценить молекулярно-генетические изменения (ATM, TP53, BCL2) при интрамедуллярных опухолях спинного мозга у детей и определить их связь с клинико-радиологическими характеристиками и рецидивированием.

Материалы и методы. В исследование включены 22 пациента (5–18 лет) с гистологически подтверждёнными астроцитомами и эпендимомами. Выполнен FISH-анализ опухолевой ткани с использованием зондов ATM/TP53 Deletion и BCL2 Breakapart (≥100 интерфазных ядер на образец). Оценивали амплификации, частичные и полные делеции ATM и TP53, а также перестройку BCL2. Анализировали связь генетических изменений с МРТ-фенотипом, объёмом резекции и рецидивом в течение 12 месяцев ($p<0,05$).

Результаты. Наиболее частым нарушением была частичная делеция TP53 (95%). При уровне TP53x1 >35% выявлена достоверная ассоциация с инфильтративным ростом и нечёткими границами опухоли на МРТ ($p<0,05$). Перестройка BCL2 обнаружена у 68% пациентов и являлась единственным маркером, значимо связанным с рецидивом ($p=0,006$). Полная делеция TP53 (32%) и амплификация ATM (18%) чаще встречались при биологически агрессивных опухолях и ассоциировались с тенденцией к субтотальной резекции. TP53-амплификация выявлена только при эпендимомах.

Вывод. Интрамедуллярные опухоли спинного мозга у детей характеризуются выраженной генетической нестабильностью по оси TP53–ATM и антиапоптотическому пути BCL2. Частичная делеция TP53 (>35%) является маркером инфильтративного роста, тогда как перестройка BCL2 — значимым предиктором раннего рецидива. Включение FISH-анализа в стандарт обследования способствует более точному прогнозированию и персонализации хирургической тактики.

ЛЕЧЕБНО-ДИАГНОСТИЧЕСКАЯ ТАКТИКА У ДЕТЕЙ ПРИ ЗАКРЫТЫХ ТРАВМАХ ЖИВОТА С ПОВРЕЖДЕНИЕМ ПАРЕНХИМАТОЗНЫХ ОРГАНОВ.

Гафуров А.А., Касимов О.З., Аллаев М.Я., Рахмонов З.Х.
Андижанский государственный медицинский институт, Андижан, Республика Узбекистан.

Актуальность. Ежегодный прирост тяжелых травм органов брюшной полости у детей, а также большой процент неблагоприятных исходов при ней, требует поиска методов диагностических исследований и лечебных мероприятий.

Цель. Разработать лечебно-диагностическую тактику при травме паринхиматозных органов брюшной полости.

Материалы и методы. С 2018 по 2025гг.в отделение детской хирургии Андижанского филиала Республиканского научного центра экстренной медицинской помощи пролечено 37 ребенка в возрасте от 2 до 17 лет с травматическими повреждениями внутренних органов. внутрибрюшное кровотечение.”. Использовали общеклинические, лабараторные, комплекс лучевых, инструментальных и функциональных методов исследования.

Результаты и их обсуждения. Среди закрытых сочетанных травм органов брюшной полости, травматическим повреждением селезенки у 22 детей, у 8 пациентов с травмой печени, у 11 – желудочно кишечный тракт, у 2- поджелудочной железы. Черепно - мозговые травмы различной степени получили 13 детей, травма груди - 6, травма почек -5, переломы костей таза и конечностей – 4 ребенка. Оперировано 14 детей с повреждением селезенки в 4 случаях произведена спленэктомия с аутотрансплантацией участка пульпы в большой сальник., в 5 случаях подкапсульный разрыв органа, внутриорганная гематома. В 5 случаях

диагностирован разрыв паренхимы печени, у 3 подкапсульная гематома печени. Показанием к оперативному вмешательству являлись признаки продолжающегося кровотечения на фоне проводимой интенсивной терапии. Остальным детям проводилось консервативное лечение под лапароскопическим и ультразвуковым контролем. Все пациенты находились в условиях отделения интенсивной терапии. Консервативная включало в себе строгий постельный режим, комплексную гемостатическую терапию, заместительную инфузионную терапию, симптоматическую терапию, с целью стабилизации общего состояния пациента и подготовка больного к возможным предстоящим операциям. Критериями для консервативного лечения были стабильные показатели гемодинамики и уровень гемоглобина. Летальных случаев и осложнений не отмечалось.

Заключения: Выбор лечебной тактики у детей при травме органов брюшной полости требует дифференцированного подхода. При продолжающемся кровотечении – экстренная вмешательство с выполнением органосберегающих методик остановки кровотечения.

РЕЦИДИВЫ ВЕНТРАЛЬНЫХ ГРЫЖ ПОСЛЕ ПРОТЕЗНОЙ ПЛАСТИКИ

Гуламов О.М., Мухамедов Б.З.
Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр хирургии имени академика В. Вахидова

Плановое операция по устранению вентральных грыж с использованием синтетической сетки у пациентов с сопутствующими заболеваниями может привести к осложнениям, связанным с сеткой, таким как рецидив грыжи или инфекция раны. Мы изучили случаи рецидива грыжи послеоперационной раны после планового устранения вентральной грыжи преимущественно в чистых случаях с использованием проленовой или композитной сетки и проанализировали влияние нескольких сопутствующих заболеваний. Оперативное лечение путем реконструкции и коррекции передней брюшной стенки проленовым протезом с точки зрения доказательной медицины является методом выбора. По данным современной литературы, на сегодняшний день, наиболее частыми проблемами протезной пластики считаются накопление сером, инфекционные осложнения, протезные свищи, иногда рецидивы грыжи. Факторами риска для применения протезной пластики является экстренные операции, ущемленные грыжи, осложненные инфицированием, наличие свищей после предыдущей операции.

Цель: изучение причин возникновения рецидива вентральных грыж после имплантации протезной сетки с целью их профилактики.

Материалы и методы. В отделении торакоабдоминальной онкохирургии ГУ «РСНПМЦХ им акад. В.Вахидова» с 2007-2024гг. в плановом порядке выполнено свыше 1650 протезных пластик, выполненных в экстренном и плановом порядке. Было проведено ретроспективное исследование 56 (3,39%) пациентов (мужчин-21, женщин-35), пролеченных с 2017 по 2024гг, с рецидивными вентральными грыжами. Было выявлено множество сопутствующих заболеваний, в том числе ИБС, гипертоническая болезнь, сахарный диабет, хроническая обструктивная болезнь лёгких, приём НПВС, курение в анамнезе и предыдущие операции по устранению грыжи. Послеоперационные осложнения, в том числе рецидивы и инфекции, были исключены с помощью компьютерной томографии, клинического обследования и/или телефонного опроса. Всем больным исходно была выполнена протезная пластика по методике Onlay. В 16 случаях протезная пластика выполнялась повторно по поводу рецидивных грыж. Из ранее оперированных больных – 48 получили оперативное лечение по поводу послеоперационной грыжи, 8 пациентов с пупочной грыжей. Рецидив у пациентов развился спустя 4 – 6 лет после протезирования.

Результаты исследований. В ходе исследования было установлено, что из 56 повторно оперированных у 27 (48,2%) больных были диагностированы рецидивные пост-протезные грыжи. Причиной рецидива был частичный или полный отрыв края сетки, ввиду

несоответствия размера протеза к размеру дефекта и фиксация сетки непрерывными швами, что привело к рецидиву дефекта и выходу содержимого брюшной полости. 8 пациентам выполнено удаление старой сетки и репротезирование брюшной стенки. 15 пациентам так как отрыв был частичный и дефект был небольшой – выполнено фиксация протеза к апоневрозу узловыми швами. У 8 пациентов выявлены внепротезные грыжи, при этом ранее установленная сетка полностью выполняла свою функцию, дефект был обнаружен вне сетки. Этим больным дефект был закрыт новой сеткой. 4 больным была диагностирована подпротезная грыжа – когда содержимое брюшной полости выходило под ранее установленную сетку, расположение протеза по типу паруса. Этим пациентам выполнено узловое подшивание сетки к апоневрозу вторым рядом. 2 случаях был выявлен полный отрыв ранее фиксированного протеза, при этом лигатуры прорезались через фиксированный апоневроз – размер сетки исходно был мал необходимого. Этой категории больных выполнено удаление старого протеза и фиксирование нового более большего по площади сетки узловыми швами.

Заключение. Мы различаем следующие типы рецидивных грыж, возникших после протезирования передней брюшной стенки: пара-протезные, вне-протезные, пост-протезные и под-протезные. На этапе дооперационного планирования профилактические мероприятия должны быть разработаны с учетом тщательной подготовки пациента, тщательного анализа рисков и объективной оценки состояния больного в целом. Необходимо отказаться от локальной перестройки тканей и выбрать синтетический материал правильного размера для профилактики рецидива послеоперационной грыжи. Пациентам с ожирением важен контроль массы тела перед операцией. В послеоперационном периоде обязательным является ношение бандажа и ограничение физических нагрузок.

УШИБ ЛЕГКИХ: ИЗМЕНЕНИЯ В ЛИМФАТИЧЕСКОМ РУСЛЕ И МОРФОФУНКЦИОНАЛНЫЕ ОСНОВЫ ПРЕТРАХЕАЛЬНОЙ ЛИМФОТРОПНОЙ ТЕРАПИИ В ПРОФИЛАКТИКЕ И ЛЕЧЕНИЕ ОСЛОЖНЕНИЙ

Джумабаев Э,С. Убайдуллаев Ф.К., Джумабаева С.Э., Саидходжаева Д.Г., Султонов Н.Ж.
Андижанский Государственный медицинский институт

Актуальность проблемы. Ушиб легких- актуальная проблема современной гражданской и военно-полевой хирургии. Частота ушиба легких при травмах груди составляет от 30 до 75%. Это повреждение существенно повышает риск развития пневмоний [6] и может служить непосредственной причиной развития острого респираторного дистресс-синдрома (ОРДС). В случае осложнений при обширном ушибе легких- летальность достигает 90%.

Цель исследования–изучить состояние лимфатического русла легких при их ушибе и оценить влияние претрахеальной лимфотропной антибиотикотерапии и стимуляции лимфатического дренажа на посттравматические морфофункциональные изменения, в эксперименте.

Материал и методы исследования. Эксперимент выполнен на лабораторных животных с моделированием ушиба легких. Контрольная группа - без медикаментозного воздействия, основная-внутримышечное введение цефтриаксона (30 мг/кг) однократно в сутки, опытная– претрахеальное лимфотропное введение лидазы 0,1 ед/кг (лимфостимуляция) и цефтриаксона (30 мг/кг), 1 раз в сутки. Оценку проводили через 6 часов, на 1-е, 3-и и 7-е сутки с использованием макроскопического и гистологического анализа, морфометрии в программной среде ImageJ (National Institutes of Health, USA), изучения лимфатического дренажа легких путем определения скорости элиминации 0,5% раствора метиленового синего (МВ).

Результаты исследования. Травматическое повреждение лёгочной ткани сопровождается выраженными макро- и микроскопическими признаками деструкции,

нарушением лимфатического оттока и развитием посттравматической лимфедемы лёгких. Претрахеальная лимфотропная терапия имеет преимущества перед внутримышечным введением антибиотика. Лимфодинамика. $T_{элимин.МВ\ (200мкл/мин),6ч}$: контроль-39,7±3,1; основная-37,8± 2,3($P_{контр.}$=0,082), опытная - 24,2±2,5 ($P_{осн.}$=0,002). Морфометрия.Деструкция эндотелия лимфатических сосудов(балл)$_{1сутки}$: контрольная группа-2.8±0.2; внутримышечное введение-2.0±0.2($P_{конт.}$=0,071); лимфотропное-1.1±0.1($P_{осн.}$=0,046), инфильтрация межуточной ткани (кл/п.з.)$_{3сутки}$: 142±9; 95±7($P_{конт}$=0,001); 61±6($P_{осн.}$=0,003) функционирующие лимф.капилляры(ед./поле зрения)$_{7сутки}$: 3.9±0.4 ; 5.8±0.5($P_{конт}$=0,031), 8.7±0.6($P_{осн.}$=0,012), площадь лимфоцеле(мм^2)$_{7сутки}$: 3.1±0.3; 2.0±0.2($P_{конт.}$=0,059), 0.9±0.1($P_{осн...}$=0,042),площадь гематом(мм^2)$_{1сутки}$: 4.2±0.3; 3.1±0.2($P_{конт}$=0,061;1.8±0.2 ($P_{осн.}$=0,022), отёк межальвеолярных перегородок (мкм)$_{7сутки}$: 18.6±1.2; 14.3±1.0 ($P_{конт.}$=0,051); 10.7±0.8 ($P_{осн.}$=0,018) соответственно.

Выводы. Ушиб легких сопровождается выраженным нарушением лимфатического дренажа интерстициального пространства легкого и регионарных лимфатических узлов, с развитием пневмонита, деструкции и ранним формированием гиалиноза тканей. Претрахеальная лимфотропная антибиотикотерапия в сочетании со стимуляцией лимфатического дренажа легких, оказывает противовоспалительное, противоотёчное и репаративное действие. Данный метод патогенетически обоснован, имеет перспективы для клинического применения в лечении закрытой травмы грудной клетки, сопровождающейся ушибом лёгких и высоким риском инфекционных осложнений, а также формирования пневмосклероза.

ПРЕВЕНТИВНАЯ ЛИМФОТРОПНАЯ ТЕРАПИЯ ОСЛОЖНЕНИЙ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ЛАПАРАСКОПИЧЕСКОЙ ХОЛЕЦИСТЭКТОМИИ.

Джумабаев Э.С., Ташланов Б.М, Джумабаева С.Э., Саидходжаева Д.Г., Султонов Н.Ж.
Андижанский Государственный медицинский институт

Актуальность проблемы. Лимфатическая система брюшной полости играет важную роль в поддержании тканевого гомеостаза, дренировании интерстициальной жидкости и регуляции воспалительных и репаративных процессов.

Цель исследования - изучить морфологические изменения лимфатической системы брюшной полости в динамике после наложения карбоксипневмоперитонеума и лапароскопической холецистэктомии в эксперименте.

Материал и методы. Исследование выполнено на лабораторных животных с моделированием карбоксипневмоперитонеума и лапароскопической холецистэктомии. Морфологическую оценку проводили на 1-е, 3-и и 5-е сутки после операции с использованием макроскопического анализа, световой микроскопии и морфометрических методов. Морфометрическое исследование выполняли используя программное обеспечение ImageJ (National Institutes of Health, США). Изучали состояние лимфатических сосудов, их эндотелия, регионарных лимфатических узлов, выраженность лимфостаза, отёка, инфильтрации органов брюшной полости и признаки репарации тканей.

Результаты исследования. В ранние сроки после операции определялись явления реактивного воспаления лимфатического русла, включающие интерстициальный отёк, деструкцию эндотелия лимфатических сосудов, отек синусов регионарных лимфатических узлов и лимфостаз. К 3-м суткам отмечалось уменьшение выраженности воспалительных изменений и лимфостаза: воспалительная инфильтрация (балл) снижалась - с 2,9±0,1 на (1сутки) до 2,5±0,2 (3сутки), $P_{1сутки}$ = 0,059; выраженность лимфостаза (балл) – с 2,8±0,2 до 2,7±0,1, $P_{1сутки}$= 0,071; деструкция эндотелия лимфатических сосудов (балл)- с 2,5±0,2 до 2,2±0,1, $P_{1сутки}$=0,05. К 5-м суткам наступает относительное восстановление архитектоники лимфатической системы, сохранение лимфостаза и преобладание репаративных процессов: функционирующие лимфатические капилляры (ед./поле зрения) увеличивались с 69,8±4,7 (1сутки), до 83,7±4,5 (5сутки),$P_{5сутки}$=0,001; плотность лимфатических коллекторов(%) – с

7,1±0,6 до 8,9±0,4, $P_{5сутки}$=0,024; выраженность лимфостаза (балл)- без достоверного снижения - с 2,8 ± 0,2 до 2,6± 0,1, $P_{5сутки}$ = 0,064.

*Выводы.*Морфологические изменения лимфатической системы после создания карбоксипневморитонеума и лапароскопической холецистэктомии отражают последовательный переход от реактивного воспаления к репарации, что подчёркивает ключевую роль лимфатического русла в послеоперационном восстановлении органов брюшной полости. Целесообразно включение в раннее комплексное послеоперационное лечение, методов лимфатической терапии, направленных на стимуляцию лимфатического дренажа оперированных органов.

БРОНХОПУЛЬМОНАЛ КАСАЛЛИКЛАРНИНГ ХАРБИЙ ХИЗМАТЧИЛАР ОРАСИДА ТАРҚАЛИШИ

М.Жакбарова, М.А.Жураева, Н.Д.Ашуралиева
Андижон давлат тиббиёт институти

Долзарблиги:Бугунги кунда ривожланган давлатлар ҳарбий доктринасида ҳарбий хизматчилар соғлиғини муҳофаза қилиш ва уларда кенг тарқалган касалликларни олдини олиш масалалари замонавий ҳарбий тиббиётнинг устувор йўналишларидан бири ҳисобланади, айниқса, ҳарбий хизматчилар орасида бронхопулмонар тизими касалликларининг учраш частотаси юқорилиги, даволанишнинг узоқ давом этиши, хизмат қобилиятининг пасайиши ва сурункали асоратларнинг шаклланишига алоҳида этибор қаратилмоқда.

Тадқиқотнинг мақсади ҳарбий хизматчиларда кенг тарқалган бронхопулмонар касалликларнинг аниқланиш структураси, клиник кечиш хусусиятларини ўрганиш ва профилактика чора тадбирларини такомиллаштиришдан иборат.

Тадқиқот материали ва усуллари: Харбий госпиталнинг стационар шароитида ётиб даволанган 273 нафар ҳарбий хизматчилар тадқиқотга олинган. Уларда физикал текширувлари, қоннинг лаборатор таҳлиллари, жумладан қон биохимик, умумий қон таҳлил кўрсаткичлари ва балғамни микроскопик ҳамда бактериологик текширувлар, ташқи нафас фаолиятининг натижалари олинган. Тадқиқотда сўровнома, эпидемиологик, клиник, биокимёвий, лаборатор, инструментал ва статистик текшириш усулларидан фойдаланилган.

Олинган натижалар: 2023-2024 йилларда госпиталда ётиб даволанган 273 нафар ҳарбий хизматчиларда олиб борилган проспектив текширувлар учун ҳарбий хизматчилар ёшлар диапозони бўйича тўрт гуруҳга ажратилди: < 29 ёшгача, 30-39 ёш, 40-49 ёш ва 50 ва ундан катталар.

Ўрганиш гуруҳларнинг унвонлари бўйича ҳам ажратилган. Назорат гуруҳидагиларда: муддатли ҳарбий хизматчилар 49,1%; сержантлар 30,1%, офицерлар 37,2% ва ҳарбий хизматдан нафақага чиққанлар 20,9% ташкил этган. Энг кўп ҳолатда 41,8% муддатли ҳарбий хизматчиларлар орасида шифохонадан ташқари пневмония аниқланди, 34,3% хизматдан нафақага чиққанларда, 29,5% офицерларда ва 31,5% сержантларда. Бу гуруҳларда нисбатан шифохонадан ташқари пневмония офицерларда камроқ кузатилди.

Хулоса: ҳар бир ёш ва унвога нисбатан касалликларнинг учраш частотасини ўрганиш профилактик чора тадбирларни тўғри режалаштириш билан беморларда нафас олиш аъзолари касалликларни эрта ва тўғри ташхислашга ёрдам беради.

БРОНХОПУЛМОНАЛ КАСАЛЛИКЛАРНИНГ ТАШҚИ НАФАС ФАОЛИЯТИНИ ТЕКШИРИШ НАТИЖАЛАРИ

М.Жакбарова, М.А.Жураева, Н.Д.Ашуралиева
Андижон давлат тиббиёт институти

Долзарблиги: Жаҳонда ҳарбий хизматчиларга оид тиббий тадқиқотлар таркибида бронхопулмонар тизими касалликларини эрта аниқлаш, уларнинг клиник-эпидемиологик хусусиятларини баҳолаш ҳамда комплекс диагностика ва терапия усулларини такомиллаштириш борасидаги илмий изланишларга устувор даражада эътибор қаратилмоқда. Бу йўналишда ҳарбий хизматчиларда бронхопулмонар касалликларнинг клиник хусусиятлар, ёш ва хизмат турига боғлиқ жиҳатлари, организмнинг иммунологик ва морфофункционал ўзгаришлари, яллиғланиш жараёнлари ва нафас олиш тизимидаги структуравий ўзгаришларнинг ўзаро боғлиқлиги илмий жиҳатдан баҳоланмоқда.

Тадқиқотнинг мақсади ҳарбий хизматчиларда кенг тарқалган бронхопулмонар касалликларнинг аниқланиш структураси, клиник кечиш хусусиятларини ўрганиш ва профилактика чора тадбирларини такомиллаштиришдан иборат.

Тадқиқот материали ва усуллари: Госпиталда ётиб даволанган ҳарбийларнинг 273 нафари тадқиқотга жалб этилган. Уларда физикал текширувлари пульсоксиметрия ва спирометрия текширувлари ўтказилган.

Олинган натижалар: Сурункали носпецифик ўпка касалликлар билан хасталанган беморларда ўпканинг жадаллашган ҳаётий сиғими 47,2% беморларда пасайган, шифохонадан ташқари пневмонияда жиддий ўзгариш кузатилмаган ўпканинг жадаллашган ҳаётий сиғими ўзгариши 7,6% ҳарбий хизматчиларда пасайган ($p<0,001$). 1- секунда жадал чиқарилган нафас ҳажми СНЎК да 16,9% ҳарбий хизматчиларда пасайган, шифохонадан ташқари пневмония билан хасталанганларда эса бу кўрсаткич фақат 1,1% ҳарбий хизматчиларда кузатилган ($p<0,001$).

Беморларда сатурация шифохонадан ташқари пневмония билан 9,8%, СНЎК билан хасталанганларда 23,6% га пасайиши кузатилган. СНЎК билан хасталанганларда сатурация 2,4 баробар шифохонадан ташқари пневмония билан хасталанганларга нисбатан паст кўрсаткичга эга бўлган. Шифохонадан ташқари пневмония билан хасталанган ҳарбий хизматчиларда 90,2% сатурация даражаси нормал қийматларга эга бўлган, СНЎК билан хасталанганларда бу кўрсаткич 76,4% ни ташкил этди.

Хулоса: Олинган натижалар мазкур популяцияда нафас олиш фаолияти кўрсаткичлари касалланиш хавфини баҳоратлашда муҳим омил эканлигини на бир бор тасдиқлайди.

ИНТЕРПРИТАЦИЯ РЕЗУЛЬТАТОВ ПРИ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ МЕСТНЫХ АНЕСТЕТИКОВ НА ФУНКЦИОНАЛЬНОЕ СОСТОЯНИЕ ПУЛЬПЫ ЗУБОВ

Журакулова Дурдона[1], Тоштемирова Озода[2], Муратова С.К
[1]студентка 514-группы стоматологического факультета
Самаркандского государственного медицинского университета
[2]магистр Термезского университета экономики и сервиса

Цель. Установление взаимосвязи между концентрацией эпинефрина, способом введения анестетика и функциональными характеристиками пульпы зубов.

Материалы и методы. В исследование включено 45 пациентов с верифицированным диагнозом среднего и глубокого кариеса дентина. Возраст обследованных — от 18 до 45 лет. Использован 4% раствор артикаина с эпинефрином в концентрации 1:100 000 и 1:200 000. Анестезия проводилась тремя способами: инфильтрационным, проводниковым и интралигаментарным. Препарат вводился в области фронтальных и боковых зубов обеих

челюстей. Распределение по группам осуществлялось методом слепой стратифицированной рандомизации.

Состояние гигиены оценивалось по индексу PHP, интенсивность кариозного поражения — по КПУ(z), пародонтальный статус — по CPITN. Мониторинг артериального давления и частоты сердечных сокращений выполнялся монитором Armed PC-9000B. Сатурация регистрировалась методом фотоплетизмографии.

Результаты и обсуждение. Объективная оценка функционального состояния пульпы зубов, поражённых кариесом дентина, проведена на основании анализа электровозбудимости и регионарной микроциркуляции при использовании артикаина с различной концентрацией эпинефрина. Через 5 минут после введения 4% артикаина с эпинефрином 1:100 000 в группе 3 (интралигаментарная анестезия) зафиксировано максимальное повышение порога возбуждения до 40,5 ± 2,8 мкА. Проводниковая анестезия сопровождалась приростом до 26,4 ± 3,1 мкА, инфильтрационная — до 30,7 ± 2,5 мкА. Межгрупповое различие по параметру ЭОД статистически достоверно ($p < 0,001$, ANOVA). В 22 случаях (73,3%) в группе 3 наблюдалось снижение чувствительности к раздражителю более чем на 70% от исходного значения, что квалифицируется как функциональный блок нервной проводимости.

Заключение. Полученные данные подтверждают прямую зависимость функционального ответа сосудисто-нервного комплекса пульпы от способа введения местного анестетика и концентрации вазоконстриктора. Интралигаментарный метод введения 4% раствора артикаина с эпинефрином 1:100 000 сопровождается выраженной вазоконстрикцией, снижением перфузионного индекса более чем на 50%, и стойким повышением порога электровозбудимости до критических значений. Восстановление регионарного кровотока в этой группе остаётся ограниченным даже через 15 минут после инъекции, что позволяет квалифицировать данную методику как наиболее гемодинамически агрессивную.

Выводы. Локальное обезболивание при лечении глубокого кариеса дентина сопряжено с риском развития ишемических нарушений в пульпарной ткани. Пульпа зуба характеризуется плотной иннервацией, высокой метаболической активностью и ограниченной венозной эвакуацией, что обусловливает её уязвимость к сосудистым воздействиям. Введение анестетика, содержащего вазоконстриктор, инициирует снижение капиллярной перфузии, блокаду ноцицептивной передачи и нарушение кислородного обмена в коронковой пульпарной зоне.

ЗНАЧИМОСТЬ ГЕНЕТИЧЕСКИХ МАРКЕРОВ ЛЕПТИНА (LEPR) И АДИПОКИНЕКТИНА (ADIPOR) В РАННЕМ ПРОГНОЗИРОВАНИИ РИСКА РАЗВИТИЯ САХАРНОГО ДИАБЕТА 2 ТИПА У БОЛЬНЫХ С ОЖИРЕНИЕМ

Халилова С.Р., Юсупова Ш.К., Мусашайхова Ш.М., Мусашайхов Х.Т.
Андижанский государственный медицинский институт

Актуальность проблемы: Ожирение является ведущим фактором риска развития сахарного диабета 2 типа (СД2). Нарушения в системе адипокинов, включая лептин и адипонектин, играют ключевую роль в формировании инсулинорезистентности. Генетические вариации рецепторов LEPR и ADIPOR могут определять индивидуальную предрасположенность к развитию СД2.

Цель исследования: Оценить значимость полиморфных вариантов генов LEPR и ADIPOR в раннем прогнозировании риска развития СД2 у пациентов с ожирением.

Материал и методы исследования: Проведен анализ научной литературы и результатов клинико-генетических исследований, посвящённых полиморфизмам генов LEPR и ADIPOR. Оценивалась их связь с метаболическими показателями, включая уровень глюкозы, инсулина и степень инсулинорезистентности.

Результаты исследования: Установлено, что отдельные полиморфные варианты гена LEPR ассоциированы с нарушением чувствительности к лептину, что способствует развитию гиперфагии и увеличению массы тела. Полиморфизмы гена ADIPOR связаны со снижением чувствительности к адипонектину, что ведет к усилению инсулинорезистентности. Носительство неблагоприятных аллелей сопровождается ухудшением углеводного обмена и повышением риска развития СД2. Совместное влияние данных генетических факторов имеет аддитивный эффект.

Вывод: Генетические маркеры LEPR и ADIPOR могут рассматриваться как потенциальные предикторы раннего развития СД2 у пациентов с ожирением, что открывает перспективы для персонализированной профилактики и ранней диагностики.

ДИАГНОСТИКА Т-ОСТРОГО ЛИМФОБЛАСТНОГО ЛЕЙКОЗА МЕТОДОМ ПРОТОЧНОЙ ЦИТОМЕТРИИ

И.О.Еримбетова, С.З.Ибрагимова.
Научно-практический медицинский центр детской онкологии, гематологии и иммунологии, г.Ташкент.

Введение: В основе лабораторной диагностики острых лейкозов лежит выявление в периферической крови, костном мозге или спинномозговой жидкости бластных клеток. Для получения характеристик опухолевых клеток используют методы морфологии, иммуноцитохимии, проточной цитометрии, цитогенетики и молекулярной биологии, включая флюоресцентную гибридизацию in situ (FISH), полимеразную цепную реакцию.

Цель исследования: определить методом проточной цитометрии иммунологическую характеристику подтипов Т-клеточного острого лимфобластного лейкоза у детей.

Материалы и методы исследования: В исследование включены 130 пациентов в возрасте от 1,5 лет до 21 года с впервые установленным Т-ОЛЛ, получившие лечение в клинике НПМЦДОГиИ за период 2020–2025 гг. Диагноз был поставлен на основании анамнеза, клинических данных, миелограммы, гемограммы, иммунологических и молекулярно-генетических анализов. Большинство пациентов составили дети от 5 до 10 лет – 51,6%, детей от 10 до 15 лет было 38,7%. У 10 пациентов (32,2%) на момент постановки диагноза количество лейкоцитов периферической крови было менее $30x10^9$ /л, у 12 (38,7%) – более $100x10^9$ /л. Иммунологические исследования проведены методом проточной цитофлюориметрии.

Результаты: Иммунологический вариант Т-ОЛЛ определен по классификации Европейской группы по иммунологической характеристике лейкозов (European Group for the Immunological Charakterization of Leukemias – EGIL). В зависимости от иммунофенотипа пациенты распределились следующим образом: TI/TII-вариант ОЛЛ был установлен у 29 (22,5%) пациентов, TIII-вариант ОЛЛ – у 76 (58,1%) пациентов, TIV-вариант ОЛЛ – у 25 (19,4%) пациентов. CD1аобнаружен у 59 (45,1%) пациента. Коэкспрессия CD 13 выявлена у 8 (6,4%) пациентов, коэкспрессия CD 33 – у одного пациента. Только у одного пациента обнаружена хромосомная транслокацият (6;11) MLL/AF6, у остальных пациентов хромосомные изменения не обнаружены.

Согласно данным диагностики больные стратифицированы на группы риска и получили целенаправленную терапию.

Выводы: В целом проведенное исследование показало необходимость использования метода иммунофенотипирования для идентификации подтипов Т-ОЛЛ и определения тактики лечения согласно субстрату опухоли у конкретных больных.

ИЗМЕНЕНИЯ КАРДИОВАСКУЛЯРНОЙ СИСТЕМЫ У ВЗРОСЛЫХ ПРИ ОСТРЫХ ЛЕЙКОЗАХ: КЛИНИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ ЭХОКГ И ЭКГ

Исмоилова Б. Ж., Камолова Х.Ж.
Андижанский Государственный медицинский институт, г. Андижан, Узбекистан.

Рассматриваются роль инструментальных методов кардиоваскулярной системы при острых лейкозах в виде клинической ситуации.

Введение. Острые лейкозы (ОЛ) представляют собой злокачественные заболевания гемопоэтической системы, характеризующиеся быстрым прогрессированием и выраженными системными нарушениями. У взрослых пациентов кардиоваскулярные изменения возникают под влиянием нескольких факторов: анемии, гипоксии, интоксикации продуктами распада лейкозных клеток, инфекционных осложнений и противоопухолевой терапии.

Методика исследования. Инструментальный метод исследования являются общедоступным методом для выявления кардиологических изменений при острых лейкозах.

Цель иссследования. Своевременное выявление функциональных нарушений способствует оптимизации терапии, снижению риска тяжелых сердечно-сосудистых осложнений.

Результаты исследований. Пациент, 52 года, с острым миелоидным лейкозом, поступил с жалобами на слабость, одышку при минимальной нагрузке и сердцебиение. Лабораторно: гемоглобин 82 г/л, лейкоциты 48×10^9/л. ЭКГ: синусовая тахикардия 110 уд/мин, редкие предсердные экстрасистолы. ЭхоКГ: ФВ ЛЖ 50%, умеренное увеличение размеров ЛП, признаки диастолической дисфункции. После коррекции анемии и инфузионной терапии состояние стабилизировалось, контрольная ЭхоКГ через 2 недели показала улучшение диастолической функции.

Анемический синдром приводит к компенсаторной тахикардии, повышению сердечного выброса и гипердинамическому типу кровообращения, создавая дополнительную нагрузку на миокард. Пациенты могут жаловаться на одышку при физической нагрузке, сердцебиение, общую слабость, утомляемость и периферические отёки. В тяжелых случаях наблюдаются гипотензия и признаки левожелудочковой недостаточности.

ЭхоКГ позволяет выявлять структурные и функциональные изменения сердца: снижение фракции выброса (ФВ) левого желудочка, диастолическую дисфункцию, увеличение размеров предсердий и желудочков, признаки перегрузки миокарда. ЭКГ фиксирует нарушения ритма и проводимости: синусовую тахикардию, экстрасистолию, мерцательную аритмию, а также признаки ишемии или интоксикационного поражения миокарда.

Показатели	Частота	Описание
Снижение фракции выброса ЛЖ	20-30	Чаще при кардиотоксичности химиотерапии
Диастолическая дисфункция ЛЖ	35-40	Часто компенсаторная, связана с анемией
Увеличение размеров ЛП/ЛЖ	25-30	Гипердинамический тип кровообращения
Синусовая тахикардия	50-60	Компенсаторная, коррекция анемии снижает ЧСС
Предсердные/желудочковые экстрасистолы	15-20	Нередко у пациентов с интоксикацией и гипоксией

Выводы. Изменения кардиоваскулярной системы при острых лейкозах у взрослых носят многофакторный характер. ЭхоКГ и ЭКГ являются необходимыми инструментами для ранней диагностики и мониторинга гемодинамических осложнений. Раннее выявление функциональных нарушений позволяет своевременно корректировать терапию, снижая риск тяжелых сердечных осложнений и улучшая прогноз пациентов.

Комплексный междисциплинарный подход с участием кардиолога, гематолога и специалиста по интенсивной терапии обеспечивает динамическое наблюдение, своевременную коррекцию гемодинамических нарушений и адаптацию противоопухолевой терапии с минимизацией риска кардиальных осложнений.

НАРУШЕНИЯ АГРЕГАТНОГО СОСТОЯНИЯ КРОВИ КАК ОСНОВА ОПТИМИЗАЦИИ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ СТАБИЛЬНОЙ СТЕНОКАРДИЕЙ И САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2 ТИПА

Иманкулова Джамшида Абдурахмоновна
Республиканский специализированный научно-практический медицинской центр терапии и медицинской реабилитации, Ташкент, Узбекистан

Актуальность проблемы. У больных стабильной стенокардией на фоне сахарного диабета 2 типа формируется выраженное нарушение агрегатного состояния крови, включающее гиперактивацию тромбоцитов, усиление агрегации эритроцитов и снижение эффективности стандартной антиагрегантной терапии. Это способствует ухудшению микроциркуляции, росту тромбогенного потенциала и повышению риска коронарных осложнений, что требует персонализированного подхода к лечению.

Цель исследования. Оценить особенности нарушений агрегатного состояния крови у больных стабильной стенокардией на фоне сахарного диабета 2 типа и определить возможности оптимизации антиагрегантной терапии.

Материал и методы исследования. Обследованы 150 больных ИБС со стабильной стенокардией напряжения II–III ФК: 75 пациентов с сопутствующим СД 2 типа и 75 пациентов без СД; контрольную группу составили 20 практически здоровых лиц. Изучали спонтанную и индуцированную агрегацию тромбоцитов, агрегационную активность эритроцитов, показатели коагулограммы, липидного и углеводного обмена. На втором этапе оценивали влияние аспирина, клопидогреля и двойной антиагрегантной терапии на показатели первичного гемостаза.

Результаты исследования. У больных стабильной стенокардией и СД 2 типа выявлено достоверное повышение спонтанной агрегации тромбоцитов на 34,8% по сравнению с больными без диабета и на 52,6% по сравнению с контролем ($p<0,05$). АДФ-индуцированная агрегация была выше на 28,4% и 41,7% соответственно ($p<0,05$). Агрегация эритроцитов увеличивалась на 22,9% относительно группы ИБС без СД ($p=0,03$), что сопровождалось ухудшением реологических свойств крови. На фоне монотерапии аспирином адекватное снижение тромбоцитарной агрегации достигнуто лишь у 61,3% пациентов с СД 2 типа, признаки лабораторной аспиринорезистентности выявлены у 24,0%. Клопидогрель обеспечивал более выраженное снижение АДФ-индуцированной агрегации на 29,6% против 17,8% при аспирине ($p=0,01$). Наибольший эффект получен при двойной антиагрегантной терапии: снижение спонтанной агрегации тромбоцитов на 31,2%, АДФ-индуцированной на 37,5%, агрегации эритроцитов на 18,4% ($p<0,05$).

Вывод. Нарушения агрегатного состояния крови у больных стабильной стенокардией и СД 2 типа имеют комплексный характер и являются важной патогенетической основой прогрессирования ишемии. Наиболее эффективной стратегией коррекции выявленных нарушений является персонализированная антиагрегантная терапия с учетом лабораторической оценки тромбоцитарного ответа.

ПЕРСОНАЛИЗИРОВАННЫЙ ПОДХОД К АНТИАГРЕГАНТНОЙ ТЕРАПИИ У БОЛЬНЫХ СТАБИЛЬНОЙ СТЕНОКАРДИЕЙ НА ФОНЕ САХАРНОГО ДИАБЕТА 2 ТИПА

Иманкулова Джамшида Абдурахмоновна, Аляви Анис Лутфуллаевич
Республиканский специализированный научно-практический медицинской центр терапии и медицинской реабилитации, Ташкент, Узбекистан

Актуальность проблемы. У больных стабильной стенокардией на фоне сахарного диабета 2 типа антиагрегантная терапия нередко сопровождается вариабельностью ответа, что связано с гиперактивностью тромбоцитов, усилением агрегации эритроцитов и формированием аспиринорезистентности. В этих условиях стандартный подход к назначению антиагрегантов не всегда обеспечивает достаточный контроль тромбогенного риска, поэтому персонализация лечения на основе оценки агрегатного состояния крови приобретает ключевое значение.

Цель исследования. Оценить возможности персонализированного подхода к антиагрегантной терапии у больных стабильной стенокардией на фоне сахарного диабета 2 типа на основании комплексного изучения показателей первичного гемостаза.

Материал и методы исследования. В исследование включены 150 больных ИБС со стабильной стенокардией напряжения II–III ФК: 75 пациентов с сопутствующим СД 2 типа и 75 без диабета; контрольную группу составили 20 практически здоровых лиц. Анализировали спонтанную и АДФ-индуцированную агрегацию тромбоцитов, агрегационную активность эритроцитов, показатели коагулограммы, липидного и углеводного обмена. В зависимости от схемы лечения пациенты получали ацетилсалициловую кислоту 75 мг/сут, клопидогрель 75 мг/сут или двойную антиагрегантную терапию. Оценка проводилась исходно, через 10 дней и через 6 месяцев.

Результаты исследования. У больных стабильной стенокардией и СД 2 типа исходно выявлено достоверное повышение спонтанной агрегации тромбоцитов на 34,8% по сравнению с пациентами без диабета и на 52,6% по сравнению с контролем ($p<0,001$). АДФ-индуцированная агрегация была выше на 28,4% и 41,7% соответственно ($p<0,001$), агрегация эритроцитов — на 22,9% относительно группы без СД ($p=0,003$). На фоне терапии аспирином лабораторически адекватный ответ достигнут у 61,3% больных, тогда как признаки аспиринорезистентности сохранялись у 24,0%. Клопидогрель обеспечивал более выраженное снижение АДФ-индуцированной агрегации, чем аспирин: на 29,6% против 17,8% ($p=0,01$). Наиболее значимый эффект получен при двойной антиагрегантной терапии: снижение спонтанной агрегации тромбоцитов на 31,2%, АДФ-индуцированной — на 37,5%, агрегации эритроцитов — на 18,4% ($p<0,01$). Персонализация терапии с учетом исходного гемостазиологического профиля позволила выделить пациентов с недостаточным ответом на аспирин и своевременно перевести их на более эффективную схему лечения.

Вывод. Персонализированный подход к антиагрегантной терапии у больных стабильной стенокардией на фоне СД 2 типа, основанный на лабораторической оценке первичного гемостаза, позволяет повысить эффективность лечения, своевременно выявлять аспиринорезистентность и обоснованно выбирать клопидогрель или двойную антиагрегантную терапию как более результативную стратегию профилактики атеротромботических осложнений.

ПРИМЕНЕНИЕ ПЕРОРАЛЬНЫХ НУТРИЦЕВТИКОВ В КОНТРОЛЕ ПРОГРЕССИРУЮЩЕЙ МИОПИИ У ПОДРОСТКОВ

Ишанходжаева Фариса Шухратовна
Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр микрохирургии
глаза, Глазная клиника «Куз Нури», г.Ташкент, Узбекистан

Распространенность миопии возрастает в глобальном масштабе. Согласно прогнозам, к 2050 году миопией будет страдать около половины населения мира. Патофизиология прогрессирующей миопии характеризуется избыточным удлинением осевой длины глаза, преимущественно за счет изменений задней склеры.

Цель. Анализ эффективности пероральных нутрицевтиков в контроле прогрессирования миопии у подростков

Материалы и методы исследования. Нами на базе «Куз нури» исследовались 60 пациентов 12-18 лет, разделенных на 2 группы по 30 человек. Обследование участников проводился через 6, 12, 18 и 24 месяца наблюдения. Критерии включения: SE рефракции (-)3,25 – (-)8,0 D, Астигматизм (-)1,0 – (-)2,0 D, прогрессия миопии ≥0,50 D за 12 месяцев. Критерии исключения: Текущая специфическая терапия (атропин, ортокератология, мультифокальные средства) в течение 6 месяцев, гиперчувствительность к компонентам добавок, тяжелые сопутствующие заболевания печени или почек, системных заболеваний соединительной ткани. В основной группе участники получили комбинированную терапию, состоящую из ортосилициевой кислоты (5 мг в сутки в капсулах, однократно утром во время приема пищи) и гидролизованного морского коллагена (10 гр в сутки, растворенной в 250 мл воде однократно утром натощак, за 30-60 минут до завтрака). В контрольной группе участники получили витамин А в форме ретинола пальмитата в дозе 10 000 МЕ в виде желатинового драже однократно вечером во время еды.

Результаты. На основании экстраполяции данных о среднегодовом удлинении осевой длины у подростков с прогрессирующей миопией (0,3-0,4 мм/год) средний % замедления прогрессии осевой длины глаза (AXL) в основной группе составило – 42,9%, средний % замедления прогрессии рефракции в этой же группе составило - 44,3% соответственно, тогда как в контрольной группе замедления AXL – 17,6% и рефракция – 13,3% соответственно.

Выводы. Результаты настоящего исследования будут способствовать расширению понимания роли пищевых факторов и микронутриентов в патогенезе миопии и могут стимулировать дальнейшие исследования в области нутригеномики и нутрипротеомики склеральной ткани. Независимо от исхода, данное исследование заложит основу для разработки более эффективных, безопасных и персонализированных подходов к профилактике и контролю прогрессирующей миопии у детей и подростков.

ИНТЕГРАЛЬНЫЙ ИНДЕКС – МЕТОД ОЦЕНКА СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ РЕЦИДИВИРУЮЩЕЙ АФТЫ СЕТТОНА

Камилова Севарахон Рустамжон қизи, Шукурова Умида Абдурасуловна
Ташкентский государственный медицинский университет, Узбекистан, г.Ташкент

Актуальность: Течение рецидивирующей афты Сеттона характеризуется клинической вариабельностью, что затрудняет унифицированную оценку выраженности процесса, выбор лечебной тактики и сопоставление результатов наблюдения. В связи с этим актуальна разработка интегрального критерия, позволяющего количественно отразить как локальные проявления заболевания, так и системный ответ организма.

Цель: Разработать воспроизводимый индекс для комплексной оценки степени тяжести рецидивирующей афты Сеттона.

Материалы и методы: Предложен индекс (Setton Recurrent Aphthous Severity Index – SRASI), основанный на балльной регистрации локальных и системных признаков заболевания. Локальный блок включает интенсивность боли, наличие продромальных ощущений, размеры язвенного дефекта, глубину поражения, число афт, сроки эпителизации, рубцовые изменения и степень функционального дискомфорта при приёме пищи и речи. Системный блок отражает субъективную общую оценку состояния, температурную реакцию, выраженность регионарного лимфаденита и уровень С-реактивного белка. Каждый показатель оценивали от 0 до 3 баллов. Сумма локальных критериев составляла 0–24 балла, системных — 0–12 баллов; итоговое значение SRASI варьировало от 0 до 36 баллов.

Результаты: Установлены следующие интервалы интерпретации индекса: 0–12 баллов — лёгкая степень, 13–24 — средняя, 25–36 — тяжёлая. Предлагаемая шкала позволяет объективизировать выраженность локальной деструкции слизистой оболочки и системных воспалительных проявлений, обеспечить стратификацию пациентов, повысить обоснованность выбора терапии и использовать единый подход при динамическом наблюдении.

Вывод: Индекс SRASI может быть рекомендован в качестве удобного клинико-исследовательского инструмента для количественной оценки тяжести рецидивирующей афты Сеттона.

МИКРОБИОЛОГИЧЕСКИЕ ИССЛЕДОВАНИЯ ГНОЙНОЙ РАНЫ У БОЛЬНЫХ С ГЛУБОКИМИ ПАРАПРОКТИТАМИ НА ФОНЕ САХАРНОГО ДИАБЕТА.

Касымов А.Л., Ахмаджонов Ж.У., Убайдуллаев Б.О.
Андижанский государственный медицинский институт, г. Андижан,
Заведующий хирургическим отделением Давлатабадской городской больницы Наманганской области

Актуальность. Немаловажную роль в диагностике и лечении глубокого парапроктита, особенно на фоне сахарного диабета, играет микробиологическое исследование гнойного содержимого. При уровне обсемененности выше 10^6 КОЕ/мл значительно повышается риск развития гнойно-септических осложнений, в том числе полиорганной недостаточности. Своевременное микробиологическое обследование и ориентированная антибактериальная терапия значительно снижают частоту осложнений при сложных гнойных процессах, включая параректальные и тазовые абсцессы. Источником инфекции в большинстве случаев служит эндогенная микрофлора кишечника, включая условно-патогенные и анаэробные штаммы, образующие устойчивые биопленки и резистентные полимикробные сообщества.

Сахарный диабет представляет собой критический модифицирующий фактор, определяющий атипичное, быстро прогрессирующее и зачастую осложненное течение гнойно-некротических заболеваний, включая глубокие формы парапроктита.

Цель исследования: анализ результатов микробиологических исследований гнойной раны у больных с глубокими парапроктитами на фоне сахарного диабета.

Материал и методы исследования. В основу исследования положен анализ результатов лечения 101 больного с глубокими парапроктитами на фоне сахарного диабета, находившиеся на лечении и обследовании в проктологических и в отделениях гнойной хирургии Андижанской областной многопрофильной клиники и Наманганской городской больницы в период с 2016 по 2026 годы. Все пациенты проходили стандартизированный клинический осмотр с оценкой жалоб, анамнеза, физикального статуса. Проводились: термометрия (2 раза в сутки); оценка сознания, ЧСС, АД, частоты дыхания; визуальная и пальпаторная оценка состояния тканей промежности и параректальной области; пальцевое ректальное исследование и аноскопия/ректороманоскопия. Инструментальные методы включали в себя: УЗИ мягких тканей промежности, параректального пространства, таза (аппараты Mindray DC-60, Китай); КТ органов таза с контрастированием по показаниям

(аппарат Toshiba Alexion, Япония); МРТ - при сложных формах или диагностических затруднениях (аппарат Siemens Magnetom Essenza, Германия).

Интраоперационный забор гнойного содержимого производился для микробиологического исследования до начала антибиотикотерапии. Посев проводился на аэробные и анаэробные среды, с определением количественной обсемененности (в КОЕ/мл) и чувствительности к антибиотикам. Обработка материала - на базе бактериологической лаборатории при клинике с использованием автоматизированного анализатора BD Phoenix (США). Оценка микробной нагрузки проводилась в двух форматах: абсолютное число КОЕ/мл и в логарифмическом выражении (lg КОЕ/мл), с разделением на факультативную, облигатную анаэробную, аэробную и условно-патогенную флору.

Результаты и их обсуждение. Микробиологическое исследование гнойного отделяемого, полученного интраоперационно до начала антибактериальной терапии, показало, что у всех пациентов выявлялась значимая бактериальная нагрузка, превышающая 10^6 КОЕ/мл, что подтверждает клиническую значимость выявленной флоры. Средний уровень грам (-) аэробов составил $6,9\pm1,3 \times 10^6$ КОЕ/мл, преобладавших во всех трех анатомических формах, особенно при ректоректальных (РТР) парапроктитах. Грам (+) аэробы, напротив, преобладали при ишеоректальных (ИШР) форме и встречались реже при пельвиоректальных (ПВР) и РТР парапроктите. Анаэробная флора, особенно грам (-), демонстрировала нарастающее присутствие по мере увеличения глубины воспалительного процесса, достигая $5,2\pm1,3 \times 10^6$ КОЕ/мл при РТР локализации парапроктита.

Среди факультативных анаэробов лидирующее место занимали *Escherichia coli* (в среднем 6,7±0,6 lg КОЕ/мл) и *Klebsiella pneumoniae* (5,6±0,7 lg КОЕ/мл), особенно часто выявляемые при ПВР и РТР формах парапроктита. Значимыми участниками полимикробных ассоциаций были также *Proteus mirabilis* и *Enterococcus faecalis*, что, вероятно, связано с транслокацией кишечной флоры при нарушении локального иммунного барьера.

Среди облигатных анаэробов наиболее часто выделялись *Bacteroides fragilis* (4,5±0,8 lg КОЕ/мл) и *Peptostreptococcus spp.*, особенно при ПВР и РТР парапроктитах. Отдельные случаи *Clostridium perfringens* (до 3,6 lg КОЕ/мл) выявлялись преимущественно у больных с выраженной тканевым некрозом и признаками подкожной эмфиземы

Также у 56,3 % пациентов определялись полимикробные ассоциации, включающие от двух до четырех возбудителей. Наибольшая частота таких ассоциаций отмечена при РТР формах (75%) парапроктита, что отражает сложность и тяжесть патогенеза в глубоко расположенных тканевых пространствах.

Полученные данные подтверждают, что у больных с сахарным диабетом и глубокими формами парапроктита преобладают устойчивые, мультикомпонентные микробные сообщества, требующие раннего начала комплексной антибактериальной терапии с учетом анаэробного компонента. Микробная картина раны формирует основу для тактических решений при оперативном лечении, а также для прогноза исходов и оценки риска вторичных осложнений.

В целом, микробиологическое исследование показало, что гнойные раны у данной категории пациентов характеризуются высокой степенью микробной обсемененности, в том числе полимикробными ассоциациями (в 56,3 % случаев), с преобладанием факультативных и облигатных анаэробов. Наиболее часто выделялись *E. coli, K. pneumoniae, Bacteroides fragilis, Peptostreptococcus spp., S. aureus* и *Enterococcus faecalis*. Выявлена закономерность увеличения доли анаэробной флоры по мере увеличения глубины анатомического поражения, особенно при РТР формах. Количественная нагрузка микроорганизмов в ряде случаев превышала 10^7 КОЕ/мл, что подтверждает выраженную степень микробной агрессии.

Выводы:

1. У больных с глубокими парапроктитами на фоне сахарного диабета выявлены характерные, микробиологические признаки, отражающие системную воспалительную реакцию и метаболическую декомпенсацию.

2. По результатам первичного микробиологического посева установлено преобладание факультативной и облигатной анаэробной флоры, включая *Escherichia coli, Klebsiella pneumoniae, Bacteroides fragilis, Peptostreptococcus spp.*, с высокой частотой полимикробных ассоциаций (56,3 %) и уровнем контаминации, превышающим 10^7 КОЕ/мл при РТР формах.

ОСЛОЖНЕНИЯ ТЕРАПИИ БЛИНАТУМОМАБОМ У ДЕТЕЙ С В-КЛЕТОЧНЫМ ОСТРЫМ ЛИМФОБЛАСТНЫМ ЛЕЙКОЗОМ

А.Р.Клевлеева., С.З.Ибрагимова.
Научно-практический медицинский центр детской онкологии, гематологии и иммунологии, г.Ташкент.

Введение: Применение иммунотерапии – блинатумомаба, биспецифичного антитела, позволяет собственным цитотоксическим лимфоцитам пациента распознавать и уничтожать лейкемические клетки и достичь полноценной MRD-негативной ремиссии.

Цель исследования: Оценить спектр и частоту осложнений терапии блинатумомабом у детей с В-ОЛЛ в условиях реальной клинической практики.

Материалы и методы: Проведен ретроспективный анализ 45 пациентов в возрасте от 2 до 18 лет (медиана — 7,5 года) с В-ОЛЛ/Ph+ В-ОЛЛ, получавших блинатумомаб в НПМЦДОГ и И в 2021–2025 гг. Терапия проводилась по стандартным схемам в рамках протокола ALL-MB-215. Оценка токсичности осуществлялась по шкале CTCAE. Первичные больные ОЛЛ получали 2 раза 14-дневные курсы с интервалом 2 месяца согласно протоколу: инициальная доза составляла 5 мкг/м2 /сут в течение 7 дней, далее 15 мкг/м2 /сут в течение 7 дней.

Результаты: Наиболее частыми осложнениями терапии блинатумомабом были: фебрильная лихорадка — 60% (чаще в первые дни инфузии); гематологическая токсичность — 55% (лейко/нейтропения I–II ст — 55,5%, тромбоцитопения I–II ст — 44,4%); нейротоксичность — 48,8% (I–II ст) и 8,9% (III–IV ст, включая судороги); периферическая нейротоксичность — 22,2%. Инфекционные осложнения I–II степени наблюдались у 24,4% пациентов, включая фебрильную нейтропению (20%) и инфекции верхних дыхательных путей (4,4%). Аллергические реакции III степени зарегистрированы в 2,2% случаев. Тяжелой (III–IV степени) гематологической токсичности не отмечено. Все осложнения были купированы сопроводительной терапией (кортикостероиды, антипиретики, антибиотики и противосудорожные препараты), терапия была продолжена.

Выводы: Блинатумомаб характеризуется управляемым профилем токсичности у детей с В-ОЛЛ. Терапия блинатумомабом требует мониторинга неврологического статуса и инфекционных осложнений, особенно в первые дни инфузии. Применение блинатумомаба безопасно при наличии мультидисциплинарной команды и соответствующего опыта ведения пациентов.

РОЛЬ ЛИМФОТРОПНОЙ ТЕРАПИИ В ПРОФИЛАКТИКЕ НЕСОСТОЯТЕЛЬНОСТИ АНАСТОМОЗОВ ПРИ ХИРУРГИЧЕСКИХ ВМЕШАТЕЛЬСТВАХ НА ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОМ ТРАКТЕ

Эгамов Ю.С., Латипов Р.Ж., Дурдиев Х.Б., Эгамов Б.Ю., Джуманиязов Ш.М.
Андижанский государственный медицинский институт

Актуальность. Одним из наиболее тяжёлых осложнений операций на органах желудочно-кишечного тракта остаётся несостоятельность кишечных анастомозов, сопровождающаяся развитием гнойно-септических осложнений и значительным увеличением послеоперационной летальности. Развитие данного осложнения приводит к формированию тяжёлых гнойно-септических процессов, увеличению сроков госпитализации

и значительному росту послеоперационной летальности. По данным мировой литературы, частота несостоятельности анастомозов после операций на органах желудочно-кишечного тракта варьирует от 0,5 до 20 %, а летальность при развитии данного осложнения может достигать 50–80 %. В формировании несостоятельности анастомозов существенную роль играют ишемические изменения кишечной стенки, нарушения регионарной микроциркуляции и бактериальная контаминация тканей. В связи с этим одним из перспективных направлений профилактики послеоперационных осложнений является применение методов регионарной лекарственной терапии, позволяющих повысить концентрацию медикаментозных препаратов непосредственно в зоне хирургического вмешательства. В последние годы особый интерес представляет лимфотропная терапия, обеспечивающая направленную доставку антибактериальных и иммуномодулирующих препаратов через лимфатическую систему брыжейки кишечника, что способствует улучшению микроциркуляции и усилению локальных защитных механизмов тканей.

Цель исследования. Изучить причины развития несостоятельности швов желудочно-кишечного тракта и оценить эффективность применения лимфотропной терапии в профилактике послеоперационных осложнений.

Материалы и методы: Проведён анализ результатов лечения 275 пациентов, перенёсших оперативные вмешательства по поводу заболеваний и травм органов желудочно-кишечного тракта. Группа сравнения включала 105 пациентов, которым проводилось традиционное послеоперационное лечение. Основная группа состояла из 170 пациентов, у которых в послеоперационном периоде применялась лимфотропная терапия через брыжейки кишечника.

Методика лимфотропной терапии заключалась в проведении лимфостимуляции с использованием лимфостимулирующих препаратов (раствор гепарина, лазикс, даларгин и др.), после чего осуществлялось целенаправленное введение лекарственных средств — антибиотиков и иммуностимуляторов. Введение препаратов проводилось регионарно через лимфатическую систему брыжейки тонкой и толстой кишки. Для этого в конце оперативного вмешательства перед завершением операции устанавливался микроирригатор в брыжейку кишечника, через который в послеоперационном периоде выполнялась лимфостимуляция и последующее лимфотропное введение лекарственных препаратов.

Данная методика позволяла обеспечить повышенную концентрацию препаратов в зоне анастомоза ЖКТ, улучшить регионарную микроциркуляцию и активизировать лимфатический дренаж тканей.

Результаты. Анализ показал, что несостоятельность межкишечных анастомозов в группе традиционного лечения наблюдалась у 12,4 % пациентов, тогда как в основной группе - у 5,3 % больных. Послеоперационные воспалительные осложнения (инфильтраты, абсцессы брюшной полости) выявлены у 18,1 % пациентов группы сравнения и у 9,4 % пациентов основной группы. Частота послеоперационного перитонита составила 7,6 % в группе традиционного лечения и 3,5 % при применении лимфотропной терапии. Общая послеоперационная летальность снизилась с 6,7 % до 3,0 % соответственно.

Таким образом: В первые показана клиническая эффективность применения лимфотропной терапии через микроирригатор брыжейки кишечника для профилактики несостоятельности анастомозов желудочно-кишечного тракта в послеоперационном периоде. Предложенный метод лимфотропной терапии может быть рекомендован для широкого применения в абдоминальной хирургии с целью профилактики несостоятельности кишечных анастомозов и снижения частоты послеоперационных осложнений. Полученные результаты сопоставимы с данными ряда авторов, которые указывают на эффективность регионарной лекарственной терапии в профилактике несостоятельности анастомозов.

Выводы:

1. Формирование несостоятельности анастомозов обусловлено комплексным воздействием ишемических, инфекционных и морфофункциональных факторов.

2. Лимфотропная терапия обеспечивает направленную доставку антибактериальных и иммуномодулирующих препаратов в область анастомоза, способствуя улучшению регионарной микроциркуляции и усилению лимфатического дренажа тканей.

3. Применение лимфотропной терапии позволяет более чем в два раза снизить частоту несостоятельности анастомозов.

4. Использование данной методики также приводит к уменьшению частоты послеоперационных воспалительных осложнений и снижению летальности.

ДИНАМИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ ЭТИОЛОГИЧЕСКИХ ФАКТОРОВ ВНЕБОЛЬНИЧНЫХ ПНЕВМОНИЙ У ДЕТЕЙ

Кузиев Д.В., Абдуллаев Д.Б., Абдулхакова Р.М.
Андижанский государственный медицинский институт, Андижан, Узбекистан

Актуальность. По наблюдениям клиницистов внебольничные пневмонии (ВП) нередко протекает бессимптомно, а её терапия не всегда оказывается эффективной, что становится причиной затяжного и осложнённого течения воспалительного процесса. В Узбекистане заболеваемость детей пневмонией находится в пределах 8,2-12,8%. Одной из основных причин увеличения числа пневмоний, является высокий уровень диагностических ошибок и поздняя диагностика. Значительно увеличился удельный вес пневмоний, при которых клиническая картина не соответствует рентгенологическим данным, увеличилось число малосимптомных форм заболевания. Принципиально важным в постановке диагноза острой пневмонии является этиологический подход. Трудности диагностики пневмонии у детей обусловлены ее полиэтиологичностью. Возбудителями инфекции при пневмонии могут быть как типичные бактериальные агенты (например, Streptococcus pneumoniae, Streptococcus pyogenes, Staphylococcus aureus), так и атипичные возбудители (Mycoplasma pneumonia и Chlamydophila pneumoniae и респираторные вирусы. Влияние каждого из инфекционных агентов на этиологию внебольничных пневмоний зависит от возрастной группы пациентов, причем причиной развития заболевания у детей в большинстве случаев являются смешанные бактериальные или вирусно-бактериальные инфекции. Однако, в целом, подъемы заболеваемости внебольничной пневмонией в последние годы чаще всего обусловлены атипичными возбудителями.

Цель исследования - динамический анализ этиологии внебольничных пневмоний у детей дошкольного возраста в условиях детского стационара.

Материалы и методы исследований. Исследование основано на результатах наблюдений за течением внебольничных пневмоний у 120 детей в возрасте от 3 до 7 лет в период с 2021 по 2025 годы. При этом большую часть группы составили дети в возрасте от 3 до 5 лет — 54% (64 ребенка). Средний срок пребывания больных в стационаре составил 12 дней, что согласуется с медико-экономическими стандартами.

Результаты и обсуждение. Среди обследованных 120 детей у 68 (57,1%) был выявлен определенный возбудитель. Случаи не верифицированного возбудителя (42,9%) внебольничной пневмонии связаны, по-видимому, с тем, что до поступления в стационар дети получали антибиотикотерапию. Как показали результаты проведенного обследования, за последние 6 лет в этиологической структуре внебольничных пневмоний произошли изменения. Среди бактериальных возбудителей внебольничной пневмонии у детей дошкольного возраста Streptococcus pneumoniae выявляется чаще, чем Staphylococcus aureus, Streptococcus pyogenes. Частота Staphylococcus aureus как возбудителя внебольничной

пневмонии существенно уменьшилась — с 16% до 3,33%. Распространенность Streptococcus pyogenes была почти одинаковой, с незначительными колебаниями.

Как показало проведенное исследование, внебольничная пневмония, обусловленная Mycoplasma pneumonia, у детей дошкольного возраста чаще имеет тяжелое течение, сопровождается высокой температурой и токсикозом. Выявлен семейный характер заболевания микоплазменной пневмонией, когда в одной семье одновременно болели несколько человек, что не характерно для пневмоний, обусловленных бактериальным возбудителем. Особенностью сезонного подъема заболеваемости пневмонией было то, что лечение (симптоматическое, жаропонижающие, отхаркивающие, пероральные полусинтетические пенициллины) на догоспитальном этапе у всех поступивших в стационар детей оказалось безуспешным. Дети поступали в стационар на поздних сроках заболевания, в среднем на 14±2,5 день болезни, что подтверждало отсутствие эффекта от лечения в амбулаторных условиях. Начало заболевания характеризовалось стремительным ухудшением клинической картины. Отмечалось повышение температуры тела до 38-39°С, которое сохранялось до 8-10 дней, с последующим снижением до субфебрильных значений. Лихорадка сопровождалась наличием токсикоза, отмечалась бледность кожных покровов, адинамия, анорексия, головная боль. У детей в возрасте 3-7 лет нередко лихорадка сопровождалась рвотой 52% (13 человек). Были выражены катаральные явления со стороны верхних дыхательных путей. Кашель в первые 10 дней заболевания был сухим, изнурительным. К концу 2 недели заболевания кашель становился малопродуктивным, приступообразным. Наличие сухого приступообразного кашля не провоцировало развитие симптомов дыхательной недостаточности. Одышка смешанного характера отмечалась крайне редко.

Физикальные данные у детей с пневмонией, обусловленной Mycoplasma pneumoniae, были весьма скудные. Разнокалиберные влажные хрипы прослушивались над областью обеих легких, участки укорочения перкуторного звука почти не регистрировались. На рентгенограмме легких определялись инфильтративные очаги с размытыми, нечеткими контурами с тенденцией к слиянию. При проведении контрольной рентгенографии органов грудной клетки отмечалось медленное рассасывание воспалительного инфильтрата, лишь в 76% (19 человек) пневмония разрешилась к 12 дню. В общем анализе крови определялся умеренный лейкоцитоз (11,3 х 109/л) ± 1,6, незначительное ускорение СОЭ (20 ± 2,1) мм/час. Сатурация кислорода в данной группе больных была в пределах допустимых величин (95-96%) при норме 98-100%, что указывало на отсутствие симптомов дыхательной недостаточности. В биохимическом анализе крови показатели С-реактивного белка были в пределах нормы. Осложнения со стороны сердечно-сосудистой, мочевыделительной и пищеварительной систем не зарегистрированы.

Таким образом, за последние 5 лет структура возбудителей внебольничной пневмонии у детей дошкольного возраста существенно изменилась. Преобладающими бактериальными возбудителями остаются пневмококк и пиогенный стрептококк. За последние 2 года увеличилась распространенность пневмоний, ассоциированных с Mycoplasma pneumonia и C. pneumoniae, которые составили 29,07% (25 человек) в общей структуре возбудителей заболевания. У большинства больных 65,12% (84 ребенка) отмечалась резистентность воспалительного процесса в легких к традиционно применяемым на догоспитальном этапе антибиотикам, что, несомненно, удлиняло сроки лечения.

Выводы. Проведенный анализ этиологических факторов развития внебольничных пневмоний у детей дошкольного возраста позволил выявить ряд особенностей течения заболевания в зависимости от характера возбудителя. Исходя из этого, выбор стартового

антибиотика в лечении внебольничных пневмоний должен основываться на клинико-эпидемиологических особенностях течения современных пневмоний.

АНАЛИЗ НЕРЕЦИДИВНОЙ ЛЕТАЛЬНОСТИ ПОСЛЕ АЛЛОГЕННОЙ ТРАНСПЛАНТАЦИИ ГЕМОПОЭТИЧЕСКИХ СТВОЛОВЫХ КЛЕТОК В РЕСПУБЛИКЕ УЗБЕКИСТАН.

[1]Мухаммадиев С.Б., [1]Асилов С.С., [1]Олимжонов К.А., [1]Махамадалиева Г.З., [1]Каюмов А.А., [2]Дроков М.Ю.
[1]Республиканский Специализированный Научно-Практический Медицинский Центр Гематологии МЗ РУз
[2]ФГБУ «НМИЦ ГЕМАТОЛОГИИ» МИНЗДРАВА РОССИИ

Актуальность. Аллогенная трансплантация гемопоэтических стволовых клеток (алло-ТГСК) является эффективным методом лечения злокачественных и незлокачественных гематологических заболеваний. Несмотря на совершенствование технологий трансплантации и поддерживающей терапии, нерецидивная летальность (NRM) в раннем посттрансплантационном периоде (+30 и +100 дни) остается клинически значимой и, по данным EBMT, составляет 9,5–12%.

Цель. Оценить частоту и структуру осложнений, их влияние на раннюю смертность, а также показатели общей выживаемости (OS) на 30, 100 и 365 дни после алло-ТГСК.

Материалы и методы. В ретроспективный анализ включены 59 пациентов, перенесших алло-ТГСК в 2023–по настоящее время в отделении трансплантации костного мозга для взрослых. Оценивались осложнения, не связанные с рецидивом заболевания такие как острая реакция «трансплантат против хозяина» (оРТПХ), венозно-окклюзионная болезнь (ВОБ), тромботическая микроангиопатия (ТМА), инфекции кровотока, сепсис/септический шок и др.

Результаты. Медиана наблюдения составила 235 дней (7–924). На момент анализа живы 40 пациентов (70%). Из 19 летальных исходов 5 были связаны с рецидивом, 14 - с инфекционными осложнениями. Дополнительно зарегистрированы оРТПХ - 15 случаев, ВОБ - 1, кардиотоксичность - 2, вторичное отторжение - 2, первичное неприживление - 1, ТМА - 2.

Медиана дебюта фебрильной нейтропении составила 4 дня, сепсиса - 10 дней, медиана длительности эмпирической антибактериальной терапии - 17 дней.

Показатели OS составили 30 дней — 89,8% (95% ДИ 78,8–95,3); 100 дней — 82,4% (95% ДИ 69,7–90,1); 365 дней — 69,2% (95% ДИ 54,2–80,1) соответственно

Выводы. Инфекционные осложнения являются ведущей причиной ранней смертности после алло-ТГСК. Показатели 30- и 100-дневной выживаемости сопоставимы с международными данными, однако снижение OS к 365 дню подчеркивает необходимость усиления инфекционного контроля и оптимизации профилактики осложнений. Полученные данные отражают особенности становления трансплантационной программы в условиях ограниченных ресурсов и определяют направления дальнейшего развития.

КЛИНИЧЕСКАЯ И МОРФОЛОГИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ЛЕЧЕНИЯ ПАТОЛОГИЧЕСКИХ ПЕРЕЛОМОВ ПОЗВОНОЧНИКА: СТАТИСТИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ ИСХОДОВ

Максудов Б.М..[1], Давлатов Б.Н.[2]
Андижанский филиал РНЦЭМП
Андижанский государственный медицинский институт

Патологические переломы позвоночника представляют собой одну из наиболее сложных проблем современной нейрохирургии и травматологии, что обусловлено ростом

онкологической заболеваемости, увеличением продолжительности жизни и высокой распространённостью остеопороза. Данная категория повреждений сопровождается выраженным болевым синдромом, нестабильностью позвоночного столба и высоким риском развития неврологического дефицита, что существенно снижает качество жизни пациентов и увеличивает инвалидизацию. Несмотря на развитие хирургических технологий и методов системной терапии, выбор оптимальной лечебной тактики остаётся дискуссионным, особенно с учётом гетерогенности этиологических факторов и различий в прогнозе заболевания.

В исследование включены пациенты с патологическими переломами позвоночника различной этиологии (метастатические поражения, остеопороз, первичные опухоли), получавшие комплексное лечение с применением современных хирургических и консервативных методов. Проведён сравнительный анализ клинико-функциональных и морфологических исходов в зависимости от применяемой лечебной тактики.

Оценка эффективности лечения осуществлялась с использованием шкал болевого синдрома (VAS), неврологического статуса (Frankel), а также данных лучевой диагностики и морфологических характеристик костной ткани. Динамическое наблюдение проводилось в сроки до 6 месяцев.

Двухфакторный дисперсионный анализ с повторными измерениями (two-way repeated measures ANOVA) выявил статистически значимое снижение интенсивности болевого синдрома во времени ($F=11,36$; $p<0,001$), при этом отмечено значимое взаимодействие факторов «метод лечения × время» ($F=5,02$; $p=0,009$), что свидетельствует о более выраженном клиническом эффекте при использовании современных хирургических технологий.

Сравнительный анализ показал достоверное улучшение неврологического статуса у пациентов после хирургического лечения по сравнению с консервативной терапией ($p=0,015$). Однофакторный дисперсионный анализ (one-way ANOVA) продемонстрировал значимые различия в показателях стабилизации позвоночного сегмента и формирования костной структуры ($F=7,14$; $p=0,011$).

Множественный логистический регрессионный анализ выявил, что применение хирургической стабилизации является независимым предиктором благоприятного функционального исхода (OR=3,9; 95% ДИ: 1,4–10,8; $p=0,008$), после корректировки по возрасту, этиологии поражения и исходному неврологическому дефициту.

Частота осложнений была ниже в группе пациентов, получавших комбинированное лечение с использованием современных технологий (18% против 37%; $\chi^2=4,21$; $p=0,040$).

Таким образом, комплексный подход к лечению патологических переломов позвоночника с применением современных методов стабилизации обеспечивает достоверное улучшение клинико-функциональных исходов, снижение болевого синдрома и повышение качества жизни пациентов. Полученные результаты, подтверждённые многофакторным статистическим анализом, подчёркивают целесообразность активной хирургической тактики и необходимость дальнейшей оптимизации лечебных алгоритмов с учётом этиологии и прогностических факторов.

МИНИИНВАЗИВНЫЕ МЕТОДЫ ЛЕЧЕНИЯ НОВООБРАЗОВАНИЙ ВЕРХНЕГО ОТДЕЛА ЖКТ

д.м.н Гуламов О.М., Мухамедов Б.З., Тошкенбоев Ф.Р. Азизов Т.А.
Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр хирургии имени академика В. Вахидова

По данным ВОЗ, в 2024 году было зарегистрировано ~972 000 новых случаев и 660 000 смертей от рака желудка. Согласно исследованию, недавно опубликованному в Cancer, Biology & Medicine (2024), бремя рака пищевода (РП) остается значительным во всем мире,

при этом наблюдается тенденция к увеличению бремени РП, связанного с возрастом. По их данным, в 2022 году было зарегистрировано ~511 054 новых случаев и 445 391 смертей от рака пищевода. Основной метод лечения хирургический. Лечение рака желудка и пищевода в онкологии может включат химиотерапию, иммунотерапию, таргетную терапию, лучевые воздействия, а также хирургические вмешательства. Хирургические вмешательства при раке желудка разделяется на открытые и малоинвазивные методы. Малоинвазивный метод включает выполнение операций по удалению опухоли через небольшие разрезы, или эндоскопом через ротовую полость.

Цель исследования: изучить результаты миниинвазивной хирургии при лечении новообразований верхнего отдела ЖКТ.

Материалы и методы: за последний 3 года в отделении «Торакоабдоминальной онкохирургии» широко используются различные миниинвазивные методы лечения новообразований пищевода и желудка (n=106). Проведенные основные исследования - эзофагогастрофиброскопия в различных режимах визуализации с прицельной биопсией, УЗИ, рентгенография, МСКТ/МРТ, ПЭТ/КТ.

У 12(11,3%) больных с аденоматозным полипозом желудка выполнена эндоскопическая полипэксцизия, также трем пациентам (2,83%) выполнена слизисто-подслизистая резекция желудка по поводу tumor insitu. У 72 больных была идентифицирована аденокарцинома желудка (G1, G2, G3). У 31 (29,2%) больных был выявлен рак пищевода, у троих пациентов выявлена лейомиома пищевода различной локализации. Пациенты классифицированы по системе TNM, в зависимости от стадии заболевания определяли показания к оперативному вмешательству. Часть больных к нам обращались после неоадъюватной химиотерапии в специализированных учреждениях.

Из числа больных с неоперабельным раком пищевода различной локализации и проксимальными новообразованиями желудка 23 (21,6%) больных T4N2-3M0-1 выполнена эндопротезирование нителоновым саморасширяющийся трубчатым стентом.

У остальных больных 77(72,6%) выполнены лапароскопические и гибридные вмешательства. Из них у 6 больных выполнена проксимальная субтотальная резекция желудка; у 12 больных гастрэктомия; у 35 больных дистальная субтотальная резекция желудка. 12 пациентам с раком пищевода выполнены операция типа Lewis и McKeown. Пациенты были в стадии T1-2N0-1M0, соответственно выполнена стандартная лимфодиссекция. В своей работе использовали генератор электролигирующий Valleylab Ligasure LS10, сшивающий аппарат серии LS Endo GIA™ Ultra Universal. Все пациенты в дальнейшем были направлены в онкологическое учреждение для последующей терапии.

Выводы: миниинвазивные методы хирургического лечения новообразований пищевода и желудка в комплексе с химио- и лучевой терапией могут послужить методом выбора.

РАЗВИТИЕ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ ИММУННОЙ КУЛЬТУРЫ СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКИХ ВУЗОВ В УСЛОВИЯХ ЦИФРОВОЙ ТРАНСФОРМАЦИИ ПРЕПОДАВАНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ «ИНФЕКЦИОННЫЕ БОЛЕЗНИ»

Д.Б.Мирзакаримова
Кафедра инфекционных болезней Андижанского государственного медицинского института

Актуальность проблемы: В современных условиях усиления глобальных эпидемиологических рисков и распространения новых инфекционных заболеваний возрастает необходимость совершенствования системы подготовки медицинских кадров. Одним из важных направлений развития медицинского образования является формирование у студентов профилактической иммунной культуры, которая обеспечивает развитие эпидемиологического мышления, ответственности за общественное здоровье и готовности к реализации профилактических мероприятий. В условиях цифровой трансформации

образования появляются новые педагогические возможности для повышения эффективности преподавания клинических дисциплин, включая использование виртуальных симуляций, интерактивных кейсов и цифровых образовательных платформ. Использование вышеперечисленных технологий искусственного интеллекта расширяет возможности преподавания клинических дисциплин. Особенно эффективно применение данных технологий при изучении дисциплины «Инфекционные болезни», поскольку она напрямую связана с анализом эпидемиологических процессов, механизмов иммунной защиты организма и разработкой профилактических стратегий.

Цель исследования: Определить педагогические возможности цифровых образовательных технологий в формировании профилактической иммунной культуры студентов медицинских вузов при изучении дисциплины «Инфекционные болезни».

Материал и методы исследования: Объектом исследования стал процесс совершенствования методологии развития профилактической иммунной культуры студентов в рамках цифрового медицинского образования, в котором приняли участие 459 студентов Бухарского государственного медицинского института, Самаркандского государственного медицинского университета и Андижанских государственных медицинских институтов. Предметом исследования является форма, метод и средства совершенствования методологии развития профилактической иммунной культуры студентов в рамках цифрового медицинского образования.

Для достижения цели и реализации поставленных в исследовании задач использовались исторические, социологические, педагогические, клинические, лабораторные, письменные, аналитические, математико-статистические методы.

Результаты исследования: Установлено, что внедрение цифровых образовательных технологий в преподавание дисциплины «Инфекционные болезни» способствует более глубокому усвоению студентами знаний в области эпидемиологии, иммунологии и иммунопрофилактики. Использование виртуальных клинических ситуаций, симуляционных технологий и интерактивных образовательных платформ позволяет моделировать реальные эпидемиологические процессы и развивать у студентов навыки принятия профилактических решений.

Вывод: Цифровизация медицинского образования способствует повышению эффективности формирования профилактической иммунной культуры студентов. Интеграция цифровых технологий в образовательный процесс обеспечивает развитие эпидемиологического мышления, укрепляет профилактическую направленность профессиональной подготовки и повышает готовность будущих врачей к решению современных задач общественного здравоохранения.

ТАКТИКА ЛЕЧЕНИЯ ЭПИТЕЛИАЛЬНОГО КОПЧИКОВОГО АБСЦЕССА У БЕРЕМЕННЫХ

Мусашайхов Х.Т., Икрамова Ф.Д., Султонбекова Ф.А., Вохидова О.Ш.
Андижанский государственный медицинский институт

Актуальность. Эпителиальный копчиковый ход (ЭКХ) является распространённым заболеванием проктологического профиля, преимущественно встречающимся у лиц молодого возраста. Особую клиническую значимость данная патология приобретает у беременных женщин, что обусловлено физиологическими изменениями в организме в период гестации. Во время беременности происходит снижение клеточного иммунитета, изменение гормонального фона, увеличение массы тела, смещение центра тяжести и повышение нагрузки на крестцово-копчиковую область. Указанные факторы способствуют обострению хронического воспалительного процесса и формированию абсцесса.Эпителиальный копчиковый абсцесс у беременных представляет сложность как в диагностическом, так и в лечебном плане. Ограниченность применения ряда антибактериальных препаратов,

противопоказания к использованию общей анестезии в определённые сроки беременности, а также необходимость минимизации хирургической травмы требуют разработки оптимальной тактики ведения данной категории пациенток. Кроме того, отсутствие единых клинических рекомендаций по лечению ЭКХ у беременных обуславливает актуальность изучения данного вопроса.

Цель исследования. Разработать оптимальную тактику лечения эпителиального копчикового абсцесса у беременных с учётом срока гестации, выраженности воспалительного процесса и необходимости обеспечения безопасности матери и плода.

Материалы и методы. В исследование были включены 28 беременных пациенток в возрасте от 19 до 34 лет с диагнозом «эпителиальный копчиковый абсцесс», находившихся на лечении в хирургическом стационаре. Срок беременности варьировал от 8 до 36 недель.Диагностика основывалась на клинических данных (боль в крестцово-копчиковой области, гиперемия, инфильтрация, флюктуация), лабораторных показателях (лейкоцитоз, повышение СОЭ, С-реактивного белка), а также данных ультразвукового исследования мягких тканей. Применение лучевых методов диагностики, связанных с ионизирующим излучением, исключалось.

В зависимости от клинической картины пациентки были разделены на две группы:

1. 22 пациенток с сформированным абсцессом.
2. 12 пациенток с инфильтративной стадией воспаления без признаков флюктуации.

При сформированном абсцессе выполнялось вскрытие и дренирование под местной инфильтрационной анестезией раствором лидокаина. Радикальное иссечение копчикового хода в период беременности не проводилось. Назначалась антибактериальная терапия препаратами, разрешёнными при беременности (пенициллины, цефалоспорины II–III поколения), с учётом чувствительности микрофлоры.

При инфильтративной стадии проводилась консервативная терапия: антибактериальные препараты, местная обработка антисептиками, физиотерапия (по показаниям во II–III триместре), разгрузка крестцово-копчиковой области.

Радикальное хирургическое лечение планировалось в послеродовом периоде.

Результаты и обсуждение.У всех пациенток с абсцессом после вскрытия и адекватного дренирования отмечалось значительное уменьшение болевого синдрома уже в первые сутки. Полное купирование воспалительного процесса наблюдалось в среднем через 8–12 дней. Осложнений, связанных с течением беременности, зарегистрировано не было.

У пациенток с инфильтративной стадией в 8 случаях удалось добиться регресса воспаления консервативными методами. В 7 случаях произошло формирование абсцесса, что потребовало хирургического вскрытия.

Анализ полученных данных показал, что выполнение радикального иссечения эпителиального копчикового хода во время беременности нецелесообразно ввиду повышенного риска послеоперационных осложнений, длительного заживления раны и необходимости более глубокой анестезии. Наиболее рациональной тактикой является двухэтапный подход: в период беременности — устранение гнойно-воспалительного процесса (вскрытие и дренирование), а радикальное лечение — после родоразрешения.

Особое внимание следует уделять выбору антибактериальной терапии с учётом тератогенного риска и срока гестации.

Применение малоинвазивных методов и адекватного обезболивания позволяет минимизировать стрессовую нагрузку на организм беременной.

Выводы

1. Эпителиальный копчиковый абсцесс у беременных требует дифференцированного подхода с учётом срока беременности и стадии воспалительного процесса.
2. При сформированном абсцессе оптимальной тактикой является вскрытие и дренирование под местной анестезией без радикального иссечения.
3. Консервативная терапия эффективна на инфильтративной стадии, однако требует динамического наблюдения.

4. Радикальное хирургическое лечение целесообразно выполнять в послеродовом периоде.

5. Предложенная двухэтапная тактика позволяет снизить риск осложнений и обеспечить безопасность матери и плода.

КОМБИНИРОВАННОЕ ЛЕЧЕНИЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ ПАРОДОНТА У ПАЦИЕНТОВ С ЭНДОКРИННЫМИ НАРУШЕНИЯМИ

Мустафокулов Зафарбек [1],. Топилова Сурайё [2],. Муратова С.К
[1] студент 102-группы стоматологического факультета
Самаркандского государственного медицинского университета
[2] магистр Термезского университета экономики и сервиса

Цель состоит в разработке патогенетически обоснованных критериев для оценки тяжести пародонтальных поражений у пациентов с эндокринной патологией.

Материалы и методы. Исследование проводилось в стоматологических клиниках Термезской области и включало 84 пациента с диагнозом хронического генерализованного пародонтита. Основная группа состояла из 48 пациентов с сопутствующим эндокринным заболеванием – сахарным диабетом 1 и 2 типа, подтвержденным результатами клинико-лабораторного обследования и эндокринологом. Контрольная группа состояла из 36 пациентов с аналогичной формой пародонтита и без признаков соматической патологии. Участники проживали в регионе не менее пяти лет, подтвержденная длительность диабета составляла от одного до восемнадцати лет, а средний уровень гликированного гемоглобина – 8,4±1,2%.

Результаты и обсуждение. В амбулаторной стоматологической клинике Термезской области было проведено исследование пациентов с хроническим генерализованным периодонтитом в сочетании с эндокринной патологией. В когорту исследования вошли 48 пациентов с подтвержденным диагнозом сахарного диабета (1-й тип — 16,7%, 2-й тип — 83,3%) и признаками периодонтита средней и тяжелой степени. Средний возраст участников составил 48,2±6,1 года. Контрольную группу составили 36 пациентов без признаков соматической патологии, сопоставимых по возрасту (47,1±5,8 года) и степени местного воспалительного процесса.

Гликемический контроль в исследуемой группе был нарушен у 72,9% пациентов: уровень гликированного гемоглобина (HbA1c) колебался от 7,6% до 10,4%. Более того, у 58,3% из них длительность заболевания превышала 10 лет, что позволило оценить клинико-пародонтологические показатели в контексте хронической гипергликемии. Уровень глюкозы в десневой жидкости, определенный с помощью экспресс-биохимического анализа, в среднем составил 10,1±1,5 ммоль/л, что в 2,4 раза превышает контрольные значения ($p<0,01$).

Заключение. В результате проведенного клинико-практического анализа установлено, что течение пародонтальных заболеваний у пациентов с сахарным диабетом в Термезской области характеризуется выраженной воспалительной и деструктивной активностью, стойкими сосудистыми нарушениями и высокой микробной контаминацией пародонтальных тканей. Ключевыми предикторами тяжести состояния являются длительность диабета, уровень гликемического контроля (HbA1c) и показатели капиллярной микроциркуляции на десневом крае.

Выводы. Пародонтальная патология, ассоциированная с эндокринными заболеваниями, представляет собой сложный клинико-патогенетический процесс, основанный на совокупном воздействии сосудистых, иммунологических и метаболических нарушений. При сахарном диабете, наиболее распространенной форме эндокринной патологии в южных регионах Узбекистана, включая Термез, пародонтальные заболевания выявляются в 2–3 раза чаще, чем в общей популяции. У этих пациентов наблюдаются стойкие микрососудистые изменения в капиллярной сети пародонта, снижение пролиферативной активности остеобластов,

разрушение альвеолярного отростка и высокая степень инвазии оппортунистической микрофлоры. Формируется типичная картина пародонтопатии, ассоциированной с диабетом, сопровождающаяся тяжелым хроническим течением и слабой реакцией на базисную терапию.

МОЛЕКУЛЯРНО-ГОРМОНАЛЬНЫЕ МАРКЕРЫ РАННЕЙ ДИАГНОСТИКИ ЭНДОМЕТРИОЗА У ЖЕНЩИН РЕПРОДУКТИВНОГО ВОЗРАСТА

Наджмитдинова Дилбархон Абдуллажон кизи
PhD, ассистент кафедры 1-Акушерства и гинекологии Андижанского государственного медицинского института

Актуальность темы. Эндометриоз является одной из наиболее распространённых гинекологических патологий у женщин репродуктивного возраста и выявляется у 10–15% пациенток, а среди женщин с бесплодием – у 30–50%. Заболевание характеризуется хроническим течением, выраженным болевым синдромом, снижением овариального резерва и нарушением репродуктивной функции. Несмотря на развитие современных методов диагностики, раннее выявление эндометриоза остаётся сложной задачей, что связано с отсутствием высокочувствительных неинвазивных диагностических маркеров. Особую значимость проблема приобретает в связи с трудностями ранней диагностики заболевания. В последние годы особое внимание уделяется изучению молекулярных механизмов развития эндометриоза, включая роль эпигенетических факторов, циркулирующих микроРНК и особенностей метаболизма эстрогенов. Известно, что микроРНК участвуют в регуляции клеточной пролиферации, ангиогенеза и воспалительных процессов, играющих ключевую роль в патогенезе эндометриоза. Наряду с этим, изменения путей метаболизма эстрогенов, в частности соотношения 2-гидроксиэстрона (2-OHE1) и 16α-гидроксиэстрона (16α-OHE1), могут отражать гормонально-метаболические особенности заболевания и рассматриваться в качестве потенциальных диагностических маркеров. Несмотря на значительное количество исследований, до настоящего времени отсутствуют комплексные работы, объединяющие молекулярные и гормональные показатели в единую диагностическую модель раннего выявления яичникового эндометриоза. В связи с этим разработка интегральной молекулярно-гормональной модели, основанной на оценке экспрессии циркулирующих микроРНК и показателей метаболизма эстрогенов, является актуальной научной и практической задачей современной гинекологии.

Целью исследования является разработка интегральной молекулярно-гормональной модели ранней диагностики яичниковой формы эндометриоза у женщин репродуктивного возраста на основании комплексной оценки экспрессии циркулирующих микроРНК и показателей метаболизма эстрогенов.

Материал и методы исследования. В исследование планируется включить 220 женщин репродуктивного возраста с клиническими и ультразвуковыми признаками, позволяющими заподозрить эндометриоз, а также 50 женщин контрольной группы без признаков заболевания. Всем пациенткам будет проведено комплексное клинико-лабораторное обследование, включающее гормональный профиль и инструментальные методы диагностики. Молекулярная часть исследования предусматривает определение экспрессии микроРНК miR-199a-3p, miR-200b и let-7d в плазме крови методом количественной ПЦР. Дополнительно будет исследован метаболизм эстрогенов посредством определения уровней 2-OHE1 и 16α-OHE1 с расчётом их соотношения. Полученные результаты будут сопоставлены с клиническими проявлениями заболевания, ультразвуковыми характеристиками яичников и морфологической верификацией диагноза. Статистическая обработка данных будет включать корреляционный анализ, ROC-анализ для оценки диагностической значимости маркеров и построение многофакторной логистической регрессионной модели.

Результаты. Ожидается, что разработанная молекулярно-гормональная модель позволит повысить точность ранней диагностики яэндометриоза, определить группу высокого риска развития заболевания и оптимизировать тактику ведения пациенток репродуктивного возраста.

Вывод. Эндометриоз остаётся одной из наиболее сложных и актуальных проблем современной гинекологии, оказывающей существенное влияние на репродуктивное здоровье женщин. Поздняя диагностика заболевания, обусловленная отсутствием высокочувствительных и специфичных неинвазивных методов выявления, нередко приводит к прогрессированию патологического процесса, снижению овариального резерва и развитию бесплодия. Комплексное изучение молекулярных и гормональных механизмов развития эндометриоза, в частности экспрессии циркулирующих микроРНК и особенностей метаболизма эстрогенов, открывает новые перспективы для совершенствования диагностики заболевания.

ИММУНОЛОГИЧЕСКИЕ МЕХАНИЗМЫ РАЗВИТИЯ ОСЛОЖНЕННЫХ ФОРМ АТОПИЧЕСКОГО ДЕРМАТИТА У ДЕТЕЙ

Назаров К.Д.
Ургенчский государственный медицинский институт, Ургенч, Узбекистан

Актуальность. Результаты исследований многих авторов свидетельствуют о наличии у детей с атопическим дерматитом отягощённой наследственности в отношении аллергических заболеваний. Приблизительно у 80% детей, страдающих атопическим дерматитом (АД), выявляется отягощённый по аллергическим заболеваниям анамнез (пищевая аллергия, поллиноз, бронхиальная астма, рецидивирующие аллергические реакции у родителей).

Цель работы- определить частоту, факторы риска развития пищевой аллергии, особенности ее этиологической структуры и иммунологических проявлений у детей с АД.

Материалы и методы исследований. В обследование включено 88 детей с АД в возрасте от 2 до 14 лет (16% - дети дошкольного возраста и 84% дети старше 8 лет), страдающие упорным течением различной хронической патологии.

Результаты и обсуждение. Анализ наиболее распространенных клинических проявлений хронической патологии у детей показал, что в структуре цефалгий определялись головная боль хроническая - 42%, головная боль при церебральной ангиодистонии - 20%, вегетососудистой дистонии - 18%, мигрени - 13%, резидуально-органическом поражении ЦНС - 6%; в структуре артралгий: артралгии неуточненной этиологии - 58%, артралгии при реактивных артритах - 42%; в структуре гастроинтестинальных проявлений, хронический гастрит с нормальной кислотностью - 63%, хронический гастродуоденит с нормальной кислотностью - 31%, эрозивный гастродуоденит - 6%. Известно, что основными факторами риска развития пищевой аллергии являются отягощенная наследственность по атопии и перинатальные факторы. Детальное изучение факторов риска развития пищевой аллергии выявило, что на возможность развития аллергических реакций на пищевые продукты свое патологическое влияние практически в одинаковой степени оказывают отягощенная наследственность по аллергии и патологическое течение беременности (65% и 52% соответственно). При изучении данных аллергологического анамнеза мы выявили, что первые симптомы аллергии в виде кожных проявлений регистрировались у 61% больных уже в раннем возрасте. Далее, на протяжении жизни ребенка, у 60% периодически отмечались явления пищевой и/или лекарственной непереносимости. Естественно, у детей, имеющих сочетанные проявления (с типичными формами аллергии), процент той или иной непереносимости был значительно выше, чем у детей с изолированными формами болезни (85% против 15% соответственно). Так, у больных гастритами и энурезом пищевой этиологии статистически значимо чаще регистрируется I тип аллергических реакций, в сравнении с больными других групп. У больных артралгиями, энурезом и гастритами,

гастродуоденитами чаще отмечается сочетание I и IV типов и реакций. У больных носовыми кровотечениями и цефалгиями нет статистически значимых различий в преобладании того или иного типов иммунного ответа, так как у них практически с одинаковой частотой встречаются I, III и IV типы.

Выводы. 1.Высокая частота выявления пищевой аллергии (65%) среди детей с упорным течением различной хронической патологии свидетельствует о многообразии ее клинических проявлений. Этиологическая структура пищевой аллергии в зависимости от нозологии болезни имеет свои особенности. 2.Обнаруженные изменения показателей иммунитета свидетельствуют о том, что в развитии пищевой аллергии участвуют различные типы аллергических реакций, и в большинстве случаев отмечается сочетание патогенетических механизмов.3. Полученные результаты позволяют рекомендовать детям, страдающим непрерывно-рецидивирующими различными хроническими заболеваниями, проведение специфической аллергологической диагностики с целью исключения пищевой аллергии.

ОСОБЕННОСТИ КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ ЮВЕНИЛЬНОГО ИДИОПАТИЧЕСКОГО АРТРИТА У ДЕТЕЙ В г. УРГЕНЧЕ

Назаров К. Д.
Ургенчский государственный медицинский институт, Ургенч, Узбекистан

Введение. Ювенильный идиопатический артрит —артрит неустановленной природы длительностью более 6 недель, развивающийся у детей не старше 16 лет при исключении другой патологии суставов. Заболеваемость ювенильным идиопатическим артритом составляет от 2 до 16 на 100 тыс. детского населения до 16 лет. Распространенность ювенильного идиопатического артрита в разных странах колеблется от 0,05 до 0,6%. Чаще болеют девочки. Ювенильный идиопатический артрит вызывает деструктивно воспалительное заболевание суставов с неизвестной этиологией, сложным иммуноагрессивным патогенезом, характеризующееся симметричным хроническим артритом, системным поражением внутренних органов, приводящая к инвалидизации больных детей.

Цель исследования. Изучить структуру (варианты, половозрастные особенности) и проявления суставного синдрома у детей с ЮИА в городе Ургенч.

Материалы и методы. В 2024-2025 годах ретроспективно проанализированы истории болезни 45 пациентов с впервые выявленным ЮИА в возрасте от 2 до 15 лет, проходивших обследование и лечение в отделении кардиоревматологии ОДММЦ г. Ургенче. У всех детей имелся суставной синдром длительностью более 7 недель. На этапе диагностики исключали заболевания со сходной клинической симптоматикой, например: реактивный артрит (после перенесенных инфекций - иерсиниоз, сальмонеллез, шигеллез, хламидиоз, токсокароз, токсоплазмоз и др.), начало системных заболеваний соединительной ткани, острое течение. ревматизм, септический артрит, геморрагический васкулит, туберкулез, вирусные гепатиты В и С, гемофилия, лейкемия, опухолевые процессы и др. Анализируя данные общеклинического обследования органов и систем, необходимо было оценить симптомы суставного синдрома: припухлость суставов, болезненность при пальпации и при движении суставов, повышение местной температуры.

Результаты и обсуждение. В результате наблюдения были выявлены следующие варианты ЮИА: олигоартикулярный (поражаются 1-4 сустава) - у 31 пациента (68,8%), полиартикулярный (поражаются 5 и более суставов в первые 6 мес. заболевания) – у 12 больных (26,6%) и системный - у 2 детей (4,4%). В зависимости от варианта течения ЮИА были сформированы 2 группы с целью определения особенностей по полу и возрасту, а также по проявлению суставного синдрома. В первую группу вошли 31 пациент с олигоартикулярным вариантом, во вторую — 12 пациентов с полиартикулярным вариантом. Из-за небольшого количества детей с системным началом ЮИА в данное исследование не

были включены только 2 пациента. Но следует отметить, что все это были мальчики 4, 5 и 13 лет. Суставной синдром у них проявляется полиартритом с поражением коленных, голеностопных, плечевых, лучезапястных суставов, а также мелких суставов кистей. Далеко от внесуставных проявлений. Преобладает стойкая фебрильная или высокая лихорадка, сопровождающаяся неоднократными подъемами в течение суток, озноб, миалгии и артралгии. Также отмечались: кожный синдром в виде пятнисто-папулезных или уртикарных высыпаний, лимфаденопатия и гепатоспленомегалия. Среди всех детей с ЮИА по полу девочек в 1,5 раза больше, чем мальчиков: 25 девочек и 20 мальчиков (55,5% и 44,4% соответственно). Внутри групп также преобладают женщины. В первой группе соотношение девочек/мальчиков составляет 1,5:1. У детей с олигоартикулярным ЮИА суставной синдром выражается артритом 1-4 суставов. Отмечались припухлость, болезненность и нарушение функции пораженных суставов. Кроме того, у большинства детей развивалась атрофия мышц проксимальнее пораженного сустава. В патологический процесс вовлекались лучезапястные, тазобедренные, коленные, голеностопные суставы, а также мелкие суставы кистей и стоп. Поражение одного сустава (моноартрит) выявлено у 11,3% (7 детей), причем во всех случаях это был артрит коленного сустава. В остальных случаях в течение 6 мес. от начала заболевания поражались 2-4 сустава. В процесс чаще всего вовлекались коленные и голеностопные суставы, реже мелкие суставы пальцев рук и ног, лучезапястные и тазобедренные суставы. Примечательно, что в первой группе поражение мелких суставов пальцев рук и ног наблюдалось преимущественно у женщин: из 17 детей 15 составили девочки, что составило 82,2%. В группе детей с полиартикулярным вариантом суставной синдром характеризовался поражением 5 и более суставов в течение первых 6 мес. заболевания. По классификации полиартикулярный вариант ЮИА разделяют на РФ-негативный и РФ-позитивный (соответственно ревматоидный фактор отрицательный и положительный в двух случаях в течение 3 мес.). В нашем исследовании среди всех детей с полиартикулярным вариантом положительный РФ выявлен только у 2 пациентов (8%). У детей 2 группы в патологический процесс вовлекаются оба крупных сустава - локтевой, лучезапястный, тазобедренный, коленный, голеностопный и мелкие суставы кистей и стоп (пястно-фаланговые, плюснефаланговые, межфаланговые). В начале заболевания поражения шейного отдела позвоночника и височно-нижнечелюстных суставов не было. Пораженные суставы опухшие, горячие на ощупь, болезненные при пальпации и движении. Такой синдром, как утренняя скованность, имелся у всех детей с полиартикулярным вариантом. Во второй группе чаще встречаются коленные, голеностопные, лучезапястные суставы и мелкие суставы кистей и стоп. Лабораторные методы диагностики включали в себя показатели клинического анализа крови, биохимические и иммунологические исследования. В группе детей с олигоартикулярным вариантом средние показатели общего гемоглобина, количества лейкоцитов, процентное соотношение нейтрофилов и СОЭ были в пределах нормальных величин. Среди детей второй группы чаще выявлялся нейтрофильный лейкоцитоз и ускоренная СОЭ, которые увеличили средние величины этих показателей, по сравнению с первой группой. Увеличение положительных показателей СРБ и антител к ДНК было выше у детей в группе с полиартикулярным вариантом и составило 91,2% и 22,7% соответственно (в 1-й группе - 24% и 17% соответственно). Наличие АКЦП связано с эрозивно-деструктивным поражением хрящевой ткани и развитием заболевания. В нашем исследовании АКЦП выявлен только у 12% (3 больных) в группе с полиартикулярным вариантом. При ультразвуковом исследовании пораженных суставов в обеих группах отмечены следующие изменения: утолщение синовиальной оболочки, нечеткие контуры суставных поверхностей, увеличение количества синовиальной жидкости. Появление изменений на рентгенограммах суставов зависит от давности заболевания – чаще всего оно появляется через 1–2 года после появления первых симптомов. В результате анализа заключений рентгенографии суставов изменения носили вид сужения суставной щели, эрозий и эрозий суставных поверхностей, остеопороза и были выявлены на ранних стадиях заболевания. только в 6.5. Олигоартикулярный вариант у % детей и полиартикулярный вариант у 16,7%. Среди всех

больных ЮИА рентгенологические изменения выявлены у 8%. На этапе диагностики очень важно, чтобы каждый пациент был осмотрен офтальмологом с помощью биомикроскопии глаза. Среди больных в нашем исследовании увеит на ранних стадиях заболевания не выявлен.

Выводы. Так, среди больных ЮИА, жителей города Андижана, преобладает олигоартикулярный вариант (58.7%), на втором месте полиартикулярно РФ-негативный вариант (41,3%), на третьем месте системный вариант (2,3), на последнем месте - полиартикулярный РФ-негативный вариант. (1,1%). По полу у всех больных ЮИА девочки встречались в полтора раза чаще, чем мальчики, а у больных с полиартикулярным вариантом женщины преобладали почти в 2,5 раза.

ПРАКТИЧЕСКАЯ ЭФФЕКТИВНОСТЬ ИНДИВИДУАЛЬНОГО УХОДА ЗА ПОЛОСТЬЮ РТА У ДЕТЕЙ В ТЕРМЕЗСКОМ РЕГИОНЕ

Омонгелдиева Зухра*[1] *, Тошбоева Фарогат* [2,] *Муратова С.К
Студентка 203-группы стоматологического факультета Самаркандского государственного медицинского университета [1]
Магистр Термезского университета экономики и сервиса[2]

Цель исследования: Повышение эффективности индивидуалог-гигиенического ухода за полостью рта у детей адаптированной к условиям Термезского региона.

Материалы и методы. Исследование организовано в рамках регионального стоматологического мониторинга на базе детского стоматологического центра в Термезе. В обследование включены 89 детей.

Первичный клинико-гигиенический статус оценивался методом окрашивания зубного налёта 4–6% спиртовым раствором фуксина с последующей регистрацией выраженности окрашивания на вестибулярной поверхности шести нижних фронтальных зубов. Показатель гигиенического индекса рассчитывался по модификации теста Фёдорова–Володкиной как среднеарифметическая сумма баллов по трёхуровневой шкале: 1 балл – налёт на 1/3 поверхности зуба; 2 балла – на 1/2; 3 балла – на 2/3 и более. Повторная регистрация проводилась по завершении программы.

Интервенционный этап длился 12 месяцев и включал реализацию стандартизированной модели индивидуального гигиенического сопровождения.

Результаты и обсуждение. Обследование 1600 детей, проживающих в Термезском регионе, позволило количественно зафиксировать исходное состояние индивидуальной гигиены полости рта и оценить влияние комплексной профилактической программы. Стратификация выборки была проведена по возрасту (четыре когортные группы: 3–5 лет, 6–9 лет, 10–12 лет, 13–15 лет) и по морфологическим характеристикам окклюзии (физиологическая, скученность зубов, дистальный прикус, открытый прикус). Доля детей с зубочелюстными аномалиями составила 48,2 %, при этом скученность зубов диагностирована у 61,7 % из них.

Полученные результаты свидетельствуют о высоком потенциале внедрения структурированной профилактической модели в практику регионального детского стоматологического обслуживания. Выявленные различия по типу окклюзии и возрасту требуют обязательной стратификации при планировании гигиенических интервенций в педиатрической популяции.

Заключение. Результаты проведённого исследования подтверждают клиническую обоснованность и практическую эффективность внедрения дифференцированной стратегии индивидуального ухода за полостью рта у детей различных возрастных групп в условиях Термезского региона. Проведённый количественный анализ показал, что значение гигиенического индекса до начала профилактической программы находилось в диапазоне от

2,14 ± 0,08 до 2,91 ± 0,10 балла, что соответствует неудовлетворительному уровню гигиены, особенно у пациентов с зубочелюстно-лицевыми аномалиями.

Выводы. Показатели стоматологической заболеваемости в детском населении Термезского региона демонстрируют устойчивую тенденцию к росту, что коррелирует с неудовлетворительным уровнем индивидуальной гигиены полости рта. Морфофункциональные особенности челюстно-лицевого аппарата в период его формирования, включая наличие зубочелюстных аномалий, существенно ограничивают возможности полноценного очищения зубных рядов стандартными средствами. В условиях сохранённого соматического статуса основной вклад в накопление зубного налёта у детей вносит недостаточная гигиеническая техника, нерегулярность процедур, а также отсутствие возрастной и клинической стратификации гигиенических мероприятий.

ИССЛЕДОВАНИЕ АКТИВНОСТИ КАТАЛАЗЫ И СОДЕРЖАНИЕ МАЛОНОВОГО ДИАЛЬДЕГИДА У БОЛЬНЫХ ДИФФУЗНЫМ НЕЙРОДЕРМИТОМ НА ФОНЕ ЛАЗЕРНОЙ ТЕРАПИИ

Пакирдинов А.Б., Кучкаров А.А., Фозилов Ф.А.
Кафедра дерматовенерологии.
Андижанский Государственный медицинский институт. г. Андижан. Узбекистан.

Актуальность проблемы. Проблема лечения диффузного нейродермита является актуальной задачей современной дерматологии. Хроническое, с частыми рецидивами течение, недостаточная эффективность существующих методов лечения и профилактики вынуждает дерматологов изыскать новые, патогенетически обоснованные методы лечения. В связи с этим понятен большой интерес, который проявляется к немедикаментозным методам терапии данного дерматоза. Одним из таких методов лечения является – магнито - инфракрасная свето - лазерная терапия.

Цель исследования: Изучить перекисное окисление липидов (ПОЛ) путем определения содержания малонового диальдегида (МДА) в плазме крови и состояние ферментативного звена антиоксидантной системы по активности каталазы крови у больных диффузным нейродермитом.

Материалы и методы: У 16 больных (9 - мужчин, 7 - женщин) диффузнным нейродермитом в возрасте от 16 до 42 лет исследовали содержание МДА и активность каталазы в плазме крови в процессе комплексной терапии с включением магнито - инфракрасная свето - лазерная терапия. Содержания МДА определяли по Ю.А. Владимирову и А.И.Арчакову, определяем концентрацию на спектрофотометре «Gilford»-260 (США). Активность каталазы определяли по Bergmeuer H. V. Контролем служили результатом исследования 8 здоровых лиц.

Результаты: До лечения у больных диффузным нейродермитом отмечалось повышения содержания МДА (4,4±0,04 ммоль/мл) по сравнению с группой контроля (3,2±0,006 нмоль/мл). После окончания курса лечения магнито - инфракрасной свето - лазерной терапии МДА снизилась до 4,07±0,04 нмоль/мл. Другая тенденция наблюдалась со стороны активности каталазы. До лечения у всех больных активность каталазы было значительно снижено (191,46±1,17 ед. экстинкции) по сравнению с контролем (313,04±0.5 г ед. экстинкции). После 5-й процедуры у всех больных отмечалось нарастания активности каталазы (236,33±1,20 ед. экстинкции), по после 10-й процедуры ПА и ГБО т.е. к концу

курса комплексного лечения она вновь снижалась и возвращалась к исходным данным (189,34±2,52 ед. экстинкции).

ИЗМЕНЕНИЕ МИКРОЦИРКУЛЯЦИИ У БОЛЬНЫХ ОГРАНИЧЕННЫМ НЕЙРОДЕРМИТОМ НА ФОНЕ КОМПЛЕКСНОЙ ТЕРАПИИ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ ПЛАЗМАФЕРЕЗА И ГИПЕРБАРИЧЕСКОЙ ОКСИГЕНАЦИИ

Пакирдинов А.Б., Кучкаров А.А., Фозилов Ф.А.
Кафедра дерматовенерологии.
Андижанский Государственный медицинский институт. г. Андижан. Узбекистан.

Актуальность проблемы. Эффективная терапия больных ограниченным нейродермитом остаётся одной из наиболее актуальных и важных проблем современной дерматологии. Многочисленными исследованиями установлено наличие функциональных изменений в гепатобилиарной системе у больных ограниченным нейродермитом. Для устранения изменения в гепатобилиарной системе у больных ограниченным нейродермитом применялся крем-бальзам «Облепиха и мумиё» в сочетании с препаратом «Гепато Гиц». Одним из таких воздействий является плазмаферез и гипербарическая оксигенация.

Цель исследования: Оценить состояние микроциркуляции в динамике у больных ограниченным нейродермитом, получивших комплексное лечения с включением плазмафареза (ПА) и гипербарической оксигенации (ГБО).

Материалы и методы: У 15 больных ограниченным нейродермитом (9-мужчин, 6-женщин) в возрасте от 16 до 42 лет исследовали показатели микроциркуляции. Был использован метод биомикроскопии сосудов конъюнктивы с последующим фотографированием. Качественно-количественную оценку состояния микроциркуляции осуществляли по бальной системе, разработанной В.С.Волковым с соавт. Кроме общей оценки конъюнктивальной микроциркуляции ($КИ_{общ.}$), оценивались периваскулярные ($КИ_1$), сосудистые ($КИ_2$) и внутрисосудистые ($КИ_3$) изменения. Контролем служили результаты конъюнктивальной биомикроскопии 8 здоровых лиц.

Результаты: У больных ограниченным нейродермитом чаще всего встречались внутрисосудистие изменения в виде агрегации эритроцитов и сладж-феномена, а также морфологические изменения сосудов – неравномерность калибра, меандрическая извилистость венул. До лечения у больных $КИ_1$ равнялась 0,22±0,01 балл; $КИ_2$ - 4,54±0,01 балл; $КИ_3$ - 4,11±0,01 балл; $КИ_{общ}$ - 8,21±0,04 балл. После лечения соответственно-0,17±0.04 балл; 3,22±0,03 балл; 2,30±0,02 балл; 5,20±0,02 балл.

Вывод: Под воздействием комплексной терапии у больных ограниченным нейродермитом, без изменений оставались морфологические нарушения (изменения архитектоники, меандрическая извилистость сосудов, венулярные саккуляции и клубочки), а динамические показатели (внутрисосудистая агрегация эритроцитов, сладж-феномен, периваскулярный отёк) претерпевали положительные изменения.

ТРАНСКУТАННОЕ ПАРЦИАЛЬНОЕ ДАВЛЕНИЕ КИСЛОРОДА В ОЧАГАХ ПОРАЖЕНИЯ КОЖИ У БОЛЬНЫХ ОГРАНИЧЕННЫМ НЕЙРОДЕРМИТОМ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ ПЛАЗМАФЕРЕЗА И ГИПЕРБАРИЧЕСКОЙ ОКСИГЕНАЦИИ.

Пакирдинов А.Б., Кучкаров А.А., Фозилов Ф.А.
Кафедра дерматовенерологии.
Андижанский Государственный медицинский институт. г. Андижан. Республика Узбекистан

Актуальность проблемы. Клиническая эффективность терапии больных аутоиммуными дерматозами, как ограниченный нейродермит является достаточно

актуальной, что связано со значительным распространением и тяжёлым течением дерматоза. Особенно широко разрабатываются не медикаментозные методы терапии, так как лекарственные средства далеко не всегда эффективны и их назначение сопряжено подчас с различными побочными действиями и осложнениями, порой весьма тяжёлыми. Одним из таких воздействий является плазмаферез и гипербарическая оксигенация.

Цель исследования: Изучить состояние кислородного баланса в организме больных ограниченным нейродермитом в процессе комплексного лечения плазмафереза (ПА) и гипербарической оксигенации (ГБО).

Материалы и методы: У 20 больных (12 мужчин, 8 женщин) ограниченным нейродермитом в возрасте от 14 до 48 лет была изучена динамика парциального давления кислорода ($P_{тк}O_2$) в очагах поражения кожи. Измерения напряжения кислорода производили методом транскутанного измерения $P_{тк}O_2$ оксимонитором TCM/2/20 фирмы «Radiometer» (Дания). Контролем служили $P_{тк}O_2$ на коже у 10 здоровых лиц.

Результаты: До сеанса ГБО $P_{тк}O_2$ на пораженных участках кожи больных ограниченным нейродермитом было достоверно ниже (55,16±0,74 мм/рт.ст.) чем у лиц контрольной группы 70,56±0,62 мм/рт.ст; ($P<0,05$). Во время сеанса ГБО происходило повышения $P_{тк}O_2$ более чем в 10 раз, достигнув максимума на 40-45 минутах, то есть к концу сеанса ГБО (591,83±2,23 мм/рт.ст.). После сеанса ГБО $P_{тк}O_2$ возвращалась к исходным данным, но все же было выше (60,85±0,29 мм./рт.ст.) чем до начала сеанса. К концу курса лечения $P_{тк}O_2$ равнялась 71,23+0,36 мм/рт.ст. Перед последним сеансом ГБО $P_{тк}O_2$ равнялась 64,23±0,35 мм/рт.ст., что являлась косвенным свидетельством улучшения микроциркуляции в этих участках кожного покрова.

Выводы: Таким образом, транскутанное измерения $P_{тк}O_2$ в коже является эффективным методом контроля не только за состоянием оксигенации тканей, но и микроциркуляторные изменения в них под воздействием ГБО.

ТЕРМОГРАФИЧЕСКИЕ ДАННЫЕ У БОЛЬНЫХ ОГРАНИЧЕННЫМ НЕЙРОДЕРМИТОМ НА ФОНЕ ПЛАЗМАФЕРЕЗА И ГИПЕРБАРИЧЕСКОЙ ОКСИГЕНАЦИИ

Пакирдинов А.Б., Кучкаров А.А., Фозилов Ф.А.
Андижанский Государственный медицинский институт

Актуальность проблемы. Проблема терапии больных аутоиммуными дерматозами, как ограниченный нейродермит является достаточно актуальной, что связано со значительным распространением и тяжёлым течением дерматоза. Особенно широко разрабатываются не медикаментозные методы терапии, так как лекарственные средства далеко не всегда эффективны и их назначение сопряжено подчас с различными побочными действиями и осложнениями, порой весьма тяжёлыми. Одним из таких воздействий является плазмаферез и гипербарическая оксигенация.

Цель исследования: Оценка термографических данных у больных ограниченным нейродермитом на фоне комплексного лечения с включением плазмафереза (ПА) и гипербарической оксигенации (ГБО).

Материалы и методы: У 16 больных ограниченным нейродермитом были изучены термографические данные, основанная на регистрации теплового излучения тела человека в инфракрасной области спектра проведенное с помощью аппарата «AGA-661» - производство Швеция. Результаты оценивали, сравнивая температуру в очагах поражения и рядом расположенных не поражённых участках кожного покрова. До начала обследования больные адаптировались. Изображение прибором тепловых полей регистрировали путём фотографирования на чёрно-белую негативную плёнку светочувствительностью 65 ЕД.

Результаты: У больных ограниченным нейродермитом до лечения в пределах одного очага поражения определялась пятнистая картина в виде чередования зон с повышенным и

пониженным свечением. Температурный градиент между ними составлял от 0,5 до 2,0 градусов Цельсия. После курса комплексной терапии у больных с клинической ремиссией на термограммах определялось выравнивание температуры в очаге поражения и рядом расположенными участками кожного покрова или температурный градиент достигал 0,5 градусов Цельсия с уменьшением выраженности пятнистости на термограмме.

Вывод: У больных ограниченным нейродермитом, по данным термографии определялись температурные изменения в очагах поражения, которая нивелировалась после курса комплексной терапии.

РЕТРОСПЕКТИВНЫЙ АНАЛЗ КЛИНИЧЕСКИХ ХАРАКТЕРИСТИК ПАЦИЕНТОВ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ, ФИБРИЛЛЯЦИЕЙ ПРЕДСЕРДИЙ И ОСТРЫМ НАРУШЕНИЕМ МОЗГОВОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ

Рахманов Э.М., Махкамова Н.У.
Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр кардиологии, г. Ташкент, Узбекистан

Актуальность: Артериальная гипертензия и фибрилляция предсердий являются основными факторами риска острого нарушения мозгового кровообращения. Их сочетание повышает вероятность ишемического инсульта. В клинической практике сохраняются проблемы контроля артериального давления и назначения антикоагулянтов.

Цель исследования: Оценить клинические особенности и предшествующую терапию у пациентов с артериальной гипертензией, фибрилляцией предсердий и острым нарушением мозгового кровообращения.

Материалы и методы: Проведен ретроспективный анализ 30 пациентов стационара. Артериальная гипертензия выявлена у 24, фибрилляция предсердий у 2, острое нарушение мозгового кровообращения у 4. Оценивались демографические данные, уровень давления при поступлении, сопутствующие заболевания, прием антигипертензивной и антикоагулянтной терапии. Анализ носил описательный характер.

Результаты: У всех пациентов с инсультом диагностирована артериальная гипертензия. У половины отмечены дополнительные сердечно-сосудистые факторы риска. Оба пациента с фибрилляцией предсердий не получали адекватную антикоагулянтную терапию до развития события. Показатели систолического давления были выше у пациентов с инсультом.

Заключение: Артериальная гипертензия остается ключевым модифицируемым фактором риска инсульта. Отсутствие антикоагулянтной терапии при фибрилляции предсердий увеличивает риск тромбоэмболических осложнений. Оптимизация контроля давления и своевременное назначение антикоагулянтов являются приоритетом профилактики инсульта.

РОЛЬ АЛЛЕЛЬНЫХ И ГЕНОТИПИЧЕСКИХ ВАРИАНТОВ ГЕНА FTO В РАЗВИТИИ И ПРОФИЛАКТИКЕ САХАРНОГО ДИАБЕТА 2 ТИПА У ПАЦИЕНТОВ С ОЖИРЕНИЕМ

Юсупова Ш.К., Халилова С.Р., Мусашайхова Ш.М.
Андижанский государственный медицинский институт

Актуальность проблемы: Ожирение является ключевым фактором риска развития сахарного диабета 2 типа (СД2). Ген FTO, участвующий в регуляции липидного и энергетического обмена, рассматривается как один из наиболее значимых генетических маркеров предрасположенности к ожирению и связанным метаболическим нарушениям.

Цель исследования: Оценить роль аллельных и генотипических вариантов гена FTO в развитии и профилактике СД2 у пациентов с ожирением.

Материал и методы исследования: Проведен анализ данных литературы и клинико-генетических исследований, посвящённых изучению полиморфизмов гена FTO (в частности rs9939609). Оценивалась их связь с индексом массы тела, показателями липидного и углеводного обмена, а также риском развития СД2.

Результаты исследования: Установлено, что носительство риск-аллеля А полиморфизма rs9939609 гена FTO ассоциировано с увеличением массы тела, повышением уровня триглицеридов и снижением чувствительности к инсулину. Данные изменения способствуют формированию инсулинорезистентности и повышают риск развития СД2. При этом показано, что влияние генетического фактора может модифицироваться образом жизни: соблюдение диеты и физическая активность снижают реализуемость генетического риска.

Вывод: Полиморфные варианты гена FTO играют значимую роль в развитии СД2 у пациентов с ожирением, однако их влияние частично обратимо при своевременной профилактике, что подчеркивает важность персонализированного подхода к лечению и профилактике.

УЛУЧШЕНИЕ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ БОЛЬНЫХ ТУБЕРКУЛЕЗОМ ЛЕГКИХ ПУТЕМ ОПТИМИЗАЦИИ МОНИТОРИНГА ЛЕЧЕНИЯ

Садиков А.С., Адилходжаев А.А., Сабиров К.М.
Республиканский специализированный научно-практический центр фтизиатрии и пульмонологии

Длительная продолжительность лечения больных туберкулезом легких, развитие множественно и широко лекарственно-устойчивых (ЛУ) форм туберкулеза способствует снижению качества жизни (КЖ) пациентов, что делает данную проблему одной из ведущих в области здравоохранения.

Целью явилось улучшение качества жизни больных туберкулезом легких путем оптимизации метода мониторинга лечения.

Материалы и методы исследования. Проанализированы данные на базе РСНПМЦФиП, за 2021-2025 гг., 107 пациентов, применялось непосредственное контролируемое лечение (НКЛ) и 179 пациентов, применяли адаптированную программу видеоконтролируемого лечения (ВКЛ). Распределение проводили в соответствии с критериями включения и не включения.

Результаты. Для определения эффективности предлагаемого лечения, был проведен сравнительный анализ полученных данных. В группе НКЛ полностью излечившихся больных было 75,7%, а в группе ВКЛ 84,9%. ЛУ форм в группе ВКЛ на 10,3% пациентов меньше, а неэффективность снизилась на 4,3%. Оценка КЖ по опроснику WHOQOL-BREF: в группе ВКЛ минимальный балл 98, а максимальный 115 баллов, а в группе НКЛ минимальный балл был 65, а максимальный 87 баллов. Разность до и после лечения в группе НКЛ был 9 и 11, а в группе ВКЛ 33 и 28 баллов соответственно. Физическое состояние составило 30,97, психическое здоровье 26,65, социальное отношение 11,98 баллов и окружающая среда 34,97. Сроки лечения в группе ВКЛ составили: минимальный 114 дней, максимальный 1108 дней, а в группе НКЛ больше, минимальный на 169 дней, а максимальный на 298 дней.

Выводы. Применение усовершенствованного ВКЛ при туберкулезе легких увеличивает число излеченных, снижает ЛУ формы, уменьшает риск неэффективности лечения, сокращает длительность лечения, что сказывается на улучшении качества жизни пациентов.

ПАТОГЕНЕТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ИММУНИТЕТА В РАЗВИТИИ ПИЩЕВОЙ АЛЛЕРГИИ

Санакулов А.Б.
Самаркандский государственный медицинский институт. Самарканд, Узбекистан

Актуальность. Результаты исследований многих авторов свидетельствуют о наличии у детей с атопическим дерматитом отягощённой наследственности в отношении аллергических заболеваний. Приблизительно у 80% детей, страдающих атопическим дерматитом (АД), выявляется отягощённый по аллергическим заболеваниям анамнез (пищевая аллергия, поллиноз, бронхиальная астма, рецидивирующие аллергические реакции у родителей).

Цель работы- определить частоту, факторы риска развития пищевой аллергии, особенности ее этиологической структуры и иммунологических проявлений у детей с АД.

Материалы и методы исследований. В обследование включено 88 детей с АД в возрасте от 2 до 14 лет (16% - дети дошкольного возраста и 84% дети старше 8 лет), страдающие упорным течением различной хронической патологии. Причем 25% составили больные, обратившиеся непосредственно к аллергологу по поводу имеющихся у них типичных проявлений аллергии (дерматит, бронхиальная астма). Большую часть (75%) составили больные, проходившие лечение в соматических отделениях по поводу основного заболевания или состоящие на диспансерном учете у педиатра или врачей узких специальностей (невролога, ревматолога, отоларинголога).

Результаты и обсуждение. Анализ наиболее распространенных клинических проявлений хронической патологии у детей показал, что в структуре цефалгий определялись головная боль хроническая - 42%, головная боль при церебральной ангиодистонии - 20%, вегетососудистой дистонии - 18%, мигрени - 13%, резидуально-органическом поражении ЦНС - 6%; в структуре артралгий: артралгии неуточненной этиологии - 58%, артралгии при реактивных артритах - 42%; в структуре гастроинтестинальных проявлений, хронический гастрит с нормальной кислотностью - 63%, хронический гастродуоденит с нормальной кислотностью - 31%, эрозивный гастродуоденит - 6%.

Известно, что основными факторами риска развития пищевой аллергии являются отягощенная наследственность по атопии и перинатальные факторы. Детальное изучение факторов риска развития пищевой аллергии выявило, что на возможность развития аллергических реакций на пищевые продукты свое патологическое влияние практически в одинаковой степени оказывают отягощенная наследственность по аллергии и патологическое течение беременности (65% и 52% соответственно). При изучении данных аллергологического анамнеза мы выявили, что первые симптомы аллергии в виде кожных проявлений регистрировались у 61% больных уже в раннем возрасте. Далее, на протяжении жизни ребенка, у 60% периодически отмечались явления пищевой и/или лекарственной непереносимости. Естественно, у детей, имеющих сочетанные проявления (с типичными формами аллергии), процент той или иной непереносимости был значительно выше, чем у детей с изолированными формами болезни (85% против 15% соответственно). Кроме наследственной отягощенности для развития пищевой аллергии необходима сенсибилизация организма. В связи с этим существенный интерес представляют результаты кожного тестирования, которые выявили в 84% случаев повышенную чувствительность к пищевым аллергенам. Характерной особенностью при кожном тестировании у всех больных было наличие в подавляющем большинстве случаев (90%) слабо положительной степени сенсибилизации. Это, по-видимому, и является одной из причин отсутствия четкой взаимосвязи между приемом продукта и появлением жалоб, в связи с чем больные не связывают свои страдания с пищевой аллергией. В структуре этиологических факторов пищевой сенсибилизации определены- куриное яйцо (80%), пищевые злаки (73%), мясо (67%), коровье молоко (55%) цитрусовые (42%), рыба (45%). Причем в зависимости от нозологической формы болезни этиологическая структура пищевой сенсибилизации имеет свои особенности.

Анализируя структуру этиологических факторов пищевой сенсибилизации, выявили, что при всех формах болезней практически с одинаковой частотой определялась сенсибилизация к яйцу (от 78% до 86%). Сенсибилизация к другим пищевым аллергенам встречалась с различной частотой. Так, чаще всего сенсибилизация определялась:

-у больных цефалгиями: злаки (91%), яйцо (75%), молоко (63%), мясо (56%);
-у больных артралгиями: яйцо (85%), злаки (70%), рыба и мясо (58%), молоко (51%);
-у больных носовыми кровотечениями: мясо (93%), яйцо (75%), злаки (69%);
-у больных энурезом: яйцо (82%), мясо (64%), молоко и злаки (55%);
-у больных гастритами: злаки, яйцо (78%), мясо (69%).

Учитывая то, что данные продукты относятся к продуктам ежедневного потребления, установить четкую связь обострений с их приемом (по данным анамнеза) в большинстве случаев не представляется возможным. В связи с этим в каждом отдельном случае пищевая аллергия подтверждалась элиминационными и провокационными пробами, по результатам которых у 65% обследованных детей выявили пищевую аллергию, причем в зависимости от клинических проявлений она регистрировалась с различной частотой. чаще всего пищевая аллергия встречается у больных цефалгиями (82%) и гастритами/гастродуоденитами (75%), чуть реже - у больных артралгиями (63%), носовыми кровотечениями (53%) и энурезом (40%). Самыми частыми продуктами, вызывающими развитие пищевой аллергии у данной группы детей, были- яйцо (40%), пищевые злаки (39%), молоко (22%) и пищевые добавки (консерванты, красители и др.) (22%). Такие продукты, как мясо, рыба, цитрусовые и орехи в редких случаях являлись причиной появления жалоб (от 1,5% до 3% случаев). Причем в зависимости от клинических проявлений болезни, этиологическая структура пищевых аллергенов, вызывающих аллергическую реакцию, различна. Наиболее частыми причинно-значимыми аллергенами у больных цефалгиями являются- молоко (36%), злаки (36%), яйцо (29%); у больных артралгиями - злаки (67%), у больных энурезом - яйцо (75%), у больных с носовыми кровотечениями - яйцо (62%) и пищевые добавки (38%); у больных гастритами - злаки (42%), пищевые добавки (33%).

Выводы.

1.Высокая частота выявления пищевой аллергии (65%) среди детей с упорным течением различной хронической патологии свидетельствует о многообразии ее клинических проявлений. Этиологическая структура пищевой аллергии в зависимости от нозологии болезни имеет свои особенности.

2.Обнаруженные изменения показателей иммунитета свидетельствуют о том, что в развитии пищевой аллергии участвуют различные типы аллергических реакций, и в большинстве случаев отмечается сочетание патогенетических механизмов.

3.Полученные результаты позволяют рекомендовать детям, страдающим непрерывно-рецидивирующими различными хроническими заболеваниями, проведение специфической аллергологической диагностики с целью исключения пищевой аллергии.

ТАКТИКИ ЛЕЧЕНИЯ ХИРУРГИЧЕСКИХ ИНФЕКЦИЙ ПРИ САХАРНОМ ДИАБЕТЕ

Абдуллаев Сайфулла Абдуллаевич., Шомирзаев Миржалол Мирзохид угли
Самакандский Государственный Медицинский Университет

Актуальность. Раневая инфекция занимает одно из ведущих мест в структуре хирургической патологии и наблюдается у 35–45% хирургических больных. Дефекты мягких тканей воспалительной этиологии диагностируются почти у 2,5 млн пациентов в мире, около 20% из них составляют лица, страдающие сахарным диабетом.

Цель исследования. Совершенствование ранней диагностики тяжёлых гнойно-воспалительных заболеваний мягких тканей и улучшение результатов комплексного хирургического лечения.

Материалы и методы исследования. Под нашим наблюдением находился 201 пациент с гнойно-воспалительными заболеваниями мягких тканей, осложнёнными сахарным диабетом. Среди них было 119 мужчин и 82 женщины в возрасте от 24 до 79 лет. Лица трудоспособного возраста составили 82%.

Диагноз устанавливался на основании клинической картины и объективного осмотра. Дополнительно проводились лабораторные исследования: общий и биохимический анализ крови и мочи, определение уровня глюкозы крови, коагулограмма. Инструментальные методы включали ЭКГ, ЭхоКГ, дуплексное сканирование артерий нижних конечностей, определение лщдыжечно-плечевого индекса, рентгенографию, МСКТ и ангиографию.

Основной целью хирургического лечения являлось вскрытие гнойного очага, санация поражённых тканей, некрэктомия и адекватное дренирование. Эффективность оперативного вмешательства во многом зависела от сроков его выполнения.

Результаты и обсуждение. При инфекциях, сопровождающихся развитием некроза, своевременное хирургическое вмешательство имеет решающее значение. Полноценная некрэктомия способствует очищению раны и предотвращает дальнейшее распространение инфекции. Множественные мелкие разрезы не обеспечивают достаточной ревизии раны и не позволяют выполнить адекватную некрэктомию.У пациентов с сахарным диабетом, осложнённым некротическим фасциитом, течение заболевания отличалось особой тяжестью. Сепсис развился у 41% больных, полиорганная недостаточность — у 40%, летальный исход наблюдался у 38% пациентов. Синдром септического шока был диагностирован у 12 больных.Сроки стационарного лечения значительно варьировали. Наиболее длительная госпитализация отмечалась у пациентов с некротическим фасциитом и в среднем составляла 32 дня, тогда как у остальных больных средняя продолжительность лечения составила около 15 дней.

Заключение. При лечении гнойно-некротических поражений мягких тканей у пациентов с сахарным диабетом наиболее эффективной тактикой является ранняя диагностика, своевременное хирургическое вмешательство и проведение комплексной инфузионной и местной терапии.

ОЦЕНКА ПОКАЗАТЕЛЕЙ ЭНЕРГЕТИЧЕСКОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ ПЕЧЕНИ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ В-ГЕПАТИТЕ И КОРРЕКЦИЯ ИХ БИОЛОГИЧЕСКИ АКТИВНЫМИ ВЕЩЕСТВАМИ.

Ахунджанова Л.Л., Арипов А.Н.
Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр педиатрии МЗ Руз, Ташкент.

Актуальность: Вирусные гепатиты, включая В-гепатит, остаются серьёзной проблемой здравоохранения. Хронический гепатит В приводит к фиброзу печени, повышая заболеваемость, инвалидность и смертность. Ключевую роль в патогенезе играют повреждение клеток, структурные и функциональные изменения, органеллярная недостаточность и нарушение энергетического обмена. Длительное прогрессирование фиброгенеза может закончиться необратимым циррозом, поэтому ранняя диагностика и оценка процессов критически важны.

Цель: Изучить роль внутриклеточных повреждений печени в фиброгенезе, оценить функциональные и энергетические нарушения и определить возможности их коррекции биологически активными веществами.

Материалы и методы: На лабораторных животных создана модель хронического гепатита с использованием гелиотрина. Степень фиброза оценивали биопсией, гистологией и биохимией. Изучали показатели энергетического обеспечения: содержание АТФ, активность митохондриальных ферментов, редокс-баланс. Использовали натуральные антиоксиданты и гепатопротекторы.

Результаты: Активность трансфераз (АЛТ, АСТ), γ-глутамилтрансферазы, билирубин, альбумин и фибриноген отражали стадии фиброза; динамика α-SMA и гиалуроновой кислоты информативна для оценки фиброгенеза. . Снижение митохондриальной функции негативно влияло на энергетический потенциал клеток.
Энергетическая дисфункция: снижение синтеза АТФ и активности митохондриальных ферментов (цитохром-с оксидаза, сукцинатдегидрогеназа) отражало энергетическую недостаточность печени, создавая условия для прогрессирования фиброза.
Терапевтическая коррекция биологически активными веществами: силимарин, куркумин и коэнзим Q10 улучшали функцию печени, восстанавливали митохондриальную активность и снижали оксидативный стресс, что приводило к снижению степени фиброза.

Выводы: Энергетические и структурные внутриклеточные нарушения являются ключевыми факторами развития фиброза. Ранняя диагностика и применение биологически активных веществ способствуют замедлению прогрессирования фиброза и совершенствованию терапии хронического В-гепатита.

СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ МЕЖДУ ПОЛИМОРФНЫМИ ЛОКУСАМИ ГЕНОВ ЭНДОТЕЛИАЛЬНОЙ ДИСФУНКЦИИ И РЕЗУЛЬТАТАМИ КОРОНОГРАФИИ

Бобоев К. Т., Набиева Д. А., Хамидов Д. А., Мусашайхов У. Х.
Республиканский специализированный научно-практический центр гематологии МЗ РУз,
Ташкентская Медицинская Академия,
Андижанский Государственный Медицинский Институт

Актуальность проблемы: Эндотелиальная дисфункция является одним из ключевых звеньев патогенеза атеросклероза и ишемической болезни сердца. Несмотря на широкое использование коронарографии как «золотого стандарта» диагностики поражения коронарных артерий, остаётся актуальным поиск генетических маркеров, позволяющих прогнозировать тяжесть и характер сосудистых изменений. Полиморфные варианты генов, участвующих в липидном обмене и эндотелиальной регуляции, могут оказывать влияние на развитие и прогрессирование атеросклеротического процесса.

Цель исследования: Провести сравнительный анализ между полиморфными локусами генов APOE (Leu28Pro), LPL (Ser447Ter), PON1 (Gln192Arg), APOC3 (C3238G), LIPC (G-250A) и результатами коронарографии.

Материал и методы исследования: В исследование включены пациенты с подозрением на ишемическую болезнь сердца, которым выполнена коронарография. Генотипирование полиморфизмов APOE (Leu28Pro), LPL (Ser447Ter), PON1 (Gln192Arg), APOC3 (C3238G), LIPC (G-250A) проводилось методом полимеразной цепной реакции. Оценка результатов коронарографии включала определение степени стеноза коронарных артерий, количества поражённых сосудов и характера атеросклеротических изменений. Пациенты были распределены по группам в зависимости от генотипов. Статистический анализ проводился с использованием сравнительных и корреляционных методов.

Результаты исследования: Выявлены достоверные ассоциации между генетическими полиморфизмами и степенью поражения коронарных артерий. Носительство определённых аллелей гена APOE ассоциировалось с более выраженным стенозом и мультифокальным поражением сосудов. Полиморфизм LPL Ser447Ter демонстрировал протективный эффект, характеризующийся меньшей распространённостью выраженного атеросклероза. Вариант PON1 Gln192Arg был связан с повышенным риском эндотелиальной дисфункции и более тяжёлыми ангиографическими изменениями. Носители мутантного аллеля APOC3 C3238G чаще имели множественное поражение коронарных артерий. Полиморфизм LIPC G-250A ассоциировался с вариабельностью степени стеноза и ремоделирования сосудов.

Вывод: Полиморфные варианты генов APOE, LPL, PON1, APOC3 и LIPC связаны с особенностями ангиографической картины поражения коронарных артерий. Генетические маркеры могут использоваться для прогнозирования тяжести атеросклероза и стратификации риска, что способствует развитию персонализированных подходов в диагностике и лечении ишемической болезни сердца.

ТЕЧЕНИЕ ИНСУЛЬТА ПРИ СОПУТСТВУЮЩЕЙ ПАТОЛОГИИ В РАЗЛИЧНЫХ ВОЗРАСТНЫХ ГРУППАХ

Валиева М.Ю., Салохиддинов З.С., Ахмадалиева У.К., Максумова Д.К.
Андижанский Государственный медицинский институт

Острые нарушения мозгового кровообращения являются одной из важнейших медико - социальных проблем. Сопутствующая патология, несомненно, оказывает прямо или опосредованно своё влияние на развитие инсульта и его исход.

Цель. Установить особенность течения сопутствующей патологии у больных инсультом различных возрастных групп.

Материалы и методы. Собраны данные 398 больных инсультом различных возрастных групп, прошедших лечение в неврологических отделениях, разделенных на 7 возрастных групп с 10 летним интервалом.

Полученные результаты. По возрастным группам преобладали пациенты возрастной группы 61–70 лет. Мужчины доминировали в возрастных группах до 70 лет с увеличением доли женщин в более старших возрастных группах. Пациенты поступали в большинстве случаев в состоянии ясного сознания (86–92%). Максимальная давность от возникновения инсульта до поступления отмечена в группе лиц до 40 лет — 24 (12÷72) часа — против медианных значений у лиц более старшего возраста 6–12 часов. По типам ОНМК во всех возрастных группах преобладал ишемический инсульт (74–97% в зависимости от возраста). Среди сопутствующей патологии доминировала по частоте, достоверно нарастающей с возрастом, гипертоническая болезнь (91% пациентов); при этом она зарегистрирована у 100% лиц старше 81 года. Сахарный диабет имелся в среднем у 20% пациентов с максимумом 25% в группе 61–70 лет. В возрастных группах старше 60 лет становится высокозначимой мерцательная аритмия с максимумом в 55% у пациентов в возрасте 71–80 лет.

Выводы. Минимальное количество сопутствующих заболеваний отмечено у больных младших возрастных групп до 50 лет. В более старших возрастных группах число сопутствующих заболеваний неуклонно нарастало с максимумом 3 (2÷4) у лиц старше 70 лет, что ещё раз подтверждает необходимость более глубокого и детального подхода дополнительного обследования больных старших возрастных групп на сопутствующие заболевания, усугубляющие течение и прогноз инсульта.

КАРДИОПАТОГЕННОЕ ДЕЙСТВИЯ ДЕПРЕССИИ

Валиева М.Ю., Салахиддинов З.С., Джумабаева С.Э., Ахмадалиева У.К., Максумова Д.К.
Андижанский Государственный медицинский институт

Депрессия инициирует конкретные патофизиологические механизмы, которые кардинальным образом влияют на состояние сердечно – сосудистой системы. Актуальным является исследование механизмов кардиопатогенного действия депрессии, особенности клиники и дифференциальной диагностики соматизированных депрессий в кардиологической практике, вопросы лечения депрессивных расстройств у больных с сердечно – сосудистыми заболеваниями (ССЗ).

Цель: изучение клинической специфичности депрессивных расстройств у больных с ишемической болезнью сердца (ИБС). При обследовании и оценке факторов риска ИБС

учитывали возраст, пол, длительность ИБС, профессиональные и поведенческие факторы риска, вредные привычки (курение, алкоголь), наследственную отягощенность ССЗ.

Материал и методы исследования: было проведено обследование 48 больных (м-28, 58,3%; ж-20, 41,7%), которые находились на стационарном лечении в кардиологическом отделении .

Результаты исследования. Критерии включения в исследование: больные мужчины и женщины старше 18 лет с ИБС и депрессивными расстройствами. Критерии исключения из исследования: тяжелые сопутствующие заболевания (нарушения функции печени и почек ит.д.). Длительность анамнеза ИБС – до 34 лет; у ряда больных она выявлена впервые. У большинства больных ИБС диагностирована в возрасте 45 – 60 лет. У 10 больных в анамнезе был ишемический инсульт. Клинико - катамнестические исследования больных с ИБС и депрессивными расстройствами позволили выделить их как соматогенные, эндогенные и психогенные расстройства. Все больные были обследованы с применением шкалы HADS. Госпитальную шкалу тревоги и депрессии (HADS) использовали в целях скринингового выявления депрессии и тревоги. Для верификации скрининга и оценки тяжести симптомов депрессии применяли шкалу Гамильтона (HADS). После назначения антидепрессантов состояние у 38 (62,5%) больных улучшилось. В связи с этим целесообразно назначение антидепрессантов в терапевтической практике.

Вывод: Результаты настоящего исследования подтверждают рациональность комплексного подхода в лечении больных с ИБС, который позволяет оптимизировать лечебно – диагностический процесс, способствует тактике реабилитации, улучшению качества жизни таких больных.

ОЦЕНКА СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОГО РИСКА ПРИ ПРЕДГИПЕРТЕНЗИИ

Валиева М.Ю., Салохиддинов З.С., Максумова Д.К., Джумабаева С.Э.
Андижанский государственный медицинский институт

Как известно, большое значение на популяционном уровне имеет оценка общего сердечно-сосудистого риска, степень которого зависит прежде всего от величины артериального давления, наличия или отсутствия сопутствующих факторов риска, поражения органов-мишеней и ассоциированных клинических состояний.

Цель исследования: изучение выявляемости поражений органов мишени или ассоциированных клинических состояний при предгипертензии среди неорганизованного женского населения г. Андижана Ферганской долины.

Материалом для настоящего исследования послужили результаты одномоментного эпидемиологического исследования случайных репрезентативных выборок из неорганизованного женского населения в возрасте 16-49 лет Андижана.

Результаты: Гипертрофия левого желудочка выявляется в сочетании с предгипертензией – в 5,8% и артериальной гипертензией – в 85,3% ($P<0,001$), цереброваскулярные болезни (ишемический, геморрагический микроинсульт) – в 27,3% и 90,9% случаев соответственно ($P<0,001$), сердечно-сосудистые заболеваний отмечены у 7,1% популяции с предгипертензией и у 92,9% с артериальной гипертензией ($P<0,001$), инфаркт миокарда – у 10,0% и 80,0% ($P<0,001$), сосудистая недостаточность – у 25,0% и 84,5% ($P<0,001$), хроническая сердечная недостаточность – в 0,0% и 90,0% случаев, поражение периферических артерий – в 0,0% и 66,7% случаев ($P<0,001$), хронические поражения печени – в 7,2% и 81,7% ($P<0,001$) и сахарный диабет –в 0,0% и 75,0% ($P<0,001$).

Выводы: Таким образом, в нашем исследовании у больных с предгипертензией и артериальной гипертензией с большей выявляемостью наблюдались поражения органов мишени и ассоциированные клинические состояния, влияющие на прогноз суммарного сердечно-сосудистого риска, что требует продолжения усилий по профилактическому

многофакторному воздействию и максимальному нивелированию региональных факторов риска развития артериальной гипертензии и сердечно-сосудистого риска.

СВЯЗЬ ПРЕДГИПЕРТЕНЗИИ С ДРУГИМИ ФАКТОРАМИ РИСКА РАЗВИТИЯ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

Валиева М.Ю., Салохиддинов З.С., Максумова Д.К., Кодиров Д.А.
Андижанский государственный медицинский институт

По результатам многих исследований, проведенных в нашей стране и за рубежом, становится ясным, что предгипертензия, то есть повышенное артериальное давление (АД) становится предвестником развития артериальной гипертонии и связано с повышением частоты развития осложнений сердечно-сосудистых заболеваний и смертности от сердечно-сосудистых заболеваний.

Цель: определить связь предгипертензии с другими факторами риска развития сердечно-сосудистых заболеваний

Методом проведения исследования явилось анкетирование, а также были использованы лабораторно-инструментальные методы.

По результатам нашего исследования, была констатирована высокая распространенность предгипертензии, составившая 34,8% у мужчин и 31,8% у женщин. Главной детерминантой предгипертензии стал индекс избыточной массы тела (ИМТ) > 23,0 кг/м^2: даже формально нормальные его величины (23,0–24,9 кг/м^2) сопровождались увеличением вероятности повышенного нормального АД в 1,47 раза. Имеющееся ожирение (ИМТ 30 кг/м^2) обусловило повышение вероятности предгипертензии у мужчин в 3,39 раза, у женщин — в 4,23 раза. Дислипопротеидемия и пожилой возраст также были причиной возникновения предгипертензии — увеличение возраста на каждые 10 лет сопровождалось увеличением вероятности повышенного нормального АД на 12% у мужчин и на 48% у женщин. Нарушение толерантности к глюкозе, сахарного диабета и наличие артериальной гипертензни (АГ) у обоих родителей повышали риск возникновения предгипертензии у лиц женского пола, у мужского — злоупотребление алкоголем.

Выводы: Таким образом, мы установили не только причины возникновения предгипертензии, но и на связь предгипертонии с другими факторами риска развития сердечно-сосудистых заболеваний, что еще раз доказывает важным проводить соответствующие мероприятия по предупреждению развития предгипертензии, то есть правильно проводить профилактические мероприятия.

ВОЗРАСТНЫЕ ОСОБЕННОСТИ РАСПРОСТРАНЕННОСТИ ПРЕДГИПЕРТЕНЗИИ СРЕДИ ЖЕНСКОГО НАСЕЛЕНИЯ

Валиева М.Ю., Салохиддинов З.С., Максумова Д.К., Джумабаева С.Э.
Андижанский государственный медицинский институт

Артериальная гипертензия во всем мире остается одной из самых серьезных проблем практического здравоохранения. Особенно артериальная гипертензия опасна у женского населения в период фертильного возраста. Поэтому, как нельзя важно обнаружение артериальной гипертензии, тем более её наличие еще в донозологический период.

Цель: сравнительное изучение распространенности предгипертензии среди неорганизационного женского населения города Андижана по возрастам.

Материалы и методы: материалом для настоящего исследования послужили результаты одномоментного эпидемиологического исследования случайных репрезентативных выборок из неорганизованного женского населения методом анкетирования.

Результаты и выводы: Отмечено, что средние уровни систолического артериального давления составляют у женщин - 121,2 _+1,08, диастолическое артериальное давление по 77,2 _+ 0,59 мм.рт.ст. В различных возрастных группах средние значения систолического артериального давления и диастолическое артериальное давление отмечались различиями в уровнях следующим образом соответственно: 15-19 лет – 106,3 0± 1,07, в 20-29 – 111,1 ± 0,81, в 30-39 лет 115,8 ± 1,24, 40-49 лет126,8 ± 1,94.

В возрастном диапазоне от 19-30 лет прирост артериального давления составил в среднем для систолического артериального давления 30,2 мм.рт.ст. и для диастолического артериального давления 20,1 мм.рт.ст.

Следует отметить, что в популяции, где чаще регистрируется артериальная гипертензия у женщин фертильного возраста, как было прослежено, чаще регистрируются осложнения беременности, родов и послеродового периода.

Выводы: Таким образом, по материалам исследования наблюдается высокая распространенность предгипертензии среди населения, а особенно среди женщин фертильного возраста. Полученные данные свидетельствуют о том, что предгипертензия является одним из распространенных факторов уже в 19- 29 лет, самый важный период в жизни каждой женщины детородного возраста.

НОВЫЕ ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ ДАННЫЕ О РАСПРОСТРАНЕННОСТИ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ СРЕДИ РАЗЛИЧНЫХ ГРУПП ЖЕНСКОГО НАСЕЛЕНИЯ

Валиева М.Ю., Салохиддинов З.С., Ахмадалиева У.К., Максумова Д.К.
Андижанский Государственный медицинский институт

По последним данным литературы последних лет, ряда исследований и собственных наблюдений, артериальная гипертензия является ведущим фактором риска ишемической болезни сердца, инфаркта миокарда, сердечной недостаточности, заболеваний периферических сосудов, почечной недостаточности и основной причиной смерти.

Нами было проведено эпидемиологическое исследование с **целью** изучения распространенности артериальной гипертензии в современной популяции женщин фертильного возраста г. Андижана Ферганской долины.

По **результатам** исследования выявлено возрастание случаев выявляемости артериальной гипертензии в зависимости от возраста до 62,5% или в 7,2 раза (P<0,001). С наибольшей частотой артериальная гипертензия встречалась в группах женщин 40-49 лет (47,9%, P<0,05), 50-59 лет (55,6%, P<0,05). Сравнительно меньшая распространенность артериальной гипертензии наблюдалась у женщин в возрасте 30-39 лет (26,6%). Полученные наши данные свидетельствуют, что у женщин фертильного возраста распространенность артериальная гипертензия I ст. составила – 17,6%, артериальная гипертензия II ст. отмечена с увеличением на 40,2% или в 3,3 раза (P<0,001), артериальная гипертензия III ст. выявлена с возрастанием ее встречаемости до 24,5% или в 1,4 раза (P<0,05) и изолированная систолическая артериальная гипертензия встречалась с наибольшей частотой – 64,7% или с увеличением на 47,1%, то есть в 3,8 раза (P<0,001) по сравнению с распространенностью артериальной гипертензии I ст.

Выводы: Таким образом, в структуре артериальной гипертензии у женщин, наиболее выражены и достоверно чаще всего встречаются изолированная артериальная гипертензия, артериальная гипертензия II ст. и артериальная гипертензия III ст. Особое внимание обращает показатель артериальной гипертензии I ст. у пациентов, который отмечается в уровне 17,6% и естественно, требует проведения активного профилактического – немедикаментозного и медикаментозного вмешательства.

ВОЗМОЖНОСТИ НЕИНВАЗИВНОГО БИОИМПЕДАНСНОГО МОНИТОРИНГА В СКРИНИНГЕ ЛАТЕНТНЫХ ФОРМ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ

Давлатова Л.Ш., Аляви Б.А.
Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр терапии и медицинской реабилитации

Актуальность проблемы: Диагностика ХСН на ранних стадиях остается краеугольным камнем современной кардиологии. Традиционные методы визуализации часто не позволяют верифицировать начальные гемодинамические нарушения у пациентов с сохранной фракцией выброса. В этой связи поиск новых высокочувствительных маркеров доклинической декомпенсации сердечно-сосудистой системы является приоритетным направлением.

Цель исследования: Изучить информативность показателей интегральной гемодинамики в выявлении скрытых форм ХСН у пациентов группы высокого риска. Материал и методы исследования: В исследование включено 69 пациентов с артериальной гипертензией. Наряду с общеклиническим обследованием и стандартной эхокардиографией всем больным проводился неинвазивный мониторинг гемодинамики (NICaS). Для обработки данных использовались современные методы математической статистики и элементы интеллектуального анализа данных.

Результаты исследования: Проведенный сравнительный анализ выявил значимые различия в профилях центральной гемодинамики у пациентов с субклиническими признаками ХСН в сравнении с контрольной группой. Установлено, что комплексные индексы системы NICaS, в частности индекс общей гемодинамики (GGI), демонстрируют более высокую чувствительность к ранним изменениям сердечного выброса, чем стандартные волюметрические параметры ЭхоКГ. Применение многомерного анализа позволило распределить пациентов на группы с различными типами гемодинамического ответа, что указывает на патофизиологическую неоднородность латентной ХСН.

Вывод: Неинвазивный биоимпедансный мониторинг является перспективным инструментом раннего скрининга скрытых нарушений кровообращения. Полученные результаты обосновывают целесообразность разработки прогностических моделей для индивидуализации лечебно-профилактических мероприятий на доклиническом этапе ХСН.

БОЛАЛАРДА ИНТРАВЕЗИКАЛ УРЕТЕРОЦЕЛНИ ДАВОЛАШ НАТИЖАЛАРИНИ БАҲОЛАШ

Гафуров А.А., Туракулов З.Ш., Нематжонов Ф.З., Насретдинова Л.Д.
Андижон давлат тиббиёт институти

Муаммонинг долзарблиги: Интравезикал уретероцеле (ИУЦ) – сийдик айирув тизимининг туғма нуқсони бўлиб, сийдик қопи ичида кистасимон кўринишда жойлашади.

Тадқиқот мақсади: ИУЦ ташхиси билан ананавий ва эндоскопик усулларда даволанган беморларни операциядан кейинги натижаларини тақослаш**.**

Материаллар ва методлар: АВБКТТМ урология бўлимида, 2014-2025 йилларда оператив даволанган 1 ёшдан 18 ёшгача бўлган 70 нафар бемор болалар тадқиқотга жалб этилди.

Натижалар. 29(41.4%) нафар ананавий усулда, 41(58.5%) нафар эндоскопик трансуретрал усулда даволанган. Ананавий жарроҳлик амалиёти бажарилган 3(10.3%) беморда тана ҳароратини ортиши, сийдик йўлларининг инфекцияси (СЙИ) кузатилди. Ушбу беморларда ҚСНР V-даражаси аниқланди. Бу беморларда уретеронеоцистоанастамоз операцияси ўтказилди. 4(13.7%) нафар беморда дизурик белгилар, 1(3.4%) нафар беморда ипсилатерал томонда ҚСНР I даражаси ривожланди ва консерватив даво ўтказилди. 2(6.8%)

нафарда ташрихдан сўнги 1-2 суткасида макрогематурия пайдо бўлди. 2(6.8%) операциядан сўнги даврда 2 хафтагача оғриқ синдроми сақланиб турди. 3(10.3%) нафар беморларда буйракнинг юқори сегментида буйрак экскретор функция тикланмади ва геминефрэктомия ва иккиланган сийдик йигувчи тизимга эга бўлган буйрак функцияси сақланган беморларнинг 7(24.1%) нафарида уретеропиелоанастамоз, 4 нафар эса уретероуретроанастамоз қўйиш амалиёти бажарилди.

Эндоскопик трансуретрал лямбдоид инцизия 41 нафар беморларда ўтказилган, 3(7.3%) беморда нефросклероз ривожланиши билан ИУЦ жойлашган томонида буйракнинг юқори сегментида буйрак функцияси тикланмади. Бу 3 беморларда геминефрэктомия ўтказилди. 4 (9.7%) беморда III даражали ҚСНР аниқланди, 2 (4,8%) беморда СЙИ эпизодлари ва 1 нафар беморда эса ипсилатерал томонда ҚСНР II даражаси ривожланди.

Хулоса: Эндоскопик усулда ИУЦ ламбдоид инцизияси ананавий жарроҳлик усулига нисбатан самарали, камроқ инвазив усул бўлиб, СЙИ, ҚСНР каби асоратлар фоизини камайтириш ва натижалрни яхшилаш имконини беради.

ВОЗМОЖНОСТИ ТРАКЦИОННОГО МЕТОДА ЛЕЧЕНИЯ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПОЗВОНОЧНИКА НА ФОНЕ ПАРОВОЙ РЕЛАКСАЦИИ

Имамов З.Г., Абдурахманов Б.А.
ТОО Доктор Зафар клиник, г.Астана, Казахстан
АО Южно-Казахстанская медицинская академия, г.Шымкент, Казахстан

Актуальность проблемы: Заболевания позвоночника занимают одно из ведущих мест среди причин временной нетрудоспособности и хронической боли. Дегенеративно-дистрофические процессы, остеохондроз, межпозвоночные грыжи и корешковые синдромы требуют комплексного подхода к лечению. Среди консервативных методик значимое место занимают тракционные методы (вытяжение позвоночника), направленные на устранение компрессии нервных структур и восстановление биомеханики позвоночного столба. В клинической практике данное комбинированное лечение можно будет рассматривать как терапия первой линии.

Цель исследования: Оценить эффективность тракционного метода лечения заболеваний позвоночника на фоне паровой релаксации.

Материал и методы исследования: Анализированы результаты лечения 87 больных в возрасте 18-69 лет с болевым синдром в поясничной и/или шейном отделах позвоночника подтвержденная сдавлением нервных корешков по данным инструментальных методов (КТ, МРТ). Всем больным проводилась тракция позвоночника на фоне паровой релаксации по методу автора (патент РК 29887 от 16.04.2015). Критериями включения явились пациенты с болью в шейном и/или поясничном отделе подтвержденной предполагаемой компрессией нервного корешка (грыжа диска, радикулопатия), либо неспецифической болью в спине. Критериями исключения явились пациенты с опухолями, инфекциями позвоночника, свежими переломами, тяжелыми деформациями или послеоперационными осложнениями.

Результаты исследования: Предложенная и применяемая методика тракция позвоночника на фоне паровой релаксации позволяет укрепить мышечный корсет позвоночника, увеличить высоту межпозвоночных дисков, уменьшить размеры грыж и протрузий дисков, а также приводит к улучшению микроциркуляции по всему телу. В анализируемой группе больных после проведенной терапии в более чем половине случаев отмены положительный результат в виде уменьшения болей и нивелирование явлений цервикальной и поясничной радикулопатии.

Выводы: Тракционные методы лечения заболеваний позвоночника занимают важное место в арсенале консервативной терапии. Они позволяют уменьшит болевой синдром, восстановить функциональную активность пациента и предотвратить прогрессирование дегенеративных процессов. Однако эффективность и безопасность метода во многом зависят

от правильного отбора пациентов, учета противопоказаний и сочетания с другими реабилитационными мероприятиями.

ПРОВЕДЕНИЕ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ И ЛЕЧЕБНЫХ МЕР ПО ПРЕДУПРЕЖДЕНИЮ ПРЕЭКЛАМПСИИ

Инакова Б.Б., Хашимова Г.Ж., Санжарова Г.Н., Хайитова Р.
Андижанский Государственный медицинский институт

Одной из актуальных задач перинатологии является раннее выявление женщин фертильного возраста с высоким риском по развитию преэклампсии, проведение профилактических и лечебных мер по предупреждению преэклампсии.

Цель исследования. Изучение акушерского анамнеза рожениц с преэклампсиями.

Материал и методы исследования. Анализированы факторы риска гестоза у 118 рожениц (основная группа), в сравнительном аспекте с 112 роженицами контрольной группы. План обследования состоял из экспертной оценки перинатальных факторов риска, тяжести преэклампсии и экстрагенитальных заболеваний.

Результаты исследования. Преэклампсия установлена у 33,9% рожениц из числа обследованных (348 женщин). Нами моносимптомный гестоз обнаружен у 34 рожениц (118,5%), сочетание двух из трех – в 39 (33,1%), полный набор триада Цангемейстра (отеки, гипертензия, протеинурия) – в 45 (38,1%) случаях. По степени тяжести преэклампсии соответственно I, II и III с суммарными баллами гестоза ≤ 7, 8-11, и ≥12 установлено в 66,1%, 27,1% и 6,78% случаях (P< 0,001).

Результаты исследования показали, что роженицы основной группы, по сравнению с контрольной, имели частые указания в анамнезе на ранние (9,5%, против 8,0% контрольной группы, P<0,005) и поздние токсикозы (49,2% и 23,2%, P<0,001), выкидыши перед первыми (11,9% и 4,96%, P<0,018) и повторными родами (13,6% и 3,6%, P<0,002), искусственные аборты (22,9% и 14,3%, P<0,046), преждевременные роды (26,3% и 15,2%, P<0,001) и врожденные пороки развития (8,47% и 2,68%, P<0,025).

Таким образом, роженицы основной группы существенно отличались от данных контрольной группы по анамнестическим данным и концентрации хронических экстрагенитальных заболеваний. Больные женщины с указанными факторами риска преэклампсии должны быть подвергнуты профилактическим и терапевтическим воздействиям в последующие беременности.

РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ВРОЖДЕННЫХ ПОРОКОВ СЕРДЦА У ДЕТЕЙ, ОСОБЕННОСТИ КЛИНИЧЕСКОГО ИХ ТЕЧЕНИЯ

Инакова Б.Б., Арзибекова У.А., Махмудова Б.Ш., Солиева М.О.
Андижанский государственный медицинский институт.

Врожденные пороки сердца (ВПС) встречаются у детей довольно часто. По данным ВОЗ, среди всех новорожденных детей с пороками сердца они составляют около 1% . Однако данные литературы о частоте отдельных врожденных аномалий сердца разноречивы.

Нами обследовано 112 больных с подозрениями на заболевании сердца в возрасте от 3-до 14 лет. ВПС сердца диагностировали на основании анамнеза, клинических, рентгенологических и эхокардиографических данных. Ультразвуковое исследование сердца проводили на эхокардиографе с использованием доплерного датчика 3,5-мГц, работающего в секторальном режиме и режиме импульсного допплера и секторального датчика 5 мГц по стандартным эхо- и доплер кардиографическим методикам.

Диагноз ВПС поставлен у 28 больных. Наиболее часто диагностирован дефект межжелудочковой перегородки - у 10 детей (35,7%). Он может располагаться в мембранозной

или мышечной части перегородки в виде овального, круглого или конусовидного отверстия. Частота встречаемости других пороков сердца (дефект межпредсердной перегородки, стеноз легочной артерии, аномалия Эбштейна, транспозиция магистральных сосудов - в порядке убывания) была значительно реже.

Удетей с высоком ДМЖП часто имелись жалобы на затруднения при грудном вскармливании, одышку, кашель, непостоянный цианоз при крике, слабость, утомляемость; наблюдалась также прогрессирующая гипотрофия; частые легочные инфекции. Пальпаторно в третьем – четвертом межреберье слева от грудины определялось систолическое дрожание. При аускультации здесь же выслушивался продолжительный систолический шум, проводящийся над всей сердечной областью и на спину.

Полученные нами данные подтверждают, что из всех ВПС наиболее часто встречается дефект межжелудочковой перегородки, но частота в наших исследованиях оказалась еще более высокой. Клинически течение их характеризовалось наличием классических симптомов данного порока.

ДИНАМИКА ВОСПАЛЕНИЯ И ТЕРАПЕВТИЧЕСКИЕ ПЕРСПЕКТИВЫ ПРИ БОЛЕЗНИ ТРАНСПЛАНТАТА ПОСЛЕ КЕРАТОПЛАСТИКИ

Иномжонова Малика Илхомжоновна
Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр микрохирургии глаза, Узбекистан, г.Ташкент.

Современные эпидемиологические данные свидетельствуют о том, что частота отторжения после кератопластики составляет 8-15% в зависимости от исходной патологии и иммунологического риска реципиента. Роль локального иммунитета в модуляции ответа на трансплантат и деструкции роговичных тканей активно изучается в контексте персонализированной медицины.

Цель. Оценка потенциала терапевтических мишеней для персонализированного лечения пациентов с болезнью трансплантата после кератопластики.

Материалы и методы. Нами на базе РСНПМЦМГ проведен проспективный анализ 26 пациентов с 2023 по 2025 гг, разделенные на 2 группы, которое было исследовано локальный цитокиновый профиль слезной жидкости методом ELISA после кератопластики. Основная группа: “Cs-A” включила 13 пациентов (13 глаз) которое получили при развитии признаков отторжения циклоспорин А 0,05% топической эмульсии, контрольная группа – “NAC” 13 пациентов (13 глаз) которые лечились N-ацетилцистеином (200 мг) и витамином Е (400 МЕ). Пациенты обследовались через 1, 3, 6, 12 месяцев после операции.

Результаты. Оценка эффективности различных схем противовоспалительной терапии продемонстрировала дифференцированное воздействие на цитокиновый профиль слезной жидкости. Терапия циклоспорином А обеспечивала статистически значимое снижение концентрации IL-6 с исходного уровня 38,4±16,2 пг/мл до 13,8±7,4 пг/мл через 6 недель лечения, что составляло снижение на 64% ($p<0,01$). Механизм действия циклоспорина А связан с ингибированием кальциневрина и блокадой активации Т-лимфоцитов, что приводит к снижению продукции провоспалительных цитокинов. Терапия циклоспорином А обеспечивала статистически значимое снижение уровня IL-6 на 64% ($p<0,01$).

Заключение. Локальный иммунологический мониторинг цитокинового профиля слезной жидкости позволяет персонифицировать подход к противовоспалительной терапии и

обеспечивает раннее прогнозирование осложнений роговичных трансплантатов с высокой прогностической точностью.

ЛОКАЛЬНЫЙ ИММУННЫЙ ОТВЕТ ПРИ БОЛЕЗНИ ТРАНСПЛАНТАТА ПОСЛЕ КЕРАТОПЛАСТИКИ

Иномжонова Малика Илхомжоновна
Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр микрохирургии глаза, Узбекистан, г.Ташкент.

Воспалительные процессы и реакция отторжения трансплантата представляют основные причины неблагоприятных исходов кератопластики, определяя долгосрочную выживаемость роговичных трансплантатов. Несмотря на технические преимущества ламеллярных методик по сравнению с проникающей кератопластикой, проблема иммунологической несовместимости остается актуальной клинической задачей в современной офтальмологии.

Цель. Анализ локального иммунного ответа при болезни трансплантата после кератопластики.

Методы. Нами на базе РСНПМЦМГ проведен проспективный анализ 26 пациентов с 2022 по 2025 гг, разделенные на 2 группы, которое было исследовано локальный цитокиновый профиль (IL-6) слезной жидкости методом ELISA после кератопластики. Основная группа: DALK включила 13 пациентов (13 глаз), контрольная группа – PK 13 пациентов (13 глаз) соответственно. Пациенты были обследованы через 1, 3, 6, 12 месяцев после операции.

Результаты. Установлены статистически значимые корреляции между уровнем цитокинов в слезной жидкости и клиническими параметрами воспалительного ответа. Концентрация IL-6 демонстрировала сильную положительную корреляцию с выраженностью васкуляризации трансплантата, оцениваемой по количеству новообразованных сосудов в периферических отделах роговицы ($r=0,74$, $p<0,001$), поскольку неоваскуляризация роговицы является одним из основных факторов риска отторжения. IL-6 стимулирует ангиогенез через активацию VEGF-зависимых сигнальных путей и может рассматриваться как ранний предиктор развития васкуляризации до появления клинически видимых сосудов. Аналогично, повышение IL-6 коррелировало со снижением МКОЗ logMAR ($r=-0,68$, $p<0,001$), что отражало прямую связь между воспалительной активностью и функциональными исходами.

Заключение. Локальный иммунологический мониторинг цитокинового профиля слезной жидкости позволяет персонифицировать подход к противовоспалительной терапии и обеспечивает раннее прогнозирование осложнений роговичных трансплантатов с высокой прогностической точностью.

АНАЛИЗ ДИАГНОСТИЧЕСКИХ ВОЗМОЖНОСТЕЙ ТЕХНОЛОГИИ ИСКУССТВЕННОГО ИНТЕЛЛЕКТА «RETINA AI» ПРИ СКРИНИНГЕ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ РЕТИНОПАТИИ И ЕЁ ОСЛОЖНЕНИЙ

Юсупов А.Ф., Каримова М.Х., Хусанбаев Х.Ш., Исмаилов А.У.
Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр микрохирургии глаза, Ташкент, Республика Узбекистан

Актуальность: Диабетическая ретинопатия (ДР) — ведущая причина необратимой слепоты у лиц трудоспособного возраста. Алгоритмы искусственного интеллекта (ИИ) показали высокую точность в анализе фундус-фотографий, предлагая решение для автоматизации первичного скрининга ДР.

Цель исследования: провести оценку диагностической эффективности системы ИИ «Retina AI» в выявлении ДР по фундус-фотографиям в рамках пилотного проекта в Сырдарьинской области.

Материал и методы исследования: Проспективное исследование было проведено на базе поликлиник 4 районов Сырдарьинской области в период I квартала 2025 г. Обследованы 250 пациентов с СД 1 или 2 типа (500 глаз). Критерии исключения: невозможность получения качественных снимков, отказ пациента. Выполнено фундус-фотографирование сетчатки на портативной камере OPTOMED Aurora IQ. Офтальмологи поликлиник классифицировали снимки по стадиям ДР. Эти же снимки анализировались в платформе “Retina AI”. Также два эксперта-офтальмолога оценивали все снимки по тем же критериям. Производилась статистическая обработка результатов с определением чувствительности, специфичности, точности, коэффициента Каппа (κ).

Результаты исследования: Средний возраст пациентов составил 59.7 года, с СД 2 типа - 93.1%. Результаты демонстрируют диагностическую эффективность системы ИИ «Retina AI» в условиях ресурсно-ограниченного региона. ИИ показал более высокую чувствительность (93.8% vs 77.1%) и общую точность (91.4% vs 78.7%) в выявлении пациентов. Очень хорошее согласие с экспертами (κ=0.85) в определении стадии ДР критично для приоритизации срочности консультации. Алгоритм высокоэффективно выявил весь спектр поражений, значительно превосходя врачей первичного звена.

Выводы: Технология ИИ «Retina AI» продемонстрировала высокую эффективность в скрининге ДР. Использование ИИ позволяет повысить охват населения скринингом, обеспечивая своевременное выявление пациентов с ДР, что направлено на предотвращение слепоты, обусловленной диабетом.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРОБИОТИКА "СИНПРОЖИ" В ЛЕЧЕНИИ ОСТРЫХ КИШЕЧНЫХ ИНФЕКЦИЙ У ДЕТЕЙ

Камилова Мухлиса Гафуровна., А.Г.Ганиев
Андижанский филиал Кокандского университета. г. Андижан, Узбекистан

Актуальность. В настоящее время для коррекции дисбиоза кишечника применяют пре- и пробиотики. Пребиотики — вещества немикробного происхождения, способные оказывать влияние на организм человека через селективную стимуляцию роста и/или активности представителей нормальной микрофлоры кишечника. Пребиотиками являются: фруктоолигосахариды, галактоолигосахариды, инулин, лактулоза, лактитол. Пробиотики — препараты, состоящие из живых микроорганизмов или продуктов микробного происхождения. Они оказывают существенное влияние на состояние желудочно-кишечного тракта человека: синтез иммуноглобулинов, аминокислот, витаминов группы В, фолиевой кислоты, рост патогенных микроорганизмов, продукцию ферментов, эндогенного интерферона, сорбцию и выведение тяжелых металлов, обладают антитоксическим действием. Пробиотики должны обладать антагонизмом к условно-патогенной и патогенной микрофлоре, устойчивостью к низкой pH желудочного сока, желчным кислотам и бактериоцинам, высокой адгезивной способностью к слизистой и низкой вероятностью транслокации через кишечный барьер. Этим требованиям отвечают биокомплексы (поликомпонетный лакто пробиотик Синпрожи, Турция). Преимуществом продуктов является содержание бифидо- и лактобактерий в физиологическом активном состоянии (B. bifidum, B. longum, L. acidophilus не менее 1010 КОЕ/мл), продуценты-метаболиты - аминокислоты, органические кислоты, антибиотики естественного происхождения, витамины, микроэлементы, ферменты, мурамилдипептиды. Однако есть исследования, демонстрирующие эффективность комбинированной пробиотической терапии при ДБК у детей. В частности, использование комбинаций пробиотических штаммов при ДБК было изучено в нескольких плацебо-контролируемых исследованиях как в Европе, так и в

Соединенных Штатах. В этих исследованиях использовались комбинации Lactobacillus acidophilus и Lactobacillus bifidus, а также Streptococcus thermophilus, Lactobacillus acidophilus и Lactobacillus bulgaricus, которые приводили к снижению тяжести и продолжительности диареи.

Целью исследования явилась оценка эффективности биокомплексов пробиотик Синпрожи у детей раннего возраста при функциональных нарушениях желудочно-кишечного тракта (ЖКТ) с инфекционным приосхождения.

Материалы и методы. В исследование были включены 28 детей в возрасте до 6 мес., находящихся на исключительно грудном вскармливании, которые не получали другого лечения. Вышеприведенные результаты клинических и научных исследований позволяют врачу выбирать как монокомпонентные, так и поликомпонентные пробиотические лекарственные средства для терапии ДБК у детей. Критерием выбора препарата являются свойства штаммов, входящих в его состав. Одним из таких средств является поликомпонентнқй лакто пробиотик синпрожи который представлен в формах, предназначенных для применения и у детей в капле. Чем хорош препарат, В 1 мл содержится 2 миллиарда живых бактерий. Преимуществом лактобактерий служит высокая резистентность к воздействию желудочного сока и желчных кислот, так после 30-ти минутного нахождения в кислой среде желудка выживает около 80% микроорганизмов. Содержащиеся в Синпрожи бактерии обладают способностью прикрепляться к рецепторам кишечной стенки и сохраняться в живом виде до 7-15 дней после окончания профилактического или лечебного курса. Дополнительно, лактобактерии играют важную роль в восстановлении микрофлоры влагалища, за счет метаболизации гликогена вагинального эпителия до молочной кислоты, которая поддерживает pH влагалища на уровне 3,8–4,2. Молочнокислый лактококк (Lactococcus lactis) способствует образованию молочной кислоты и подавлению патогенной микрофлоры. Термофильный стрептококк (Streptococcus thermophilus) способствует лучшему усвоению пищи, повышению защитных сил организма, обладает противовоспалительной активностью. Считается БАДом, а не лекарственным препаратом.

Результаты исследование. Полученные данные свидетельствуют об отягощенном акушерском анамнезе, наличии хронических воспалительных и аллергических заболеваний, патологии желудочно-кишечного тракта, урогенитальных инфекций (хламидиоз, уреаплазмоз, гарднерелез, кандидоз) у матерей во время беременности. Патологическое течение беременности зарегистрировано у 82,1% матерей исследуемых детей. Угроза прерывания беременности, токсикоз отмечены более чем у половины женщин (57,1%), у каждой четвертой — анемия. Антибактериальная терапия во время беременности проводилась у трети женщин. Необходимо отметить, что все женщины во время беременности получали поливитаминно-минеральные комплексы (Элевит с йодомарином, Витрум пренатал). Двое детей родились путем кесарева сечения. 26 (92,8%) женщин рожали самостоятельно. Большинство исследуемых (24) детей родились в срок, двое детей — недоношенными на 36-37 нед, двое переношенными — на 42 нед беременности. Выписано из роддома здоровыми только 8 (28,8%) детей, остальные — с признаками морфофункциональной незрелости, гипоксическиишемическим поражением ЦНС, внутриутробной гипотрофией, у 4 выявлена кефалогематома. Два ребенка наблюдались педиатром по поводу затянувшейся желтухи. В ранний неонатальный период 5 детей получили антибактериальную терапию. 11 (39,2%) из 29 детей наблюдались невропатологом по поводу перинатальной энцефалопатии постгипоксического генеза. У 3 (10,7%) больных выявлены признаки морфофункциональной незрелости. Лактазная недостаточность диагностирована у 9 (32,1%) детей. Психомоторное и физическое развитие соответствовали возрастным нормам у всех детей.

Поводом для проведения данного исследования и обращения к врачу послужили функциональные нарушения со стороны ЖКТ разной степени выраженности. Наиболее распространенными функциональными нарушениями ЖКТ у исследуемых детей явились

синдром срыгивания, изменение консистенции стула. Динамика функциональных нарушений ЖКТ оценивалась через 2 нед. от начала приема биокомплексов и после окончания курса коррекции. Синдром срыгивания в разной степени выраженности наблюдался у 22 (78,5%) детей. Нами проведена оценка интенсивности срыгивание по 5-бальной системе. Оказалось, что в начале наблюдения средние значения составили 2,93 ± 1,57 балла, через 2 нед. — 1,53 ± 0,59 балла, через месяц — 1,07 ± 0,36 балла. У одного ребенка срыгивания сохранились после проведенного курса лечения, что потребовало углубленного обследования и назначения прокинетиков. Отмечена положительная динамика со стороны других клинических проявлений функциональных нарушений ЖКТ (рис.). До начала лечения кишечные колики беспокоили 17 (60,7%) новорожденных, через месяц колики наблюдались только у 2 (7,1%) детей. Метеоризм, вздутие живота наблюдались у 16 (57,1%) детей, а после окончания курса лечения отмечались только у одного ребенка. На фоне терапии отмечено значительное сокращение частоты жидкого стула в течение месяца (с 67,8 до 14,2%). Нами проведено изучение состояния микробиоценоза кишечника у исследуемых детей на фоне терапии биокомплексами.

Выводы. После коррекции кишечника биокомплексами отмечается тенденция к нормализации абсолютного содержания кислот, а также достоверное снижение содержания масляной кислоты при повышении уксусной кислоты, что свидетельствует о восстановлении функциональной активности толстокишечной микрофлоры, снижении нагрузки на слизистые и эпителиальные барьеры кишечника. Так же отмечается снижение значения анаэробного индекса, что обеспечивает условия для нормальной деятельности облигатной микрофлоры.

ПРОГНОЗИРОВАНИЕ БЕРЕМЕННОСТИ, РОДОВ И ПЕРИНАТАЛЬНЫХ ИСХОДОВ У ЖЕНЩИН С ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИЕЙ

Каримова Г. С.
Самаркандский государственный медицинский университет

Актуальность проблемы: Железодефицитная анемия (ЖДА) у беременных остается одной из актуальных проблем современного акушерства вследствие широкого распространения. По данным разных авторов, частота выявления анемии у беременных колеблется в пределах 15-90%, из них более 80% составляют железодефицитные состояния. Недостаточность железа может привести к недонашиванию, врожденным аномалиям, антенатальной гибели плода, хронической гипоксии, задержке развития плода, а также к кровотечениям и септическим осложнениям у матери.

Цель исследования: Изучить особенности течения беременности, родов, послеродового периода и перинатальные исходы у женщин с железодефицитной анемией.

Материал и методы исследования: Ретроспективно изучены истории родов 420 пациенток с ЖДА разной степени тяжести за последние 4 года. Всем беременным выполнялся клинический анализ крови (гемоглобин, гематокрит, сывороточное железо, ферритин). Средний возраст составил 27,7 лет.

Результаты исследования: Установлено, что без учета степени тяжести концентрация сывороточного железа падает до 10,2 мкмоль/л, ферритина — до 9,4 нг/мл, что в 2,4 раза меньше нормы. Акушерский анамнез был отягощен у 50,2% женщин: гестозы (16,9%), выкидыши (21%), преждевременные роды (6,6%). Анализ текущей беременности показал: угроза прерывания у 22,7%, плацентарная недостаточность у 13,1%, внутриутробная задержка развития плода (ВУЗР) у 9,6%, преждевременные роды у 8,1%. Операция кесарева сечения проведена в 20,7% случаев. В раннем неонатальном периоде асфиксия выявлена у 12,7% новорожденных, анемия — у 41,4%, гнойно-септические поражения — у 9%.

Вывод: Беременность на фоне ЖДА ассоциирована с увеличением риска невынашивания, плацентарной недостаточности, кровотечений и неблагоприятных перинатальных исходов (недоношенность, задержка роста, асфиксия).

МИКРОБИОЛОГИЧЕСКИЕ ИССЛЕДОВАНИЯ ГНОЙНОЙ РАНЫ У БОЛЬНЫХ С ГЛУБОКИМИ ПАРАПРОКТИТАМИ НА ФОНЕ САХАРНОГО ДИАБЕТА.

Касымов А.Л., Ахмаджонов Ж.У., Убайдуллаев Б.О.
Андижанский государственный медицинский институт, г. Андижан,
Заведующий хирургическим отделением Давлатабадской городской больницы Наманганской области

Актуальность. Немаловажную роль в диагностике и лечении глубокого парапроктита, особенно на фоне сахарного диабета, играет микробиологическое исследование гнойного содержимого. При уровне обсемененности выше 10^6 КОЕ/мл значительно повышается риск развития гнойно-септических осложнений, в том числе полиорганной недостаточности. Своевременное микробиологическое обследование и ориентированная антибактериальная терапия значительно снижают частоту осложнений при сложных гнойных процессах, включая параректальные и тазовые абсцессы. Источником инфекции в большинстве случаев служит эндогенная микрофлора кишечника, включая условно-патогенные и анаэробные штаммы, образующие устойчивые биопленки и резистентные полимикробные сообщества.

Сахарный диабет представляет собой критический модифицирующий фактор, определяющий атипичное, быстро прогрессирующее и зачастую осложненное течение гнойно-некротических заболеваний, включая глубокие формы парапроктита.

Цель исследования: анализ результатов микробиологических исследований гнойной раны у больных с глубокими парапроктитами на фоне сахарного диабета.

Материал и методы исследования. В основу исследования положен анализ результатов лечения 101 больного с глубокими парапроктитами на фоне сахарного диабета, находившиеся на лечении и обследовании в проктологических и в отделениях гнойной хирургии Андижанской областной многопрофильной клиники и Наманганской городской больницы в период с 2016 по 2026 годы. Все пациенты проходили стандартизированный клинический осмотр с оценкой жалоб, анамнеза, физикального статуса. Проводились: термометрия (2 раза в сутки); оценка сознания, ЧСС, АД, частоты дыхания; визуальная и пальпаторная оценка состояния тканей промежности и параректальной области; пальцевое ректальное исследование и аноскопия/ректороманоскопия. Инструментальные методы включали в себя: УЗИ мягких тканей промежности, параректального пространства, таза (аппараты Mindray DC-60, Китай); КТ органов таза с контрастированием по показаниям (аппарат Toshiba Alexion, Япония); МРТ - при сложных формах или диагностических затруднениях (аппарат Siemens Magnetom Essenza, Германия).

Интраоперационный забор гнойного содержимого производился для микробиологического исследования до начала антибиотикотерапии. Посев проводился на аэробные и анаэробные среды, с определением количественной обсемененности (в КОЕ/мл) и чувствительности к антибиотикам. Обработка материала - на базе бактериологической лаборатории при клинике с использованием автоматизированного анализатора BD Phoenix (США). Оценка микробной нагрузки проводилась в двух форматах: абсолютное число КОЕ/мл и в логарифмическом выражении (lg КОЕ/мл), с разделением на факультативную, облигатную анаэробную, аэробную и условно-патогенную флору.

Результаты и их обсуждение. Микробиологическое исследование гнойного отделяемого, полученного интраоперационно до начала антибактериальной терапии, показало, что у всех пациентов выявлялась значимая бактериальная нагрузка, превышающая 10^6 КОЕ/мл, что подтверждает клиническую значимость выявленной флоры. Средний уровень грам (-) аэробов составил $6{,}9 \pm 1{,}3 \times 10^6$ КОЕ/мл, преобладавших во всех трех анатомических формах, особенно при ректоректальных (РТР) парапроктитах. Грам (+) аэробы, напротив, преобладали при ишеоректальных (ИШР) форме и встречались реже при пельвиоректальных (ПВР) и РТР парапроктите. Анаэробная флора, особенно грам (-),

демонстрировала нарастающее присутствие по мере увеличения глубины воспалительного процесса, достигая 5,2±1,3 × 10^6 КОЕ/мл при РТР локализации парапроктита.

Среди факультативных анаэробов лидирующее место занимали *Escherichia coli* (в среднем 6,7±0,6 lg КОЕ/мл) и *Klebsiella pneumoniae* (5,6±0,7 lg КОЕ/мл), особенно часто выявляемые при ПВР и РТР формах парапроктита. Значимыми участниками полимикробных ассоциаций были также *Proteus mirabilis* и *Enterococcus faecalis*, что, вероятно, связано с транслокацией кишечной флоры при нарушении локального иммунного барьера.

Среди облигатных анаэробов наиболее часто выделялись *Bacteroides fragilis* (4,5±0,8 lg КОЕ/мл) и *Peptostreptococcus spp.,* особенно при ПВР и РТР парапроктитах. Отдельные случаи *Clostridium perfringens* (до 3,6 lg КОЕ/мл) выявлялись преимущественно у больных с выраженной тканевым некрозом и признаками подкожной эмфиземы

Также у 56,3 % пациентов определялись полимикробные ассоциации, включающие от двух до четырех возбудителей. Наибольшая частота таких ассоциаций отмечена при РТР формах (75%) парапроктита, что отражает сложность и тяжесть патогенеза в глубоко расположенных тканевых пространствах.

Полученные данные подтверждают, что у больных с сахарным диабетом и глубокими формами парапроктита преобладают устойчивые, мультикомпонентные микробные сообщества, требующие раннего начала комплексной антибактериальной терапии с учетом анаэробного компонента. Микробная картина раны формирует основу для тактических решений при оперативном лечении, а также для прогноза исходов и оценки риска вторичных осложнений.

В целом, микробиологическое исследование показало, что гнойные раны у данной категории пациентов характеризуются высокой степенью микробной обсемененности, в том числе полимикробными ассоциациями (в 56,3 % случаев), с преобладанием факультативных и облигатных анаэробов. Наиболее часто выделялись *E. coli, K. pneumoniae, Bacteroides fragilis, Peptostreptococcus spp., S. aureus* и *Enterococcus faecalis*. Выявлена закономерность увеличения доли анаэробной флоры по мере увеличения глубины анатомического поражения, особенно при РТР формах. Количественная нагрузка микроорганизмов в ряде случаев превышала 10^7 КОЕ/мл, что подтверждает выраженную степень микробной агрессии.

Выводы:

3. У больных с глубокими парапроктитами на фоне сахарного диабета выявлены характерные, микробиологические признаки, отражающие системную воспалительную реакцию и метаболическую декомпенсацию.

4. По результатам первичного микробиологического посева установлено преобладание факультативной и облигатной анаэробной флоры, включая *Escherichia coli, Klebsiella pneumoniae, Bacteroides fragilis, Peptostreptococcus spp.*, с высокой частотой полимикробных ассоциаций (56,3 %) и уровнем контаминации, превышающим 10^7 КОЕ/мл при РТР формах.

ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРИМЕНЕНИЯ ПРЕПАРАТА ГЕЛИСАЛ ПРИ ЛЕЧЕНИИ РЕСПИРАТОРНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ У ДЕТЕЙ

Ганиев А.Г., Кузиев Д.В., Абдуллаев Д.Б.
Андижанский государственный медицинский институт Андижан, Узбекистан

Актуальность. Острые респираторные заболевания, составляющие около 90 % всей инфекционной патологии детского возраста, являются серьезной проблемой здравоохранения. Более 80% всех вызовов врачей на дом обусловлены острыми респираторными заболеваниями. Кашель - уникальный защитный механизм, который, подобно мукоцилиарному клиренсу, обеспечивает эвакуацию секрета и патологических агентов из дыхательных путей, препятствуя тем самым нарушению проходимости последних. Инициируют кашлевой рефлекс периферические кашлевые рецепторы, которые расположены на протяжении всего респираторного тракта.

Цель. Изучить клинической эффективности, переносимости и безопасности препарата растительного происхождения Гелисал в лечении кашля у детей. Основными задачами исследования явились: Изучение клинической эффективности препарата Гелисала у детей с острыми респираторными заболеваниями на основании динамики продуктивности и длительности кашля, изучение безопасности применения, в том числе у детей с аллергическими реакциями в анамнезе, оценка органолептических свойства сиропа.

Методика исследования. Под нашим наблюдением было 45 детей, находившихся на стационарном лечении в пульмонологических отделение и отделения раннего возраста ОДКМЦ г. Андижан. Дети наблюдались ежедневно. Возраст детей составил от 1 года до 17 лет, из них 22 — от 1 до 3 лет, 15 — от 3 до 12 лет, 8 — от 12 до 17 лет. Девочек было 25, мальчиков — 20. У всех детей отмечались клинические признаки острой респираторной вирусной инфекции, которая проявлялась наличием гипертермии, кашля, насморка, гиперемии слизистой оболочки небных дужек, задней стенки глотки, небных миндалин. У 15 детей отмечался острый бронхит, у 17 — острый обструктивный бронхит, у 13 — очаговая пневмония. Дети поступали в ранние сроки заболевания — на 1-е — 3-и сутки. Хронические очаги инфекции отмечались у 25 (55,5 %) детей (хронический тонзиллит, аденоидные вегетации I-II степени, кариес). Так как в исследовании мы назначали препарат растительного происхождения, тщательно выявлялись данные аллергологического анамнеза у детей, фиксировались все нежелательные явления и оценивалась их возможная связь с лекарственным препаратом в течение всего периода наблюдения. У 11 (24,4 %) детей отмечался атопический дерматит в стадии ремиссии.

Результаты и обсуждение. В первые два дня заболевания регистрировались симптомы интоксикации — гипертермия, сонливость, вялость, отсутствие аппетита. Гипертермия выше 38,0 °С отмечалась у 34 детей (75,5 %). Сонливость, вялость, отсутствие аппетита наблюдались у всех детей. Одышка экспираторного характера отмечалась у 19 (42,2 %) детей с обструктивным бронхитом, смешанная — у 10 (22,2 %) детей с очаговой пневмонией. Частый сухой малопродуктивный кашель наблюдался у всех пациентов. Перкуторная картина над легкими была различна и зависела от имеющейся у детей патологии. Так, в случае острой респираторной вирусной инфекции отмечался легочный звук, обструктивного бронхита — коробочный оттенок легочного звука, пневмонии — притупление над участком поражения. Также отмечалась различная аускультативная картина: жесткое дыхание при наличии острой респираторной вирусной инфекции, влажные разнокалиберные и сухие свистящие хрипы на фоне жесткого дыхания при обструктивном бронхите, влажные мелкопузырчатые хрипы, крепитация или ослабленное дыхание над очагом поражения при пневмонии. В начале заболевания в гемограмме у 23 (51,1 %) детей отмечался умеренный лимфоцитоз, у 21 (46,6 %) — нейтрофилез, у 22 (48,8 %) - эозинофилия. При иммунологическом исследовании сыво ротки крови уровень IgE - 135,5 ± 12,2 Ед/мл (при норме до 100 Ед/мл). Учитывая действие препарата Гелисала, его муколитическое, мукокинетическое, умеренное спазмолитическое действие и бронхолитический эффект, была проанализирована динамика таких клинических симптомов, как кашель (выраженность, характер, длительность) и выделение мокроты (количество, характер). Сироп Гелисал улучшает реологические свойства образующейся в дыхательных путях мокроты, оказывая тем самым положительное влияние на одну из главных характеристик кашля — его продуктивность. На фоне комплексной терапии при приеме препарата на 2—3-й день отмечалось усиление влажного кашля и отхождения слизистой мокроты. На 4—5-й день количество мокроты уменьшалось, ее характер не изменялся, снижался кашлевой синдром. При этом чем ярче были клинические проявления болезни, тем более высокая эффективность препарата отмечалась. К 10-му дню терапии у 34 (75,5 %) пациентов кашель полностью купировался, у 10 (22,2 %) пациентов отмечался кашель минимальной интенсивности с небольшим количеством легко отделяемой слизистой мокроты.

Улучшение состояния было отмечено на 4—5-й день лечения (табл. 1); оно характеризовалось улучшением общего состояния и самочувствия, нормализацией

температуры тела, уменьшением катаральных изменений в носоглотке, уменьшением одышки. Переносимость препарата Гелисала была хорошей. Отказов от его приема не наблюдалось, так как препарат имеет сладкий с анисовым запахом. Побочных действий — аллергических реакций, дисфункции желудочно-кишечного тракта не наблюдалось. Необходимо сказать, что в 3 (6,6 %) случаях на фоне проводимого лечения на 3-4-й день терапии отмечалось ухудшение состояния детей, выразившееся в усилении одышки, кашля. В связи с этим препарат Гелисал был отменен. Из анамнеза этих детей было известно, что они имели аллергологически скомпрометированный фон в виде атопического дерматита в стадии ремиссии. Обострения атопического дерматита на фоне приема препарата не отмечалось. У 40 (88,8%) детей к 10-му дню болезни наблюдалась нормализация параклинических показателей — количества лимфо- цитов, нейтрофилов, эозинофилов. Только в 1 случае развития - побочного действия препарата отмечалось увеличение эозинофилии с 7 до 11. В 4 (8,8 %) случаях к 10-му дню отмечено увеличение уровня IgE у детей с отягощенным аллергологическим анамнезом.

Выводы. Результаты проведенного исследования свидетельствуют, что лечение препаратом Гелисала было эффективным у 93,3 % больных, из них отчетливый хороший эффект был достигнут у всех детей. Препарат значительно снижает выраженность кашлевого синдрома, улучшает дренажную функцию трахеобронхиального дерева и способствует отхождению мокроты. Важно отметить его хорошую переносимость. Препарат приятен на вкус и потому не вызывает стресса и отказа при приеме у детей. Форма сиропа удобна для использования в детском возрасте. Учитывая хорошую переносимость и безопасность, Гелисала может быть рекомендован для применения в комплексной терапии как противокашлевое и отхаркивающее лекарственное средство при лечении острых и хронических воспалительных заболеваний дыхательной системы.

ОСОБЕННОСТИ ВОССТАНОВЛЕНИЯ ФУНКЦИИ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА У ДЕТЕЙ С ДИЛАТАЦИОННОЙ КАРДИОМИОПАТИЕЙ ПОСЛЕ ОПЕРАЦИИ СУЖЕНИЯ ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ

Синельников Юрий Семенович., Каюмов Аррабек Равшанович., Пустоветова Мария Геннадьевна., Курбанова Ситора Чингизовна
Eurasian Multidisciplinary University, Ташкент, Узбекистан

Актуальность. Дилатационная кардиомиопатия (ДКМП) у детей сопровождается выраженным снижением сократительной функции левого желудочка (ЛЖ) и развитием хронической сердечной недостаточности. При тяжёлых формах заболевания, когда трансплантация сердца невозможна, рассматриваются альтернативные хирургические методы лечения. Одним из таких методов является операция суживания лёгочной артерии (ПАБ). Патогенетический механизм ПАБ заключается в изменение геометрии через исправление смещения межжелудочковой перегородки, снижения постнагрузки, что восстанавливает сократительную способность и ремоделирование ЛЖ. При данных изменениях миокарда пациентам необходим строгий гемодинамический контроль и подбор терапии, так как от этого зависит дальнейшее восстановление функции ЛЖ и профилактика декомпенсации кровообращения.

Цель исследования. Оценить влияние хирургического суживания лёгочной артерии на внутрисердечную гемодинамику, геометрию межжелудочковой перегородки и процессы обратного ремоделирования левого желудочка у детей с дилатационной кардиомиопатией

Материалы и методы. В исследование включены 5 пациентов с дилатационной кардиомиопатией. Операция суживания лёгочной артерии выполнена в период с декабря 2024 по октябрь 2025 года. Оценивались клиническое состояние и эхокардиографические показатели: фракция выброса ЛЖ (ФВ), индекс конечно-диастолического объёма левого желудочка (EDV LV/BSA), TAPSE (показатель систолической экскурсии кольца

трёхстворчатого клапана), градиент давления на лёгочной артерии. Уровень NT-proBNP (маркер выраженности сердечной недостаточности) оценивали иммуноферментным методом.

Срок наблюдения составил 1–7 месяцев. Все пациенты до операции имели выраженные признаки нарушения гемодинамики. Исходно: ФВ — 26–45%, индекс конечно-диастолического объем— 123,68–175,51 мл/м², TAPSE — 10–18 мм, NT-proBNP — 341–17 118 пг/мл.

Результаты: Все пациенты успешно перенесли операцию. В раннем послеоперационном периоде у всех пациентов отмечена положительная динамика сократительной функции ЛЖ и стабилизация системной гемодинамики. При наблюдении от 1 до 7 месяцев показатели были следующими: ФВ — 32–53%, индекс КДО — 48,98–147,83 мл/м², TAPSE — 14–30 мм, NT-proBNP — 30–10 480 пг/мл. У 2-х пациентов до операции проводилась инфузия сердечного гликозида (симдакс) для улучшения функции сердца. В послеоперационном периоде пациентам проводили поддержку работы сердца (сердечные гликозиды), корректировали водно-электролитный баланс (калийсберегающие диуретики), назначали препараты для восстановления структуры и функции миокарда (ингибиторы АПФ, бета-блокаторы) и обеспечивали раннюю физическую реабилитацию. Индивидуальный подбор препаратов и регулярный эхокардиографический контроль помогали снизить риск декомпенсации и улучшить состояние пациентов.

Выводы: Операция ПАБ у детей с ДКМП восстанавливает сократительную функцию ЛЖ и способствует обратному ремоделированию миокарда. Результаты лечения во многом зависят от правильного послеоперационного ведения пациентов, которое включает медикаментозную терапию, регулярный контроль гемодинамических показателей и совместное наблюдение специалистов. Для получение объективной информации об эффективности данной процедуры у пациентов педиатрической группы требуются дальнейшие исследования.

ОСОБЕННОСТИ КЛИНИЧЕСКИХ ПРОЯВЛЕНИЙ ЮВЕНИЛЬНОГО ИДИОПАТИЧЕСКОГО АРТРИТА У ДЕТЕЙ ГОРОДА АНДИЖАНА

Ганиев А.Г., Абдурахманов И.Т., Кутликова Г.М., Арипова Н.К.
Андижанский филиал Какандского университета. Андижан, Узбекистан

Введение. Ювенильный артрит или ювенильный идиопатический артрит (ЮИА) – артрит длительностью более 6 нед., развивающийся у детей до 16 лет с неизвестной причиной, исключающий патологию других суставов. ЮИА — тяжелое хроническое деструктивное воспалительное заболевание суставов, поэтому относится к категории важнейших заболеваний с социальной и медицинской точки зрения и является одной из основных нозологических форм ревматических заболеваний, вызывающих детскую инвалидность в мир.

Цель исследования. Изучить структуру (варианты, половозрастные особенности) и проявления суставного синдрома у детей с ЮИА в городе Андижан.

Материалы и методы. Были ретроспективно проанализированы 35 историй болезни случаев ЮИА, впервые выявленных у пациентов в возрасте от 2 до 15 лет, проходивших обследование и лечение в кардиоревматологическом отделении детской больницы "Baby site" при АФКУ города Андижана в 2024-2025 годах. У всех детей имелся суставной синдром длительностью более 7 недель. На этапе диагностики исключали заболевания со сходной клинической симптоматикой, например: реактивный артрит (после перенесенных инфекций - иерсиниоз, сальмонеллез, шигеллез, хламидиоз, токсокароз, токсоплазмоз и др.), начало системных заболеваний соединительной ткани, острое течение. ревматизм, септический артрит, геморрагический васкулит, туберкулез, вирусные гепатиты В и С, гемофилия, лейкемия, опухолевые процессы и др. Анализируя данные общеклинического обследования органов и систем, необходимо было оценить симптомы суставного синдрома: припухлость

суставов, болезненность при пальпации и при движении суставов, повышение местной температуры.Изучены лабораторные методы диагностики: показатели клинического анализа крови, данные биохимических и иммунологических исследований, С-реактивного белка (СРБ), ревматоидного фактора (РФ), антител к ДНК и антител к циклическому цитруллинированному пептиду (АКЦП). Также анализировались данные, полученные инструментальными методами исследования: ультразвуковое исследование пораженных суставов (наличие суставной жидкости, состояние синовиальной оболочки и суставных хрящей), рентгенография (кость и хрящ суставов на предмет выявления деструктивных изменений). в тканях). Для определения наличия увеита анализировали результаты осмотра офтальмолога (с биомикроскопией глаза).

Результаты и обсуждение. В результате наблюдения были выявлены следующие варианты ЮИА: олигоартикулярный (поражаются 1-4 сустава) - у 23 пациента (65,7%), полиартикулярный (поражаются 5 и более суставов в первые 6 мес заболевания) - у у 9 больных (25,7%) и системный - у 3 детей (4,4%). В зависимости от варианта течения ЮИА были сформированы 2 группы с целью определения особенностей по полу и возрасту, а также по проявлению суставного синдрома. В первую группу вошли 31 пациент с олигоартикулярным вариантом, во вторую — 12 пациентов с полиартикулярным вариантом. Из-за небольшого количества детей с системным началом ЮИА в данное исследование не были включены только 2 пациента. Но следует отметить, что все это были мальчики 4, 5 и 13 лет. Суставной синдром у них проявляется полиартритом с поражением коленных, голеностопных, плечевых, лучезапястных суставов, а также мелких суставов кистей. Далеко от внесуставных проявлений. Преобладает стойкая фебрильная или высокая лихорадка, сопровождающаяся неоднократными подъемами в течение суток, озноб, миалгии и артралгии. Также отмечались: кожный синдром в виде пятнисто-папулезных или уртикарных высыпаний, лимфаденопатия и гепатоспленомегалия. Среди всех детей с ЮИА по полу девочек в 1,5 раза больше, чем мальчиков: 25 девочек и 20 мальчиков (55,5% и 44,4% соответственно). Внутри групп также преобладают женщины. В первой группе соотношение девочек: мальчиков составляет 1,5:1, а во второй - 2,4:1. Средний возраст начала заболевания у всех пациентов с ЮИА составил 8,9±0,4 года. В группе детей с олигоартикулярным вариантом дебют суставного синдрома наблюдался в возрасте 2-15 лет, средний возраст составил 9,6±0,5 года. В группе детей с полиартикулярным вариантом начало заболевания регистрировали в возрасте 3-15 лет, средний возраст составил 7,4±0,4 года, что было достоверно ниже, чем в первой группе. Средний возраст начала заболевания достоверно не отличался между мальчиками и девочками в каждой группе. Выявлена достоверная разница в среднем возрасте начала заболевания у девочек между группами: во второй группе этот показатель был ниже. У детей с олигоартикулярным ЮИА суставной синдром выражается артритом 1-4 суставов. Отмечались припухлость, болезненность и нарушение функции пораженных суставов. Кроме того, у большинства детей развивалась атрофия мышц проксимальнее пораженного сустава. В патологический процесс вовлекались лучезапястные, тазобедренные, коленные, голеностопные суставы, а также мелкие суставы кистей и стоп. Поражение одного сустава (моноартрит) выявлено у 11,3% (7 детей), причем во всех случаях это был артрит коленного сустава. В остальных случаях в течение 6 мес. от начала заболевания поражались 2-4 сустава. В процесс чаще всего вовлекались коленные и голеностопные суставы, реже мелкие суставы пальцев рук и ног, лучезапястные и тазобедренные суставы. Примечательно, что в первой группе поражение мелких суставов пальцев рук и ног наблюдалось преимущественно у женщин: из 17 детей 15 составили девочки, что составило 82,2%. В группе детей с полиартикулярным вариантом суставной синдром характеризовался поражением 5 и более суставов в течение первых 6 мес заболевания. По классификации полиартикулярный вариант ЮИА разделяют на РФ-негативный и РФ-позитивный (соответственно ревматоидный фактор отрицательный и положительный в двух случаях в течение 3 мес). В нашем исследовании среди всех детей с полиартикулярным вариантом положительный РФ выявлен только у 2 пациентов

(8%). У детей 2 группы в патологический процесс вовлекаются оба крупных сустава - локтевой, лучезапястный, тазобедренный, коленный, голеностопный и мелкие суставы кистей и стоп (пястно-фаланговые, плюснефаланговые, межфаланговые). В начале заболевания поражения шейного отдела позвоночника и височно-нижнечелюстных суставов не было. Пораженные суставы опухшие, горячие на ощупь, болезненные при пальпации и движении. Такой синдром, как утренняя скованность, имелся у всех детей с полиартикулярным вариантом. Во второй группе чаще встречаются коленные, голеностопные, лучезапястные суставы и мелкие суставы кистей и стоп. Лабораторные методы диагностики включали в себя показатели клинического анализа крови, биохимические и иммунологические исследования. В группе детей с олигоартикулярным вариантом средние показатели общего гемоглобина, количества лейкоцитов, процентное соотношение нейтрофилов и СОЭ были в пределах нормальных величин. Среди детей второй группы чаще выявлялся нейтрофильный лейкоцитоз и ускоренная СОЭ, которые увеличили средние величины этих показателей, по сравнению с первой группой.

Выводы. Так, среди больных ЮИА, жителей города Андижана, преобладает олигоартикулярный вариант (58.7%), на втором месте полиартикулярно-РФ-негативный вариант (41,3%), на третьем месте системный вариант (2,3), на последнем месте - полиартикулярный РФ-негативный вариант. (1,1%). По полу у всех больных ЮИА девочки встречались в полтора раза чаще, чем мальчики, а у больных с полиартикулярным вариантом женщины преобладали почти в 2,5 раза.

ОПТИМИЗАЦИЯ ДИАГНОСТИКИ ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИИ У ДЕТЕЙ НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ

Ганиев А.Г., Абдурахманов И.Т., Кутликова Г.М., Арипова Н.К.
Андижанский филиал Какандского университета. Андижан, Узбекистан

Введение. Статистика нашего стационара отражает рост госпитализаций детей с ВП, так, по данным клинического детского больнице «Bebi cite» при Андижанского филиала Какандского Университете г. Андижане, доля больных в структуре заболеваемости за 2021 г. выросла на 33,7 %, а за 2025 г. еще на 37,0 %.

Цель работы. Проанализировать современные особенности течения ВП у детей в условиях детского стационара в зависимости от возраста, преморбидного фона и тактики ведения этих пациентов на догоспитальном этапе для определения основных факторов риска возникновения ВП и ее осложнений, а также для оптимизации лечения и профилактики.

Методика исследования. Проведено когортное исследование материала историй болезни 75 детей с ВП, находившихся на лечении в клинического детского больнице «Bebi cite» Андижанского филиала Какандского Университете г. Андижане. Критерии включения: возраст 3 месяца – 14 лет, у все больных диагноз ВП подтвержден комплексом клинических, лабораторных исследований согласно клиническим рекомендациям (КР), верифицирован рентгенологически. Получено информированное добровольное согласие родителей / законных представителей на участие детей в исследовании.

Результаты исследования и их обсуждение. В ходе исследования пациенты были разделены по возрасту на 3 группы: 1-ю группу составили дети раннего возраста от 3 месяцев до 3 лет – 17 детей, 2-ю группу – дошкольники в возрасте 3–7 лет (34 ребенка), 3-ю группу – школьники от 7 до 14 лет (24 ребенка). Мы проанализировали особенности течения ВП у детей в стационаре и преморбидный фон больных в зависимости от их возраста, а также обследование и лечение этих пациентов на амбулаторном этапе с точки зрения

соответствия КР. Во всех группах преобладали мальчики (64,2, 54,8 и 68,0 % соответственно). Результаты анализа преморбидного фона больных, с указанием наиболее значимых факторов в разных возрастных группах. Среди всех факторов преморбидного фона, проанализированных нами, в таблице представлены те из них, которые с наибольшей частотой выявлены у детей в разных возрастных группах. Если у больных раннего возраста особое значение имеет недоношенность и малый вес при рождении, перевод на искусственное и смешанное вскармливание ранее 6 месяцев жизни, наличие отягощенного аллергологического анамнеза, то у детей старше 3 лет, помимо указанных, к таким факторам можно отнести частые респираторные инфекции, имеющиеся персистирующие инфекции респираторного тракта (герпетическая, микоплазменная) и хронические очаги инфекции. Вне сомнений, результаты нашего анализа еще раз доказывают необходимость организации здорового образа жизни ребенка, начиная с рождения, и индивидуального подхода к каждому ребенку с респираторной инфекцией. Анализ догоспитального этапа ведения пациентов показал, что респираторная инфекция начиналась остро, длительность этого этапа в 1-й группе была 3–4 дня с момента обращения за помощью, во 2-й и 3-й группах от 3 до 6–8 дней. Показаниями для госпитализации больных детей чаще служили клинические признаки интоксикации (снижение аппетита, отказ от еды и питья, нарушение в поведении ребенка), повышение температуры тела в течение 2–3 дней и более с кратковременным эффектом или отсутствием эффекта от антипиретиков, а также наличие одышки, в редких случаях – результат рентгенологического обследования. Проводимый комплекс лечения на амбулаторном этапе для больных 1-й группы включал только симптоматическую терапию, а во 2-й и 3-й группе подавляющее большинство больных получали также и антибактериальную терапию в период от 1 до 5 дней к моменту госпитализации (90,4 и 92,7 % соответственно). Диагностика, лечение и профилактика ВП у детей в РУЗ осуществляются на основании КР. Наше исследование выявило дефекты ведения пациентов на догоспитальном этапе. Так, педиатры поликлиник довольно часто игнорировали рекомендацию начинать антибактериальное лечение с назначения амоксициллина, как препарата выбора, согласно КР. Наш анализ выявил назначение данного препарата лишь 41,3 % больных во 2-й группе и 16,9 % в 3-й группе. В большинстве случаев были назначены макролиды или пероральные цефалоспориновые антибиотики. Вместе с тем выявлены факты раннего назначения антибиотиков, иногда в низких дозах, без учета рекомендаций, что способствует развитию антибиотикорезистентности. В некоторых случаях назначение амоксициллина было неэффективным, вероятно, в связи с развитием атипичной пневмонии (микоплазменной и др.), что требовало дополнительного дифференциального диагноза с учетом возраста, клинических проявлений, оценки лабораторных и рентгенологических данных. Вместе с тем анализ показал, что дополнительное лабораторное и рентгенологическое обследование назначалось врачами детских поликлиник довольно редко. На госпитальном этапе все больные получали комплексную терапию согласно КР, на фоне которой лихорадка у детей обычно не превышала 2–3 дней, но у 6,5 % детей раннего возраста, 18,3 % дошкольников и у 13,7 % школьников она сохранялась до 4–6 дней, что требовало коррекции антибактериальной и дезинтоксикационной терапии. В некоторых случаях, у больных с плевритами (во 2-й группе – 3,9 %, в 3-й группе – 10,5 %) температура тела оставалась повышенной до субфебрильных цифр с периодическим подъемами до фебрильных значений в течение первых 8–12 дней. Сроки рентгенологического разрешения ВП, длительность и объем антибактериальной терапии зависели от клинико-морфологической формы пневмонии, сопутствующих внутрилегочных осложнений и были

более продолжительными у детей старше 3 лет. Курсы антибиотикотерапии свыше 10 дней, комбинации антибиотиков, иногда с назначением повторных курсов, были показаны больным школьного возраста чаще – в 19,3 % случаев против 5,9 % в группе детей раннего возраста и в 14,7 % случаев в группе дошкольников. Это увеличивало длительность госпитализации, что сопряжено с риском повторного инфицирования больных в стационаре.

Заключение. Наше исследование показало необходимость учета данных преморбидного фона у детей с острыми респираторными заболеваниями при оценке тяжести состояния с целью раннего выявления ВП и ее осложнений, а также своевременной диагностики хронической бронхолегочной патологии. В целях профилактики ВП и ее осложнений по-прежнему актуальны принципы организации ухода за ребенком, рационального питания и профилактики инфекций. Улучшение качества диагностики ВП на догоспитальном этапе возможно только при индивидуальном подходе к любому остро заболевшему ребенку, результатам его наблюдения с целью выявления показаний для своевременного лабораторного и рентгенологического обследования, а рациональное назначение лечения, особенно антибактериальной терапии, с учетом принципов доказательной медицины, улучшает прогноз течения заболевания, сокращает сроки госпитализации, а также способствует ограничению роста резистентности микробной флоры. Течение и тяжесть ВП у детей, возникновение осложнений, а значит и объем необходимого обследования и лечения для достижения благоприятного исхода заболевания, зависят как от возраста детей, особенностей их преморбидного фона, наличия сопутствующей патологии, так и от качества оказания помощи этим пациентам на каждом этапе лечения.

ФОРМИРОВАНИЕ ОНКОНАСТОРОЖЕННОСТИ У СЕМЕЙНОГО ВРАЧА КАК ФАКТОР РАННЕЙ ДИАГНОСТИКИ ДЕТСКИХ ОНКОГЕМАТОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

Мавлянова Д.А., Хакимов А.Т.
Международный академический хаб по детскому раку при НПМЦ детской онкологии, гематологии и иммунологии. Узбекистан

Актуальность проблемы. Ранняя диагностика детских онкогематологических заболеваний является приоритетом глобальной стратегии снижения детской смертности. В рамках деятельности ВОЗ и Глобальной инициативы по борьбе с детским раком, а также концепции CureAll, ключевым направлением является сокращение диагностической задержки на уровне первичного звена. Начальные клинические проявления детского рака часто неспецифичны, что требует повышения онконастороженности у семейных врачей.

Цель исследования. Обосновать значение формирования онконастороженности у семейных врачей как организационно-клинического инструмента раннего выявления детских онкогематологических заболеваний.

Материал и методы исследования. Проведен анализ стратегических документов ВОЗ, рекомендаций International Society of Paediatric Oncology, материалов St. Jude Children's Research Hospital, а также современных публикаций по вопросам ранней диагностики детской онкогематологии на уровне ПМСП.

Результаты исследования. Формирование онконастороженности основывается на систематизации знаний о ключевых клинических признаках - анемии неясного генеза, длительной лихорадке, лимфаденопатии, геморрагическом синдроме. Важным компонентом

является внедрение алгоритмов первичного лабораторного обследования с оценкой основных показателей периферической крови и обеспечение своевременной маршрутизации пациента к профильному специалисту. Это соответствует международным доказательным подходам к снижению диагностической задержки.

Вывод. Формирование онконастороженности у семейного врача является важным организационным механизмом в реализации глобальной стратегии по улучшению ранней диагностики и выживаемости детей с онкогематологическими заболеваниями на уровне ПМСП.

ИММУННЫЕ СДВИГИ И ПРИМЕНЕНИЕ ПРЕПАРАТОВ ИНТЕРФЕРОНА В КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ ДЕТЕЙ С ВНУТРИУТРОБНОЙ ИНФЕКЦИЕЙ

Мадаминова М.М., Джураева Х.З., Фарманкулова Ё.Р.
Андижанский государственный медицинский институт

В настоящее время актуальной проблемой педиатрии остается лечение больных с внутриутробной инфекцией. Эффективность лечения определяет исход, развитие возможных осложнений и последствий тяжелого течения внутриутробной инфекции.

Целью работы явилось изучение иммунного статуса больных с внутриутробной инфекцией и попытка проведения иммунокоррекции выявленных нарушений.

Материал и методы исследования: под наблюдением находилось 22 новорожденных из родильных домов Диагноз внутриутробного инфицирования был подтвержден с помощью иммуноферментного метода (ИФА): герпес – 3, коксаки – 4, цитомегалия – 10, токсоплазмоз – 5. Диагностическая значимость этих данных определялось уровнем адекватности иммунного ответа детей. В этом определенное значение имеет длительность воздействия этиологического фактора на жизненно важные органы плода.

Результаты и обсуждение. Клиническая картина наблюдаемых больных отличалась большим полиморфизмом – гепатоспленомегалия, аспирационный, геморрагический, гипертензионно-гидроцефальный синдромы, пороки развития, лихорадка, гипотрофия и т.д. Очевидно, причиной возникших осложнений у наблюдаемых больных явились выявленные у них признаки иммунодефицита, в частности, в большей степени макрофагального звена иммунитета. У всех больных выявлено значительное снижение функциональной активности нейтрофилов и моноцитов. Для иммунокоррекции выявленных нарушений в комплексную терапию всем наблюдаемым больным был включен лейкинферон – комплексный препарат интерферона альфа и цитокинов – парентерально по 10 тыс. ед и энтерально по 20-40 тыс. ед. С целью воздействия на вирусы введение интерферона сочеталось с применением протефлазида.

Вывод. Таким образом, больным с внутриутробной инфекцией необходимо проводить иммунологическое исследование с целью определения нарушений в иммунном статусе и своевременной их иммунокоррекции. Введение в качестве иммуномодулятора лейкинферона может способствовать предупреждению хронизации основного заболевания, в качестве противовирусного средства у этих больных эффективно использование препарата протефлазид.

ВЛИЯНИЕ ФОТОТЕРАПИИ НА РЕПАРАТИВНЫЕ ПРОЦЕССЫ ПРИ ИСПОЛЬЗОВАНИИ КАПРОНОВЫХ ШОВНЫХ МАТЕРИАЛОВ

Махмудов К.О.[1,2], Хужамбердиев А.У., Мардонов Ж.Н.[1,2]
[1]Ташкентский государственный медицинской университет, г.Ташкент, Узбекистан
[2]ГУ «РСНПМЦХ им. акад. В.В. Вахидова», г.Ташкент, Узбекистан
[3]Наманганский филиал РСНПМЦК, г. Наманган, Узбекистан

Актуальность проблемы. Реакция тканей на шовный материал влияет на заживление ран. Перспективным методом является фототерапия (лазерное и светодиодное излучение), улучшающая микроциркуляцию и стимулирующая регенерацию.

Цель исследования. Изучить влияние фототерапии на заживление ран при использовании капроновых шовных материалов.

Материал и методы исследования. Эксперимент выполнен на 30 белых крысах. Моделировали линейные кожные раны плеча с ушиванием капроновыми нитями. В основной группе применяли низкоинтенсивное лазерное и светодиодное излучение в течение 10 суток, в контроле фототерапия не проводилась. Оценивали микроциркуляцию (ЛДФ) и морфологические изменения тканей на 3, 7, 10, 15 и 30 сутки.

Результаты исследования. В контрольной группе на ранних сроках наблюдались выраженные воспалительные изменения с инфильтрацией до 48–52 клеток/п.з. На фоне фототерапии интенсивность воспалительной реакции снижалась на 30–35%, уменьшался отёк и формировалась грануляционная ткань. К 10–15 суткам клеточная инфильтрация снижалась до 18–22 клеток/п.з., отмечалась активная пролиферация фибробластов и неоангиогенез. По данным лазерной допплеровской флоуметрии показатели микроциркуляции увеличивались на 40–45%. К 30 суткам почти полная эпителизация раневого дефекта отмечалась у 92–95% животных основной группы против 68–70% в контроле.

Вывод. Применение низкоинтенсивного лазерного и светодиодного излучения уменьшает воспалительную реакцию тканей на шовный материал, улучшает микроциркуляцию и ускоряет процессы репарации.

ПРИЧИНА НЕДОНАШИВАНИЯ НОВОРОЖДЕННЫХ ПРИ РАННИХ ТОКСИКОЗАХ БЕРЕМЕННОСТИ.

Махмудова Б.Ш., Абдупаттаева М.Б., Хайитова Р.А.
Андижанский государственный медицинский институт.

По данным литературы, факторами риска рождения недоношенных детей являются социально-экономические причины (недостаточность медицинской помощи, плохое питание беременных, профессиональные вредности, наркомания и др), социально-биологические (возраст матерей моложе 18 лет и старше 35 лет, паритет родов 3 и более, предшествующие медицинские аборты, частые роды), клинические факторы (экстрагенитальные заболевания, токсикозы беременности, преэклампсия матери, заболевания плода, внутриутробные инфекции и др).

В целях изучения факторов риска рождения недоношенных и детей с низкой массой тела, нами проанализированы истории родов 126 новорожденных, родившихся от матерей с проявлениями преэклампсии во время беременности. Контролем послужили 100 историй новорожденных, родившихся от женщин без гестоза.

Результаты исследования и их обсуждения. Летальность среди недоношенных детей составила 14,8%, что выше по сравнению с доношенными (0,9%). Среди новорожденных, родившихся от матерей с физиологическим течением беременности, пренатальная гипотрофия встречалась у 10%, а среди новорожденных, родившихся от матерей с

преэклампсиями у 25 % детей. Удельный вес социально-биологических факторов составил 36%, клинических факторов риска рождения маловесных детей - 64% от матерей с проявлениями гестозом, что существенно выше, данных женщин с физиологическим течением беременности (18% и 38%).

Основными причинами недонашивания и рождения маловесных новорожденных детей, родившихся от женщин с преэклампсииями, были соматические и экстрагенитальные заболевания - 54,8%, среди которых существенное место занимают анемия – 44,4%, заболевания мочеполовой системы - 25,4% и эндокринной системы – 19,0%. Недоношенность и маловесность чаще встречается у рожениц с проявлением гестоза от первой беременности – 41,7% и паритетом 3 и более родов (20,3%), что существенно больше по сравнению с данными женщин без гестозов

Таким образом, причинами недонашивания новорожденных, родившихся от женщин с преэклампсией, являются такие сочетанные факторы как экстрагенитальные заболевания и старший возраст (> 30 лет) и паритет родов три и более. Уменьшение частоты родов у женщин в возрасте 30 лет и старше и паритетом три и более родов мог бы привести к уменьшению частоты недонашивания новорожденных.

ИСКУССТВЕННЫЙ ИНТЕЛЛЕКТ В ПРОФИЛАКТИКЕ ЗАБОЛЕВАНИЙ ЭНДОМЕТРИЯ

Мусаева М.Ш.
Самаркандский государственный медицинский университет

Актуальность: Заболевания эндометрия, включая гиперплазию, полипы и рак эндометрия, остаются одной из ведущих причин нарушений репродуктивного здоровья и онкогинекологической заболеваемости. Современные методы диагностики позволяют выявлять патологию на различных стадиях, однако профилактика и раннее выявление по-прежнему ограничены субъективностью интерпретации данных и отсутствием системного подхода к оценке факторов риска. Внедрение технологий ИИ открывает новые возможности для персонализированной профилактики и прогнозирования развития эндометриальной патологии.

Цель исследования: оценить возможности применения алгоритмов искусственного интеллекта в профилактике заболеваний эндометрия на основе анализа клинических и инструментальных данных.

Материал и методы исследования: Проведен анализ современных научных данных по применению искусственного интеллекта в гинекологии, а также ретроспективная оценка клинических и ультразвуковых показателей пациенток с патологией эндометрия. Использованы методы машинного обучения для выявления значимых факторов риска и построения прогностических моделей.

Результаты исследования: Установлено, что алгоритмы искусственного интеллекта позволяют выявлять скрытые взаимосвязи между клиническими, гормональными и инструментальными показателями. Точность прогностических моделей составила до 85%, что свидетельствует о высокой эффективности их использования для раннего выявления групп риска. Применение ИИ способствует повышению объективности оценки данных и снижению вероятности пропуска начальных стадий патологических процессов.

Вывод: Искусственный интеллект является перспективным инструментом в профилактике заболеваний эндометрия, позволяющим повысить эффективность раннего выявления и прогнозирования риска развития патологии. Его внедрение в клиническую практику может способствовать снижению заболеваемости и улучшению качества медицинской помощи.

РОЛЬ ГЕНОВ РЕГУЛЯТОРОВ ЛИПИДНОГО СПЕКТРА В РАЗВИТИИ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ СЕРДЦА

Мусашайхов У. Х., Хамидов Д. А., Набиева Д. А., Бобоев К. Т.
Андижанский государственный медицинский институт, Ташкентская медицинская академия, Республиканский специализированный научно-практический центр гематологии МЗ РУз

Актуальность проблемы: Ишемическая болезнь сердца (ИБС) является мультифакторным заболеванием, в патогенезе которого ключевую роль играют нарушения липидного обмена. Генетические факторы, в частности полиморфизмы генов-регуляторов липидного спектра (APOE Leu28Pro, LPL Ser447Ter, PON1 Gln192Arg, APOC3 C3238G, LIPC G-250A), могут определять индивидуальные особенности метаболизма липопротеинов и способствовать развитию атеросклероза, что обусловливает актуальность их изучения.

Цель исследования: Оценить роль полиморфизмов генов APOE Leu28Pro, LPL Ser447Ter, PON1 Gln192Arg, APOC3 C3238G и LIPC G-250A в развитии ишемической болезни сердца.

Материал и методы исследования: Проведён анализ клинико-генетических исследований, посвящённых изучению ассоциации указанных полиморфизмов с нарушениями липидного спектра и риском развития ИБС. Оценивались частоты генотипов, показатели липидного профиля (общий холестерин, ЛПНП, ЛПВП, триглицериды), а также их взаимосвязь с клиническими проявлениями заболевания.

Результаты исследования: Установлено, что полиморфизм Leu28Pro гена APOE ассоциирован с изменениями уровня холестерина и липопротеинов низкой плотности. Вариант Ser447Ter гена LPL оказывает влияние на метаболизм триглицеридов и может иметь протективный эффект. Полиморфизм Gln192Arg гена PON1 связан с изменением антиоксидантной активности фермента и повышением окисления липопротеинов. Вариант C3238G гена APOC3 ассоциирован с гипертриглицеридемией и повышенным риском атеросклероза. Полиморфизм G-250A гена LIPC влияет на уровень липопротеинов высокой плотности. Сочетание неблагоприятных генотипов данных генов связано с более выраженными нарушениями липидного обмена и повышенным риском развития ИБС.

Вывод: Полиморфизмы генов APOE, LPL, PON1, APOC3 и LIPC играют важную роль в регуляции липидного спектра и могут рассматриваться как генетические маркеры предрасположенности к ишемической болезни сердца. Их изучение способствует более точной стратификации риска и развитию персонализированных подходов к профилактике и лечению ИБС.

СОВРЕМЕННЫЕ МЕТОДЫ ЛЕЧЕНИЯ АПИКАЛЬНОГО ПРОЛАПСА

Мухаммадиева С.М.
Самаркандский государственный медицинский университет, Джизакский филиал РСНПЦ здоровья матери и ребенка

Актуальность: Пролапс тазовых органов является распространенной патологией, частота которой достигает 30–50% среди женщин, включая пациенток репродуктивного возраста. Особую клиническую значимость имеют апикальные формы пролапса, определяющие тяжесть заболевания и риск рецидива. Несмотря на разнообразие хирургических методов, частота повторного развития пролапса остается высокой, что требует поиска более эффективных и малоинвазивных подходов лечения.

Цель: оценить эффективность современных методов хирургического лечения апикального пролапса и определить оптимальную тактику ведения пациенток.

Материал и методы исследования: Проведено проспективное сравнительное исследование с участием 99 пациенток с передне-апикальным пролапсом II–III степени по POP-Q. Пациентки распределены на три группы: лапароскопическая латеральная суспензия (n=33), передняя кольпорафия (n=33), вентрофиксация (n=33). Оценка эффективности проводилась по анатомическим (POP-Q), функциональным (PFDI-20, PFIQ-7, FSFI) показателям, частоте осложнений и рецидивов в течение 12 месяцев.

Результаты: Установлено, что латеральная суспензия обеспечивает наиболее высокий анатомический успех (90%) и минимальную частоту рецидивов (10%) по сравнению с кольпорафией (35%) и вентрофиксацией (50%). Отмечено выраженное улучшение качества жизни и сексуальной функции, снижение симптомов дисфункции тазового дна. Метод характеризуется минимальной кровопотерей и сокращением сроков госпитализации.

Вывод: Лапароскопическая латеральная суспензия является наиболее эффективным и безопасным методом лечения апикального пролапса, обеспечивающим устойчивые анатомические и функциональные результаты. Ее применение целесообразно в качестве метода выбора у женщин репродуктивного возраста.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ СТАТИНОВ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ВСТРЕЧАЕМОСТИ АЛЛЕЛЕЙ И ГЕНОТИПОВ ГЕНОВ ДЕТЕРМИНАНТОВ ЛИПИДНОГО ОБМЕНА

Набиева Д. А., Бобоев К. Т., Мусашайхов У. Х., Хамидов Д. А.
Ташкентская медицинская академия, Республиканский специализированный научно-практический центр гематологии МЗ РУз, Андижанский государственный медицинский институт

Актуальность проблемы: Индивидуальная вариабельность эффективности статинов остаётся значимой проблемой в лечении дислипидемий и профилактике сердечно-сосудистых заболеваний. Несмотря на доказанную эффективность статинов, у части пациентов наблюдается недостаточный гиполипидемический ответ. Одним из ключевых факторов, определяющих различия в эффективности терапии, являются генетические полиморфизмы генов, участвующих в липидном обмене, что обуславливает необходимость их изучения для оптимизации персонализированного лечения.

Цель исследования: Оценить эффективность статинов в зависимости от встречаемости аллелей и генотипов полиморфизмов генов APOE (Leu28Pro), LPL (Ser447Ter), PON1 (Gln192Arg), APOC3 (C3238G), LIPC (G-250A).

Материал и методы исследования: Проведено генетико-клиническое исследование с участием пациентов с дислипидемией, получающих терапию статинами. Выполнено генотипирование полиморфизмов APOE (Leu28Pro), LPL (Ser447Ter), PON1 (Gln192Arg), APOC3 (C3238G), LIPC (G-250A) методом ПЦР. Оценка эффективности терапии проводилась на основании динамики показателей липидного профиля (общий холестерин, LDL, HDL, триглицериды) до и после лечения. Статистический анализ включал сравнение показателей между группами в зависимости от генотипов.

Результаты исследования: Установлено, что носительство различных аллелей исследуемых генов ассоциировано с вариабельностью ответа на терапию статинами. Носители определённых вариантов APOE демонстрировали различную степень снижения LDL-холестерина. Полиморфизм LPL Ser447Ter был связан с более выраженным снижением триглицеридов. Вариант PON1 Gln192Arg влиял на антиоксидантный эффект терапии. Носители аллеля APOC3 C3238G характеризовались менее выраженным снижением триглицеридов. Полиморфизм LIPC G-250A ассоциировался с различиями в изменении уровня HDL.

Вывод: Генетические полиморфизмы APOE, LPL, PON1, APOC3 и LIPC оказывают значимое влияние на эффективность статинов. Учет генотипических особенностей пациентов позволяет прогнозировать терапевтический ответ и повышает эффективность лечения за счёт персонализированного подхода.

ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНО-МОРФОЛОГИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА РЕМОДЕЛИРОВАНИЯ ОРГАНОВ-МИШЕНЕЙ ПРИ ФАРМАКОЛОГИЧЕСКОЙ И ХИРУРГИЧЕСКОЙ КОРРЕКЦИИ ОЖИРЕНИЯ

Норкулов М.Я.[1], Мардонов Ж.Н.[2,3], Садиков Р.А.[2,3]
[1]Бухарский государственный медицинский институт, Бухара, Узбекистан
[2]ГУ «РСНПМЦХ им. акад. В.В. Вахидова», г.Ташкент, Узбекистан
[3]Ташкентский государственный медицинской университет, г.Ташкент, Узбекистан

Актуальность проблемы. Ожирение сопровождается ремоделированием органов-мишеней (сердце, печень, органы ЖКТ). Морфологические особенности обратимости этих изменений при фармакологической и хирургической коррекции изучены недостаточно.

Цель исследования. Оценить ремоделирование органов-мишеней при экспериментальном ожирении и влияние методов его коррекции.

Материал и методы исследования. Эксперимент проведён на 36 крысах (320-400 г). Алиментарное ожирение моделировали высококалорийной диетой. Группы: контроль, ожирение и рукавная резекция желудка. Морфологическое исследование проводили на 30, 60 и 90 сутки.

Результаты исследования. После рукавной резекции желудка отмечалось выраженное снижение массы тела животных: на 1 сутки - до 85%, на 3-7 сутки - до 65%, на 14-30 сутки - до 67-70% от исходной массы. К 90 суткам масса тела увеличивалась до 77% исходного уровня. Ранние осложнения включали тромбоз мезентериальных сосудов (15%), недостаточность швов желудка (12%) и нарушения пищеварения (10%). Модификация хирургической техники позволила снизить частоту несостоятельности швов до 3%. Морфологически выявлены выраженные спаечные процессы, расширение нижней трети пищевода и двенадцатиперстной кишки, а также перестройка пассажа кишечного содержимого.

Вывод. Хирургическая коррекция ожирения сопровождается выраженными морфофункциональными изменениями органов-мишеней и значительным снижением массы тела. Морфологическая оценка ремоделирования тканей может служить основой для дифференцированного выбора методов коррекции ожирения.

ЭФФЕКТИВНОСТИ ФЕРРОЦЕРОНА С ДРУГИМИ АНТИАНЕМИЧЕСКИМИ ПРЕПАРАТАМИ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА С ЖДА

Нуритдинова Г.Т., Назирова С.Ш., Гуламжанова Ю.И.
Андижанский Государственный медицинский институт

В настоящее время назрела необходимость совершенствования методов терапии детей с ЖДА, дальнейшей разработки и внедрения в клиническую педиатрию новых, более эффективных препаратов железа, что будет способствовать снижению заболеваемости, развитию тяжелых форм заболевания, а также отражать приоритетный характер достижений отечественной педиатрии и гематологии.

Целью данной работы явилось определение сравнение эффективности ферроцерона с другими антианемическими препаратами у детей раннего возраста с ЖДА.

Материал и методы исследования. Под нашем наблюдением находилось 195 детей в возрасте от 3-х месяцев до 3-х лет с ЖДА. Контрольную группу составили 224 ребенка

аналогичного возраста. Среди обследованных больных у 21 ребенка диагностирована тяжелая форма заболевания (Hb ≤70 г/л), у 70 – анемия средней тяжести (Hb в пределах 90-70 г/л), у остальных детей (104) – анемия легкой степени.

Результаты исследования. Всем больным проведено лечение препаратами железа. Из общего числа больных 42 ребенок получали лактат железа, 48 – сироп алое с железом, 45-феррум-лек, 60- ферроцерон в сиропе шиповника.

Комбинация ферроцерона с сиропом шиповника обусловлена высоким содержанием аскорбиновой кислоты в плодах шиповника, что стимулирует высокую абсорбцию железа. Отмечалась положительная динамика прибавки Hb во всех группах детей, леченных препаратами железа. Однако, у детей получающих ферроцерон в сиропе шиповника концентрация гемоглобина достоверно выше уже на 15 - день приема препарата ($P<0,01$; $P<0,01$; $P<0,01$), к этому сроку данный показатель близок к нижней границе нормального уровня его для раннего возраста, а на 25 день лечения происходит нормализация уровня Hb у детей, леченных ферроцероном в сиропе шиповника ($P<0,05$; $P<0,01$; $P<0,01$).

Более наглядным фактом эффективности и преимущества ферроцерона в сиропе шиповника могут служить данные прироста Hb 15 - и 25 - дней лечения препаратами железа.

Таким образом, итоги наших исследований по оценке эффективности ферротерапии, дают возможность сделать вывод о том, что на фоне лечения детей ферроцероном в сиропе шиповника, происходит более прогрессивное улучшение самочувствия и состояния больных детей, симптомы заболевания ликвидируются на 15 – 20 день, что на 8 -12 дней раньше, чем у детей, получающих другие препараты. Также, препаратом выбора должен быть препарат, дающий быстрый, стойкий терапевтический эффект, сокращающий сроки лечения больных – каковым является ферроцерон в сиропе шиповника.

ОСОБЕННОСТИ КЛИНИКИ ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИИ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА

Нуритдинова Г.Т., Базарова М.У., Базарова Н.Ф.
Андижанский Государственный медицинский институт

Железодефицитная анемия (ЖДА) необычайно широко распространенное состояние, регистрируемое у 20% населения планеты. По данным ВОЗ, ЖДА широко распространена среди детей и женщин детородного возраста во всем мире.

Целью данной работы явилось изучение особенностей клиники ЖДА у детей раннего возраста.

Материал и методы. Под нашим наблюдением находилось 125 детей с ЖДА в возрасте от 3 месяцев до 3-х лет. от 3 месяцев до 1 года - 74 детей, от 1 года до 2-х лет - 29 детей, от 2 до 3 лет - 22 детей. Среди больных преобладали дети первого года жизни.

Результаты и обсуждение. Клинические признаки и жалобы родителей характеризовались свойственными для железодефицитной анемии и дефицита железа симптомами, которые отличались многообразием. Среди жалоб наиболее часто родители отмечали бледность кожных покровов – 95 детей (76,0%), отсутствие аппетита – у 91 (72,6%), извращение вкуса - употребление земли, глины, мела – у 70 (56,6%), появление частых срыгиваний у 69 детей (55,2%) и рвоты – 18 (14,3%). При объективном исследовании бледность кожных покровов и видимых слизистых оболочек выявлена почти у всех обследованных, а также у многих больных отмечается эпителиальный синдром в виде сухости кожи – 56 (44,8%), сухость и выпадение волос – 52 (41,6%), ломкость и истончение ногтей – 25 (20,8%).

Характерными были показатели лабораторных исследований: низкий уровень гемоглобина, уменьшение содержания его в отдельном эритроците, понижение

гематокритной величины, цветового показателя, уменьшение общего числа эритроцитов, сидеропения, повышение общей железосвязывающей способности сыворотки крови и значительное уменьшение коэффициента насыщения трансферрина.

Таким образом, железодефицитная анемия наблюдается с высокой частотой у детей раннего возраста. В клинической картине преобладают кожно-эпителиальный синдром, изменения в системе органов пищеварения, в нервной, сердечно-сосудистой системах.

ЗАВИСИМОСТЬ ВЫРАЖЕННОСТИ ТАЗОВЫХ РАССТРОЙСТВ ОТ СТЕПЕНИ ВОВЛЕЧЕНИЯ ПРОВОДНИКОВЫХ И СЕГМЕНТАРНЫХ СТРУКТУР СПИННОГО МОЗГА ПРИ ВИРУСНЫХ МИЕЛОПАТИЯХ

Олмосов Р.Ш., Адамбаев З.И.
Ташкентский Международный Университет Кимё, Узбекистан
Ургенчский Государственный Медицинский Институт, Узбекистан

Актуальность проблемы. Вирусные поражения конского хвоста и конуса спинного мозга часто сопровождаются тяжелыми тазовыми нарушениями, существенно снижающими качество жизни пациентов. Понимание связи между топографией поражения (проводниковые пути против сегментарных центров) и степенью нейрогенной дисфункции критично для прогноза восстановления.

Цель исследования. Изучить зависимость выраженности тазовых расстройств от степени вовлечения проводниковых и сегментарных структур спинного мозга при вирусных миелопатиях по данным МРТ и ЭНМГ.

Материал и методы исследования. Обследовано 45 пациентов с вирусными миелопатиями с сакральной локализацией очага. Проводились клинический анализ тазовой дисфункции, уродинамическое исследование, МРТ и стимуляционная электронейромиография (ЭНМГ) с оценкой F-волн.

Результаты исследования. Поражение проводниковых структур (корешков конского хвоста) в 78% случаев (n=35) сопровождалось тяжелой нейрогенной дисфункцией мочевого пузыря (гиперрефлекторный или арефлексный тип). Изолированное сегментарное поражение серого вещества (S2–S4) приводило к менее выраженным нарушениям и более благоприятному прогнозу восстановления. Комбинированное поражение (аксональное + сегментарное) имело наихудший функциональный исход. МРТ-данные (гиперинтенсивность в Т2) коррелировали с остротой тазовых симптомов.

Вывод. Тяжесть тазовых расстройств при вирусных миелопатиях напрямую зависит от вовлечения проводниковых структур спинного мозга. Электрофизиологическая оценка степени корешкового поражения является важным прогностическим критерием для определения тактики ведения пациентов.

КОРРЕЛЯЦИЯ ПОРАЖЕНИЯ САКРАЛЬНЫХ СЕГМЕНТОВ (S2–S4) С РАЗВИТИЕМ НЕЙРОГЕННОЙ ДИСФУНКЦИИ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ И КИШЕЧНИКА

Олмосов Р.Ш., Адамбаев З.И.
Ташкентский Международный Университет Кимё, Узбекистан
Ургенчский Государственный Медицинский Институт, Узбекистан

Актуальность проблемы. Поражение сакральных сегментов S2–S4 при вирусных поражениях спинного мозга приводит к тяжелой нейрогенной дисфункции тазовых органов. Изучение взаимосвязи между уровнем поражения конкретных сегментов и типом расстройств мочеиспускания и дефекации имеет ключевое значение для прогнозирования и выбора таргетной терапии.

Цель исследования. Изучить корреляцию между локализацией воспалительного процесса в сегментах S2–S4 и характером нейрогенной дисфункции мочевого пузыря и кишечника у пациентов с вирусными миелопатиями.

Материал и методы исследования. Обследовано 45 пациентов с вирусными миелитами с сакральной локализацией очага. Выполнена МРТ спинного мозга для оценки степени сегментарных поражений, уродинамическое исследование и аноректальная манометрия.

Результаты исследования. Установлено, что поражение сегментов S2–S3 имеет прямую корреляцию с детрузорной гиперактивностью и императивными позывами к мочеиспусканию (r=0,72). Вовлечение сегментов S4–S5 достоверно ассоциировано с инконтиненцией кала или хроническими запорами из-за гипотонии сфинктера (r=0,68). Комбинированное поражение верхних и нижних сегментов определяет смешанный тип тазовых нарушений.

Вывод. Выявлена строгая топическая зависимость: поражение верхних сакральных сегментов определяет расстройство накопительной функции мочевого пузыря, а поражение нижних - эвакуаторную функцию кишечника, что требует дифференцированного подхода к реабилитации.

СТАБИЛЬНОСТЬ ФЕНОТИПИЧЕСКИХ СВОЙСТВ МИКРООРГАНИЗМОВ ПОСЛЕ ДЛИТЕЛЬНОГО ХРАНЕНИЯ ПРИ -20°С В МОДИФИЦИРОВАННЫХ СРЕДАХ

Рахимова Н.Р.1, Нурузова З.А.1, Бектимиров А. М.-Т.2
1Ташкентский государственный медицинский университет.
2Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр эпидемиологии, микробиологии, инфекционных и паразитарных заболеваний Министерство здравоохранения Республики Узбекистан.

Актуальность. При криоконсервации микроорганизмов важна не только сохранность жизнеспособности, но и стабильность фенотипических свойств. Их изменение (диссоциация) может проявляться переходом S- в R-форму, утратой капсулы, изменением морфологии колоний, снижением ферментативной активности. Для коллекционных и клинических штаммов сохранение исходных характеристик принципиально важно. Наиболее склонны к диссоциации Klebsiella и Pseudomonas.

Цель. Оценить стабильность культуральных и биохимических свойств 24 штаммов после 10 месяцев хранения при -20°С в оптимизированных условиях.

Материалы и методы. Исследованы 24 штамма (20 клинических и 4 стандартных: E. coli, S. aureus, S. epidermidis, P. aeruginosa). Ежемесячно проводили оценку культуральных свойств (морфология колоний, гемолиз), биохимической активности (коммерческие тест-системы), микроскопию мазков по Граму. Стандартные штаммы сопоставляли с паспортными данными. Статистический анализ выполняли с использованием χ^2.

Результаты. Полное соответствие исходным характеристикам сохранили 22 штамма (91,7%). Изменения выявлены у 2 клинических изолятов (8,3%): у K. pneumoniae отмечена утрата капсулы, у P. aeruginosa – образование карликовых колоний при сохранении пигментации. Биохимическая активность сохранена у 100% штаммов. Стандартные культуры не изменили свойств. Частота диссоциации у грамотрицательных бактерий (22,2%) была выше, чем у грамположительных (0%) ($p<0,05$).

Вывод. Оптимизированные условия хранения обеспечивают сохранность фенотипических свойств у 91,7% штаммов в течение 10 месяцев, что дает широкие возможности для изучения микроорганизмов и улучшения способов их диагностики. Для K. pneumoniae и P. aeruginosa необходим обязательный контроль культуральных характеристик при пересеве.

РОЛЬ ПОПУЛЯЦИОННОГО АНАЛИЗА ЛИМФОЦИТОВ ПЕРИФЕРИЧЕСКОЙ КРОВИ В ПРОГНОЗЕ РЕМИССИИ АКСИАЛЬНОГО СПОНДИЛОАРТРИТА

[1]Рубинштейн Артем Аркадьевич, [2]Давыдов Денис Андреевич, [1]Кудрявцев Игорь Владимирович, [3]Тирикова Полина Валерьевна, [2]Марченко Валерий Николаевич
[1]ФГБНУ «Институт экспериментальной медицины», Санкт-Петербург, Российская Федерация.
[2]ФГБОУ ВО «ПСПбГМУ им. И. П. Павлова» Минздрава России, Санкт-Петербург, Российская Федерация.
[3]ФГБУ «НМИЦ им. В. А. Алмазова» Минздрава России, Санкт-Петербург, Российская Федерация.

Актуальность проблемы: на настоящий момент отсутствуют четкие рекомендации по инициации определенного генно-инженерного биологического препарата (ГИБП) у пациентов с аксиальным спондилоартритом (АксСпА) при изолированном поражении позвоночника. Выявление предикторов ответа на терапию ГИБП помогло бы решить эту проблему.

Цель исследования: определить перспективы применения фенотипического анализа Т-клеток периферической крови в качестве предикторов ответа на терапию препаратами, ингибирующими IL-17A.

Материалы и методы исследования: объектом исследования выступала периферическая кровь, взятая у пациента с АксСпА дважды: до инициации ингибитора IL-17A во варианте Секукинумаба и через 16 недель после его инициации. Фенотипический анализ Т-клеток проводился с помощью проточного цитометра 3/10 Navios.

Результаты исследования: Спустя 16 недель после инициации Секукинумаба были достигнуты критерии ответа ASAS40 и ASAS5/6. Кроме того, была достигнута парциальная ремиссия согласно критериям ASAS PR. Для выявления изменяющихся популяций Т-клеток применялся алгоритм T-REX. Особенностью метода является идентификация редких популяций лимфоцитов при их изменении в рамках одного субъекта. Было выявлено увеличение популяций CD3+CD4+CD45RA+CCR7+, CD3+CD8+CD45RA+CCR7+CXCR3+CXCR5+ и снижение популяции CD3+CD8+CD45RA+CCR7+CXCR3+ при полном ответе на терапию.

Вывод: анализ субпопуляций Т-клеток является перспективным методом прогнозирования ответа на терапию ГИБП при АксСпА.

ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНАЯ ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ЛАЗЕР-АКТИВИРОВАННОЙ ПЛАЗМЫ ОБОГАЩЁННОЙ ТРОМБОЦИТАМИ ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ ЯЗВЕ ЖЕЛУДКА

Садиков Р.А.[1,2], Мардонов Ж.Н.[1,2]
[1]Ташкентский государственный медицинской университет, г.Ташкент, Узбекистан
[2]ГУ «РСНПМЦХ им. акад. В.В. Вахидова», г.Ташкент, Узбекистан

Актуальность проблемы. Хроническая язва желудка остаётся распространённой патологией. Сроки её репарации нередко длительные. Перспективным является применение плазмы, обогащённой тромбоцитами, стимулирующей регенерацию тканей, особенно при её фотоактивации низкоинтенсивным лазерным излучением.

Цель исследования. Оценить эффективность лазер-активированной плазмы, обогащённой тромбоцитами (ПОТ), при лечении экспериментальной хронической язвы желудка.

Материал и методы исследования. Эксперимент выполнен на белых беспородных крысах с соблюдением биоэтических норм (ETS-123; NIH). Хроническую ацетатную язву

желудка моделировали 60% уксусной кислотой. Животные разделены на три группы: контроль, ПОТ и фотоактивированная ПОТ с последующим лазерным облучением. Оценивали динамику язвенного дефекта и сроки эпителизации.

Результаты исследования. На 3-и сутки площадь язвы в контрольной группе составляла 42,8±5,6 мм², в группе ПОТ - 39,4±4,7 мм², а в группе ФА-ПОТ - 30,9±4,3 мм² ($p<0,01$). К 7 суткам площадь дефекта уменьшалась до 34,3±4,9 мм², 25,8±3,8 мм² и 15,1±3,1 мм² соответственно ($p<0,001$). На 14 сутки она составляла 21,7±3,5 мм² в контроле и 5,2±1,9 мм² при ФА-ПОТ. К 21 суткам полная эпителизация наблюдалась у 25% животных в контроле, 58% - в группе ПОТ и 83% - при применении ФА-ПОТ ($p=0,015$). Скорость сокращения площади язвы составила 1,50±0,28 мм²/сут в контроле и 2,68±0,35 мм²/сут при ФА-ПОТ.

Вывод. Применение фотоактивированной плазмы, обогащённой тромбоцитами, достоверно ускоряет репарацию хронической язвы желудка, способствует более ранней эпителизации и формированию менее выраженных рубцовых изменений слизистой оболочки.

ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНО-МОРФОЛОГИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА НИЗКОИНТЕНСИВНОГО ЛАЗЕРНОГО ИЗЛУЧЕНИЯ ПРИ БАЛЛОНИРОВАНИИ ЖЕЛУДКА

Садиков Р.Р.[1], Мардонов Ж.Н.[1,2], Садиков Р.А.[1,2], Жуманиёзов Ж.Б.[3]
[1]Ташкентский государственный медицинской университет
[2]ГУ «РСНПМЦХ им. акад. В.В. Вахидова»
[3]Ургенчский государственный медицинский институт

Актуальность проблемы. Морбидное ожирение является значимой медико-социальной проблемой. Одним из малоинвазивных методов лечения является внутрижелудочное баллонирование, однако наличие баллона может вызывать раздражение слизистой желудка. Перспективным является применение низкоинтенсивного лазерного излучения (НИЛИ), улучшающего микроциркуляцию и уменьшающего воспаление.

Цель исследования. Экспериментально оценить эффективность применения НИЛИ после баллонирования желудка при морбидном ожирении.

Материал и методы исследования. Эксперимент выполнен на белых беспородных крысах с соблюдением биоэтических норм (ETS-123; NIH). Алиментарное ожирение моделировали высококалорийной диетой. После его формирования выполняли баллонирование желудка; в основной группе применяли инфракрасное НИЛИ в течение 7 суток. Оценивали массу тела, биохимические показатели крови и морфологию слизистой желудка.

Результаты исследования. Алиментарное ожирение сопровождалось увеличением массы тела крыс до 417,4±17,4 г против 302,1±15,3 г в контроле ($p<0,001$). Через 7 суток после баллонирования масса тела снизилась до 296±13 г, а при комбинированном воздействии (ВБЖ+НИЛИ) - до 220±11 г ($p<0,001$). К 28 суткам масса составила 352±16 г и 236±13 г соответственно. Уровень глюкозы снизился с 6,8±0,4 до 6,0±0,4 ммоль/л при ВБЖ и до 5,4±0,3 ммоль/л при ВБЖ+НИЛИ ($p<0,001$). Морфологически отмечено уменьшение гипертрофии и отёка слизистой желудка.

Вывод. Применение НИЛИ после баллонирования желудка снижает выраженность морфологических изменений слизистой и улучшает метаболические показатели при экспериментальном морбидном ожирении.

ПРИМЕНЕНИЯ ПРЕДВАРИТЕЛЬНО ПЕРФОРИРОВАННОЙ КОНСЕРВИРОВАННОЙ ДОНОРСКОЙ РОГОВИЦЫ ПРИ ХИРУРГИЧЕСКОМ ЛЕЧЕНИИ КЕРАТОКОНУСА

Юсупов Азамат Фархадович, Саиджанов Сухроб Саиджанович
Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр микрохирургии глаза, Узбекистан, г.Ташкент.

Кератоконус представляет собой прогрессирующее дегенеративное заболевание роговицы, характеризующееся истончением стромы и неправильным выпячиванием, что приводит к значительному снижению зрительных функций. На поздних стадиях заболевания, сквозная кератопластика остается золотым стандартом хирургического вмешательства.

Цель: Разработка и клинико-функциональное обоснование усовершенствованного алгоритма хирургического лечения кератоконуса с использованием "pre-punch" донорской роговицы.

Материалы и методы: Нами на базе РСНПМЦМГ проведено проспективное исследование с участием 52 пациентов (52 глаз) с кератоконусом IV стадии, которым была проведена сквозная кератопластика с использованием pre-punch трансплантатов. Контрольная группа включала 48 пациентов, прооперированных стандартной техникой. Средний возраст: 32,5 vs 34,4 г. Комплексное обследование включало измерение остроты зрения, биомикроскопию переднего сегмента, тонометрию, авторефрактокератометрию, кератотопографию, пахиметрии и микроскопии эндотелия реципиента. Статистический анализ проводился с использованием t-критерия Стьюдента, U-критерия Манна-Уитни.

Результаты: Предварительная подготовка трансплантата предполагает стандартизацию процесса перфорации донорской ткани в соответствии с параметрами реципиентного ложа, что способствовало оптимизации хирургической техники, сокращению операционного времени и улучшению предсказуемости функциональных результатов. Консервация донорской роговицы в среде Optisol-GS с последующим контролем жизнеспособности эндотелиальных клеток обеспечивало сохранение структурной целостности ткани на протяжении необходимого периода хранения.

Выводы: Предлагаемый подход объединяет преимущества современных методов консервации роговичной ткани с технологической стандартизацией pre-op подготовки трансплантата, что может улучшить регулярность рефракции, уменьшить вариабельность хирургической техники и повысить качество зрительной реабилитации пациентов с прогрессирующим кератоконусом.

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ЭФФЕКТИВНОСТЬ ИММУНОСУПРЕССИВНОЙ ТЕРАПИИ ПРИ СТЕРОИДЗАВИСИМОМ НЕФРОТИЧЕСКОМ СИНДРОМЕ У ДЕТЕЙ

Ганиева М.Ш., Сайдуллаева Х.У.
Андижанский государственный медицинский институт

Актуальность. иммуносуппрессивная терапия применяется при стероидрезистентном, стероидзависимом и часто рецидивирующем нефротическом синдроме в связи с развитием осложнений от применения преднизолона.

Целью исследования явилось сравнительное изучение эффективности различных иммуносупрессивных препаратов при стероидзависимом нефротическом синдроме у детей.

Материал и методы исследования: В исследование было включено 18 детей с нефротическим синдромом в возрасте от 1 года до 18 лет. В зависимости от чувствительности к преднизолону больные были разделены на 2 группы: в первую группу вошли 13 больных детей со стероидзависимым нефротическим синдромом, во вторую — 5 детей со стероидрезистентным нефротическим синдромом. Стероидзависимым считается

нефротический синдром, при котором рецидивы наступают при снижении дозы преднизолона или после его отмены в течение 2 недель; стероидрезистентным считаеся нефротический синдром, ремиссия которого не наступает в течение 8 нед лечения преднизолоном в стандартной дозе при приеме *per os* или в течение 6 нед лечения преднизолоном и 3 внутривенных введений метилпреднизолона. В исследовании сопоставлялась эффективность «традиционного» лечения Азатиоприном (0,2 мг/кг массы тела в сут) в сочетании с преднизолоном и эффективность препарата Сандиммун, который назначали в дозе 3–6 мг/кг массы тела в сутки.

Результаты исследования: При стероидзависимом нефротическом синдроме применение алкилирующих цитостатических препаратов привело к полной ремиссия нефротического синдрома у 100% больных. Однако, преднизолон удалось отменить только у 7 детей. При наблюдении в течение более 3 лет

стойкая ремиссия сохранялась только у 3 (16,7%) из 11 пациентов, которые оставались к этому времени под наблюдением. У 6 (66,7%) из этих 11 детей развился рецидив нефротического синдрома в сроки от 1 мес до 1 года 4 мес после прекращения лечения. У остальных 5 больных рецидив наступил еще во время терапии. В среднем число рецидивов в год после лечения алкилирующими препаратами составило 0,81.

Применение Сандиммуна при стероидзависимом нефротическом синдроме в наших наблюдениях (n = 6) позволило отменить преднизолон у 4-х больных, а у 5 детей существенно снизить дозу — до 10 мг через день. Впоследствии, у 5 пациентов из числа тех, у кого был отменен преднизолон, вновь развился рецидив нефротического синдрома (у 2 — на фоне снижения дозы сандиммуна в два раза). Стойкая клинико-лабораторная ремиссия (не менее 1,5 лет) отмечалась у 3-х детей. В среднем число рецидивов в год уменьшилось с 3,4 до 0,01. На фоне терапии Азатиоприном при стероидзависимом нефротическом синдроме у одного больного удалось полностью отменить преднизолон, у остальных доза преднизолона была уменьшена более чем в 2 раза. Частота рецидивов в среднем уменьшилась с 4,2 до 0,6 в год.

Выводы:

1.При стероидзависимом нефротическом синдроме выявило наибольшую эффективность Сандиммуна.

2.В условиях терапии данным препаратом достоверно чаще удавалось отменить преднизолон, наиболее редкими были рецидивы нефротического синдрома.

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ЭФФЕКТИВНОСТЬ ИММУНОСУПРЕССИВНОЙ ТЕРАПИИ ПРИ СТЕРОИДРЕЗИСТЕНТНОМ НЕФРОТИЧЕСКОМ СИНДРОМЕ У ДЕТЕЙ

Ганиева М.Ш., Сайдуллаева Х.У.
Андижанский государственный медицинский институт

Актуальность.Иммуносупрессивная терапия применяется при стероидрезистентном форме нефротического синдрома в связи с развитием осложнений от применения преднизолона и доказанной его неэффективности.

Целью исследования явилось сравнительное изучение эффективности различных иммуносупрессивных препаратов при стероидрезистентном нефротическом синдроме у детей.

Материал и методы исследования: В исследование было включено 7 детей с нефротическим синдромом в возрасте от 1 года до 18 лет со стероидрезистентным нефротическим синдромом. Нефротический синдром считается стероидрезистентным если ремиссия не наступает в течение 8 нед лечения преднизолоном в стандартной дозе при приеме *per os* или в течение 6 нед лечения преднизолоном и 3-х внутривенных введений метилпреднизолона. В исследовании сопоставлялась эффективность «традиционного»

лечения преднизолоном и цитостатиками такими, как микофенолата мофетил и Сандиммун. Микофенолат мофетила применялся в дозе 1000 мг/м2 поверхности тела в сут, длительность приема составляла 1,5–3 года. Циклоспорин назначали в дозе 3–6 мг/кг массы тела в сут.

Результаты исследования: При назначении циклоспорина детям со стероидрезистентным нефротическим синдромом полная клинико-лабораторная ремиссия достигнута у 2-х (33%) из них, частичная — у 3 (45%) пациентов, снижение активности — у 1 (15%); отсутствие эффекта отмечено у1 (15%) больных.

Особого внимания заслуживают больные с мембранопролиферативным гломерулонефритом, поскольку известно, что среди них наибольшее число пациентов являются резистентными ко всем видам терапии. В наших наблюдениях эти больные были резистентны не только к стандартным дозам преднизолона, но и к пульс-терапии метилпреднизолоном. У 2 из этих 7 больных была азотемия. Из 5 больных с мембранопролиферативным гломерулонефритом у 2 получена полная ремиссия болезни, у 2 — частичная и у 1 — уменьшение выраженности протеинурии, т.е. терапия в разной степени была эффективна у всех 5 пациентов с мембранопролиферативным гломерулонефритом. Уровень креатинина у 2 больных с азотемией нормализовался, т.е. произошло восстановление функций почек. В среднем значимо уменьшилась степень протеинурии: с 3,65 г/сут в начале терапии до 1,15 г/сут через 3 мес и до 0,57 — 0,49 г/сут через 6–12 мес от начала терапии.

Выводы:

1.Сравнение эффективности разных видов иммуносупрессивной терапии при стероидрезистентном нефротическом синдроме показало, что традиционные цитотоксические препараты наименее эффективны.

2.Наиболее эффективным оказался Сандиммун, при применении которого положительный эффект был достигнут более, чем у 80% больных, преимущественно в виде полной ремиссии.

3.При терапии микофенолата мофетилом, в основном, достигалась частичная ремиссия.

КЛИНИЧЕСКАЯ ЭФФЕКТИВНОСТЬ НЕЙРОМОДУЛЯЦИИ БЛУЖДАЮЩЕГО НЕРВА В ВОССТАНОВЛЕНИИ ДВИГАТЕЛЬНЫХ ФУНКЦИЙ И СНИЖЕНИИ НЕВРОЛОГИЧЕСКОГО ДЕФИЦИТА В ОСТРОМ ПЕРИОДЕ ИШЕМИЧЕСКОГО ИНСУЛЬТА

Абдукаримова У.А.
Центр реабилитации и протезирования инвалидов Джизакской области

Актуальность. Раннее восстановление двигательных функций при ишемическом инсульте зависит от активации нейропластичности. Нейромодуляция блуждающего нерва (НМБН) является инновационным методом, стимулирующим высвобождение нейромедиаторов в коре и усиливающим эффект реабилитации.

Цель исследования. Оценить влияние транскраниальной и чрескожной стимуляции блуждающего нерва на динамику неврологического дефицита (NIHSS) и моторного восстановления (Fugl-Meyer) в остром периоде.

Материалы и методы исследования. Обследовано 60 пациентов (32 мужчины, 28 женщин) с ишемическим инсультом в каротидном бассейне (срок 3–14 дней). Группа 1 (n=30) получала стандартную терапию + курсы НМБН (трансауральная стимуляция, 10 сеансов). Группа 2 (n=30) — стандарт + плацебо. Оценка по NIHSS и шкале Fugl-Meyer (FMA) проводилась на входе и на 21-е сутки.

Результаты исследования. В Группе 1 регресс дефицита по NIHSS был более выраженным (с 11,5±2,0 до 5,2±1,5 против 10,8±1,9 до 7,4±1,6 в контроле, $p<0,05$). Суммарный балл по Fugl-Meyer в основной группе увеличился на 35% (в верхней

конечности), что указывало на быстрое восстановление произвольных движений и снижение спастичности.

Вывод. Нейромодуляция блуждающего нерва в остром периоде инсульта значительно усиливает механизмы нейропластичности, ускоряя моторное восстановление и снижение неврологического дефицита по сравнению со стандартной терапией.

ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНЫЕ ЭФФЕКТЫ ТРАНСКУТАННОЙ СТИМУЛЯЦИИ БЛУЖДАЮЩЕГО НЕРВА И ЕГО ВЛИЯНИЕ НА ЦЕРЕБРАЛЬНЫЕ ПРОЦЕССЫ НЕЙРОПЛАСТИЧНОСТИ В РАННЕМ ВОССТАНОВИТЕЛЬНОМ ПЕРИОДЕ ИШЕМИЧЕСКОГО ИНСУЛЬТА

Абдукаримова У.А.
Центр реабилитации и протезирования инвалидов Джизакской области

Актуальность. В остром и раннем восстановительном периодах ишемического инсульта развивается системная и локальная нейровоспалительная реакция, которая усугубляет повреждение нейронов и подавляет механизмы нейропластичности. Активация парасимпатической нервной системы через стимуляцию блуждающего нерва (СБН) запускает холинергический анти-воспалительный путь, способствуя снижению уровня провоспалительных цитокинов. Вместе с тем, СБН повышает уровень нейротрофического фактора мозга (BDNF), ключевого для восстановления связей.

Цель исследования. Оценить влияние транскутанной стимуляции блуждающего нерва (tVNS) на динамику цитокинового профиля (IL-6, TNF-α) и уровень BDNF в раннем восстановительном периоде ишемического инсульта.

Материалы и методы исследования. В исследование включено 60 пациентов (32 мужчины, 28 женщин) через 2 недели после инсульта. Группа 1 (n=30) получала tVNS (на козелок уха, 10 сеансов) + базисную терапию. Группа 2 (n=30) — только базисную терапию. Оценивались уровни IL-6, TNF-α и BDNF в сыворотке крови (методом ИФА) и когнитивные функции (MoCA) до и после курса лечения.

Результаты исследования. В Группе 1 отмечалось достоверное снижение провоспалительных цитокинов (IL-6 снизился на 35%, TNF-α на 28%, $p<0,05$) и повышение уровня BDNF (на 40%). В Группе 2 значимых изменений биохимических маркеров не выявлено. Прирост баллов по MoCA в Группе 1 (на 3,5 балла) коррелировал с ростом уровня BDNF ($r=0,72$).

Вывод. Транскутанная стимуляция блуждающего нерва обладает выраженным противовоспалительным действием и стимулирует нейротрофические процессы. Создание благоприятного биохимического фона (снижение цитокинов, рост BDNF) способствует активации нейропластичности и улучшению когнитивных функций в раннем периоде инсульта.

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ЭФФЕКТИВНОСТЬ ТРАДИЦИОННЫХ МЕТОДОВ КОГНИТИВНОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ И ИСПОЛЬЗОВАНИЯ КОМПЬЮТЕРНЫХ НЕЙРОТРЕНАЖЕРОВ ПРИ ПОСТИНСУЛЬТНЫХ УКН

Бижанова А.Б.
5 городская клиническая больница, город Ташкент

Актуальность. Постинсультные умеренные когнитивные нарушения (УКН) встречаются более чем у половины выживших пациентов, существенно снижая качество жизни. Традиционные методы восстановления часто требуют значительных временных затрат и не всегда обеспечивают достаточную мотивацию больных. Компьютерные

нейротренажеры предлагают адаптивный подход и немедленную обратную связь, что потенциально может повысить эффективность терапии.

Цель исследования. Провести сравнительный анализ эффективности традиционных когнитивных тренировок и занятий на компьютерных нейротренажерах у пациентов с постинсультными УКН.

Материалы и методы исследования. Обследовано 56 пациентов (30 мужчин, 26 женщин) в восстановительном периоде ишемического инсульта. Пациенты были рандомизированы на две группы: 1-я группа (n=28) получала традиционную когнитивную реабилитацию (упражнения в тетради, логопедические занятия), 2-я группа (n=28) - тренировки на нейротренажерах. Длительность курса составила 4 недели. Когнитивный статус оценивался по шкале МоСА и тесту Шульте.

Результаты исследования. В обеих группах отмечена положительная динамика. Средний прирост баллов по МоСА в 1-й группе составил 2,0±0,3, во 2-й группе - 3,6±0,4 ($p<0,05$). Пациенты с использованием нейротренажеров продемонстрировали значительное улучшение произвольного внимания и кратковременной памяти, а также более высокую приверженность лечению.

Вывод. Использование компьютерных нейротренажеров в реабилитации постинсультных УКН демонстрирует статистически значимое преимущество над традиционными методами, особенно в коррекции внимания и памяти. Интеграция цифровых технологий в реабилитационные протоколы способствует более быстрому когнитивному восстановлению.

РИСК ТРАНСФОРМАЦИИ УМЕРЕННЫХ КОГНИТИВНЫХ НАРУШЕНИЙ В СОСУДИСТУЮ ДЕМЕНЦИЮ В ОТДАЛЕННОМ ПЕРИОДЕ ИШЕМИЧЕСКОГО ИНСУЛЬТА: 1-ЛЕТНЕЕ КАТАМНЕСТИЧЕСКОЕ НАБЛЮДЕНИЕ

Бижанова А.Б.
5 городская клиническая больница, город Ташкент

Актуальность. Постинсультные умеренные когнитивные нарушения (УКН) являются критическим этапом на пути к формированию сосудистой деменции (СД). Прогнозирование когнитивного дефицита в первый год после инсульта имеет решающее значение для своевременной коррекции терапии. Однако данные о частоте и факторах риска трансформации УКН в деменцию в отечественной популяции остаются противоречивыми.

Цель исследования. Изучить частоту трансформации УКН в сосудистую деменцию и выявить предикторы неблагоприятного когнитивного исхода в течение 12 месяцев после ишемического инсульта.

Материалы и методы исследования. Проспективно обследовано 82 пациента (45 мужчин, 37 женщин) с диагнозом УКН, перенесших ишемический инсульт. Катамнестическое наблюдение проводилось через 12 месяцев. Когнитивный статус оценивался по шкалам МоСА и MMSE. Анализировалась связь прогрессирования с данными МРТ (локализация очага, степень лейкоареоза) и соматическим статусом (артериальная гипертензия, сахарный диабет).

Результаты исследования. Трансформация УКН в сосудистую деменцию произошла у 28% пациентов. Стабилизация когнитивных функций отмечена у 52%, частичная регрессия - у 20%. Ключевыми предикторами прогрессирования в деменцию стали: выраженный лейкоареоз (Фазекас >2), локализация инсульта в доминантном полушарии и неконтролируемая артериальная гипертензия в анамнезе. Исходно низкие баллы по МоСА (<18) статистически значимо коррелировали с развитием СД ($p<0,05$).

Вывод. Почти треть пациентов с постинсультными УКН трансформируются в сосудистую деменцию в течение первого года наблюдения. Наличие выраженного лейкоареоза и некомпенсированной артериальной гипертензии позволяет выделить группу

высокого риска, требующую интенсивной нейропротективной терапии и когнитивной реабилитации.

ПРОФИЛАКТИКА ПОСТПАРАЛИТИЧЕСКИХ КОНТРАКТУР МИМИЧЕСКОЙ МУСКУЛАТУРЫ У ПАЦИЕНТОВ С КОМПЕНСИРОВАННЫМ И ДЕКОМПЕНСИРОВАННЫМ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ

Еминова Н.И.
Многопрофильная центральная поликлиника Ташлакского районного медицинского объединения Ферганской области

Актуальность проблемы. Парез лицевого нерва часто осложняется синкинезиями и контрактурами. При сахарном диабете (СД) риск повышен из-за полинейропатии и замедленной регенерации аксонов. Влияние степени компенсации СД на эффективность профилактики осложнений требует изучения.

Цель иссладования. Сравнить эффективность ботулинотерапии для профилактики контрактур у пациентов с парезом лицевого нерва на фоне компенсированного и декомпенсированного СД.

Материалы и методы исследования. Обследовано 60 пациентов с парезом лицевого нерва и СД 2 типа. Группа I (n=30) - компенсированный СД (HbA1c <7,0%); Группа II (n=30) - декомпенсированный СД (HbA1c >9,0%). Все получали нейрометаболическую терапию (бенфотиамин, альфа-липоевая кислота) и микродозы ботулинотоксина в здоровые мышцы. Оценка по шкале Sunnybrook через 6 месяцев.

Результаты исследования. В Группе I полная регрессия без синкинезий - у 80%, частота контрактур - 10%. В Группе II восстановление было медленнее, синкинезии и контрактуры чаще (35%). Высокий уровень глюкозы снижал нейропластичность и усиливал спастику.

Вывод. Декомпенсация СД повышает риск контрактур лицевой мускулатуры. Ботулинотерапия эффективна в обеих группах, но при высоком HbA1c требуется более длительная комбинация с метаболической терапией.

ВЛИЯНИЕ СТЕПЕНИ КОМПЕНСАЦИИ УГЛЕВОДНОГО ОБМЕНА (HbA1c) НА СКОРОСТЬ РЕГЕНЕРАЦИИ НЕРВНЫХ ВОЛОКОН ЛИЦЕВОГО НЕРВА ПО ДАННЫМ ДИНАМИЧЕСКОЙ ЭНМГ

Еминова Н.И.
Многопрофильная центральная поликлиника Ташлакского районного медицинского объединения Ферганской области

Актуальность проблемы. Поражения лицевого нерва у больных сахарным диабетом (СД) характеризуются вялым течением и неполным восстановлением. Хроническая гипергликемия активирует полиоловый путь, вызывая аксональную дегенерацию и нарушение аксонального транспорта. Гликилированный гемоглобин (HbA1c) является интегральным маркером компенсации. Оценка динамики регенерации с помощью ЭНМГ позволяет объективно прогнозировать исход пареза.

Цель исследования. Изучить влияние уровня гликированного гемоглобина на скорость восстановления проводимости и структуру ЭНМГ-признаков регенерации у пациентов с парезом лицевого нерва.

Материалы и методы исследования. Обследовано 50 пациентов с СД 2 типа и идиопатическим парезом лицевого нерва. Группа I (n=25) — компенсированный СД (HbA1c

<7,0%); Группа II (n=25) — декомпенсированный СД (HbA1c >9,0%). Проводилась стимуляционная ЭНМГ (регистрация М-ответа мышц орбикулярис оксули) и игольчатая ЭМГ в динамике (1, 4, 12 неделя). Оценивались амплитуда, латентность и наличие спонтанной активности (фибрилляции).

Результаты исследования. В Группе I к 12-й неделе амплитуда М-ответа выросла на 65% от нормы, спонтанная активность исчезла к 4-й неделе, что свидетельствовало об активной реиннервации. В Группе II прирост амплитуды был минимальным (20%), длительно сохранялась денервационная активность (фибрилляции), латентность оставалась удлиненной. Корреляционный анализ выявил обратную сильную связь между уровнем HbA1c и темпом восстановления амплитуды (r=-0,75) [3].

Вывод. Декомпенсация углеводного обмена (высокий HbA1c) значительно замедляет процесс аксональной регенерации и реиннервации мимических мышц. Показатели динамической ЭНМГ могут служить объективным критерием необходимости коррекции метаболической терапии для улучшения прогноза.

ДИАГНОСТИЧЕСКАЯ ЦЕННОСТЬ НЕЙРОПСИХОЛОГИЧЕСКОГО ТЕСТИРОВАНИЯ В СОЧЕТАНИИ С МРТ-МАРКЕРАМИ В РАННЕЙ ВЕРИФИКАЦИИ СОСУДИСТОЙ ДЕМЕНЦИИ

Ибрагимов М.Ш.
врач психиатр Ташкентского городского филиала по психиатрии Республиканского специализированного научно-практического медицинского центра психического здоровья

Актуальность проблемы. Ранняя верификация сосудистой деменции (СД) сложна. Нейропсихология выявляет дефицит, но не всегда этиологию. МРТ визуализирует структурные изменения (лейкоареоз, лакуны). Комплексный подход повышает точность ранней диагностики и позволяет дифференцировать СД от болезни Альцгеймера на стадии, когда терапия наиболее эффективна.

Цель исследования. Оценить диагностическую ценность комплекса нейропсихологического тестирования и МРТ-маркеров церебральной микроангиопатии для ранней верификации сосудистой деменции.

Материал и методы исследования. Обследовано 80 пациентов. Проводилась МРТ (оценка лейкоареоза по шкале Fazekas, атрофии, лакунарных инфарктов) и нейропсихологическое тестирование (MMSE, MoCA, FAB, «Рисование часов»). Анализировались чувствительность, специфичность и комбинация методов.

Результаты исследования. У больных СД выявлена связь между выраженностью лейкоареоза (Fazekas 2–3) и снижением FAB (r=-0,74), что указывает на подкорковый дефицит. Чувствительность тестов — 70%, МРТ — 75%. Комбинация (лакунарные инфаркты + низкий FAB) повысила точность диагностики до 92%. МРТ позволила исключить болезнь Альцеймера, показав минимальную атрофию височных долей у пациентов с доминирующей амнезией.

Вывод. Комплексное применение нейропсихологического тестирования и МРТ-маркеров (лейкоареоз, лакуны) значительно повышает ценность ранней верификации сосудистой деменции. Оценка подкорковых нарушений по шкале FAB в сочетании с

визуализацией лейкоареоза является ключевым критерием дифференциальной диагностики на ранних стадиях.

СВЯЗЬ ВЫРАЖЕННОСТИ КОГНИТИВНОГО ДЕФИЦИТА СО СТЕПЕНЬЮ ДИФФУЗНОЙ КОРКОВОЙ АТРОФИИ И НАРУШЕНИЕМ ЛОБНО-ПОДКОРКОВЫХ СВЯЗЕЙ ПРИ СОСУДИСТОЙ ДЕМЕНЦИИ

Ибрагимов М.Ш.
врач психиатр Ташкентского городского филиала по психиатрии Республиканского специализированного научно-практического медицинского центра психического здоровья

Актуальность проблемы. Сосудистая деменция (СД) характеризуется не только очаговыми изменениями в белом веществе, но и прогрессирующей диффузной корковой атрофией и нарушением лобно-подкорковых связей. Эти структурные изменения формируют «синдром разобщения», который лежит в основе когнитивного снижения, особенно в области исполнительных функций и внимания. Выявление взаимосвязи между степенью атрофии, нарушением нейронных связей и тяжестью когнитивного дефицита критически важно для понимания патогенеза и прогнозирования течения заболевания.

Цель исследования. Изучить связь выраженности когнитивного дефицита со степенью диффузной корковой атрофии и нарушением лобно-подкорковых связей у пациентов с сосудистой деменцией.

Материал и методы исследования. Обследовано 50 пациентов с диагнозом СД. Проводилось МРТ-исследование с оценкой степени корковой атрофии (шкала Pasquier) и визуализацией лейкоареоза как маркера нарушения лобно-подкорковых связей. Когнитивный статус оценивался по шкалам MMSE (глобальный дефицит) и FAB (Батарея лобных функций / лобные и исполнительные функции).

Результаты исследования. Установлена прямая корреляция: чем выше степень диффузной корковой атрофии, тем ниже балл по шкале MMSE ($r=0,75$, $p<0,05$). Нарушение лобно-подкорковых связей (выраженный лейкоареоз в лобных долях) имело наиболее тесную связь с дефицитом исполнительных функций по шкале FAB ($r=0,72$), что подтверждает ключевую роль «синдрома разобщения» в клинике СД.

Вывод. Тяжесть когнитивного дефицита при сосудистой деменции находится в прямой зависимости от степени диффузной корковой атрофии и выраженности нарушения лобно-подкорковых связей. Определение этих структурных маркеров позволяет уточнить механизмы когнитивного снижения и оптимизировать терапию.

СТРУКТУРА ФАРМАКОРЕЗИСТЕНТНОЙ ЭПИЛЕПСИИ В РЕГИОНЕ ПРИАРАЛЬЯ

Изюмов Д.П.
Хорезмский Областной Многопрофильный Медицинский Центр

Актуальность. Фармакорезистентная эпилепсия (ФРЭ) составляет значительную долю в структуре неврологической патологии. В экологически неблагоприятном регионе Приаралья влияние экзогенных факторов может усугублять течение заболевания и затруднять подбор терапии.

Цель исследования. Изучить этиологическую структуру и клинические особенности фармакорезистентной эпилепсии у населения региона Приаралья.

Материалы и методы исследования. Проанализированы амбулаторные карты 105 пациентов с ФРЭ. Критерием резистентности считалась неэффективность адекватно подобранных монотерапий и комбинаций двух противоэпилептических препаратов. Проводился анализ анамнеза, МРТ-данных и электроэнцефалографии.

Результаты исследования. В структуре ФРЭ преобладали симптоматические формы (65%), чаще обусловленные последствиями перинатального поражения ЦНС (35%) и черепно-мозговых травм (22%). Криптогенные формы составили 25%, идиопатические — 10%. У большинства пациентов (72%) регистрировались полиморфные припадки с преобладанием вторично-генерализованных тонико-клонических припадков. Высокая частота резистентности отмечалась при фокальных кортикальных дисплазиях.

Вывод. Этиологическая структура ФРЭ в регионе Приаралья характеризуется доминированием симптоматических форм органического генеза. Полученные данные свидетельствуют о необходимости раннего МРТ-скрининга для своевременного решения вопроса о хирургическом лечении пациентов, рефрактерных к медикаментозной терапии.

КЛИНИЧЕСКОЕ ЗНАЧЕНИЕ ПРОБИОТИКОВ И МОДУЛЯЦИИ МИКРОБИОТЫ В ПОВЫШЕНИИ ЭФФЕКТИВНОСТИ РЕАБИЛИТАЦИИ У ДЕТЕЙ С БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ

Абдужалилова Мафтуна Шухрат кизи
Кафедра детских болезней, Ташкентский государственный медицинский университет, Ташкент, Узбекистан

Актуальность. Бронхиальная астма является одним из наиболее распространённых хронических воспалительных заболеваний у детей. По данным Всемирной организации здравоохранения, более 300 миллионов человек в мире страдают данным заболеванием, значительную часть из которых составляют дети. Эпидемиологические исследования свидетельствуют о росте распространённости респираторных аллергических заболеваний в странах Центральной Азии, включая Узбекистан. В отдельных регионах частота бронхиальной астмы и аллергических заболеваний среди детского населения достигает 7–12%, что подчёркивает высокую актуальность данной проблемы.

В развитии и клиническом течении бронхиальной астмы наряду с иммуновоспалительными процессами важную роль играют микробиологические факторы, в частности состояние кишечной микробиоты. Современные научные данные указывают на то, что структурные и функциональные изменения кишечной микробиоты способны модифицировать иммунный ответ, способствуя усилению аллергического воспаления и снижению контроля над заболеванием. Состояние дисбиоза у детей с бронхиальной астмой ассоциируется не только с утяжелением клинических симптомов, но и с увеличением частоты обострений.

В последние годы возрастает интерес к использованию методов, направленных на восстановление микробиоты в процессе реабилитации детей с бронхиальной астмой, включая применение пробиотической терапии. Ряд клинических наблюдений показывает, что использование пробиотиков может способствовать снижению воспалительных изменений в дыхательных путях, улучшению контроля заболевания и повышению качества жизни пациентов. В связи с этим изучение влияния модуляции микробиоты и пробиотической терапии на эффективность реабилитации при бронхиальной астме представляет собой актуальное научно-практическое направление в педиатрии.

Цель исследования. Оценить клиническую эффективность пробиотической терапии в процессе комплексной реабилитации детей с бронхиальной астмой.

Материал и методы. Исследование проведено среди детей в возрасте 7–18 лет с установленным диагнозом бронхиальной астмы. Пациенты наряду со стандартной базисной терапией были включены в программу реабилитационных мероприятий. В основной группе применялись пробиотические препараты. В динамике оценивались клинические симптомы, уровень контроля бронхиальной астмы, показатели спирометрии, а также состояние кишечной микробиоты. Полученные результаты обработаны с использованием методов вариационной статистики.

Результаты. В исследование были включены 56 детей, из которых 28 составили основную группу (с применением пробиотической терапии), а 28 — группу сравнения. На начальном этапе наблюдения клинические и функциональные показатели достоверно не различались между группами ($p > 0,05$).

По завершении реабилитационного периода в основной группе отмечено снижение частоты обострений бронхиальной астмы с 2,4 ± 0,7 до 1,3 ± 0,5 эпизодов в год ($p < 0,05$). В группе сравнения данный показатель снизился с 2,3 ± 0,6 до 1,9 ± 0,6 эпизодов в год, что не имело статистической значимости ($p > 0,05$).

По данным спирометрии в основной группе показатель FEV_1 увеличился с 76,8 ± 8,9% до 84,5 ± 7,6% ($p < 0,05$), также отмечена положительная динамика пиковой скорости выдоха. В группе сравнения прирост FEV_1 был менее выраженным — с 77,2 ± 9,1% до 80,1 ± 8,4% ($p > 0,05$).

При оценке уровня контроля заболевания по шкале АСТ в основной группе выявлено увеличение показателя с 16,4 ± 3,2 до 21,1 ± 2,8 балла ($p < 0,05$), тогда как в группе сравнения — с 16,7 ± 3,4 до 18,3 ± 3,1 балла ($p > 0,05$).

Микробиологический анализ показал увеличение количества бифидо- и лактобактерий, а также снижение условно-патогенной микрофлоры у детей, получавших пробиотическую терапию. Снижение степени дисбиоза коррелировало с уменьшением клинических симптомов и улучшением спирометрических показателей ($r = –0,41$; $p < 0,05$).

Заключение. Полученные результаты свидетельствуют о том, что включение пробиотической терапии в программу комплексной реабилитации детей с бронхиальной астмой способствует значительному улучшению клинических и функциональных показателей. Нормализация кишечной микробиоты ассоциирована со снижением воспалительных процессов, уменьшением частоты обострений и повышением уровня контроля заболевания.

Применение пробиотиков сопровождается положительной динамикой показателей функции внешнего дыхания и улучшением качества жизни пациентов, что подтверждает важную роль модуляции микробиоты в патогенезе бронхиальной астмы. Индивидуализация реабилитационных и профилактических мероприятий с учётом микробиологического статуса может способствовать предупреждению тяжёлого течения заболевания и обеспечению длительного контроля.

Таким образом, использование пробиотической терапии в реабилитации детей с бронхиальной астмой является перспективным направлением комплексного ведения пациентов и требует более широкого внедрения в педиатрическую практику.

РАННЯЯ ДИАГНОСТИКА И ПРОФИЛАКТИКА ОБСТРУКТИВНОГО БРОНХИТА У ДЕТЕЙ: ВОЗМОЖНОСТИ СОВРЕМЕННЫХ ТЕХНОЛОГИЙ

Ибрагимова Ю.Б.
Самаркандский государственный медицинский университет, г. Самарканд, Узбекистан

Цель исследования: оценить эффективность современных методов ранней диагностики и профилактики обструктивного бронхита у детей, а также их влияние на частоту и тяжесть обострений, показатели воспаления и качество жизни.

Методы исследования: В исследование включено 50 детей 4–6 лет с обструктивным бронхитом, наблюдавшихся в 1-й городской детской больнице г. Самарканда. Всем пациентам проводилось стандартное клиническое и лабораторное обследование. Дополнительно 25 детей прошли оценку с использованием цифровой спирометрии, пикфлоуметрии и биомаркеров воспаления (СРБ, эозинофилы). Оценивались клиническое течение, частота и тяжесть обострений, показатели воспаления и качество жизни по стандартизированным методикам.

Результаты: В группе стандартной диагностики среднее количество обострений за 6 месяцев составило 3,2 ± 0,5 эпизода на ребёнка, в группе с современными методами — 1,8 ± 0,4 эпизода (снижение на 44 %). Средняя тяжесть обострений была ниже (3,1 ± 0,6 против 4,2 ± 0,7 баллов). Уровень СРБ снизился на 32 % и 12 %, эозинофилы — на 28 % и 10 % соответственно. Качество жизни улучшилось на 35 % в группе с дополнительной диагностикой и на 15 % в контрольной.

Выводы: Использование цифровой спирометрии, пикфлоуметрии и оценки биомаркеров воспаления позволяет снизить частоту и тяжесть обострений, нормализовать показатели воспаления и повысить качество жизни детей 4–6 лет. Результаты подтверждают целесообразность включения этих методов в стандартные протоколы ведения пациентов.

ВЛИЯНИЕ КОМБИНИРОВАННОЙ ИНГАЛЯЦИОННОЙ АНЕСТЕЗИИ НА ГОРМОНАЛЬНЫЙ ФОН У ДЕТЕЙ С ОСТРОЙ КИШЕЧНОЙ НЕПРОХОДИМОСТЬЮ ВО ВРЕМЯ ОПЕРАЦИИ.

Маматкулов Ихтиёр Басимович., Эшпулатова Гулхаё Низомиддин кизи.
Ташкентский Государственный Медицинский Университет

Актуальность: Острые кишечные непроходимости у детей - одно из наиболее часто встречающихся, опасных для жизни неотложных состояний в педиатрических хирургических операциях. Данная патология сопровождается тяжелыми гемодинамическими изменениями в организме, обезвоживанием, нарушением электролитного баланса и интоксикацией. При необходимости хирургического вмешательства у таких больных выбор анестезии и ее эффективность оказывают непосредственное влияние на результаты операции.

Цель исследования. Выявить изменения состояния гормонально-гуморального регулирования, КОС и сатурации кислорода при проведении комбинированной анестезии с острой кишечной непроходимостью у детей.

Материалы и методы: В основу работы положены результаты исследований у 46 детей в возрасте от 10 мес. до 14 лет, оперированных в клинике ТашГМУ в период с 2023-2025 гг. Для обеспечения анестезиологической защиты была использована комбинированная анестезия с применением севофлурана. Для проведения сравнительной оценки адекватности течения изучаемых нами методик общего обезболивания все больные были разделены на две группы: 1 группу составили 26 детей, которым проводилась комбинированная ингаляционная анестезия (КИА): Севофлуран, пропофол и фентанил; 2 группа - 20 детей, которым была проведена комбинированный эндотрахеальный наркоз (КЭТН): фентанил+ мидазалам. Премедикация у детей в обеих группах была стандартной, осуществлялась внутримышечным введением возрастных доз атропина 0,1% - 0,01 мг/кг, сибазона 0,5% - 0,3 мг/кг, кетамина 5% - 2мг/кг за 15 мин до операции. Исследования больных проводились на следующих этапах: перед операцией (исход), после премедикации, после интубации трахеи, кожный разрез, наиболее травматичный момент операции, период пробуждения. Определение активности кортизола проводилось иммуноферментным методом. Глюкозооксидазный метод определения глюкозы в крови по В.К. Городецкому.

Результаты и обсуждения: На этапе вводного периода, на фоне премедикационного сна содержание в крови кортизола характеризовалось тенденцией к повышению по сравнению с исходным значением на 5,44%. В периоде поддержания анестезии, в наиболее травматичные этапы операции концентрация изучаемого гормона становился меньше - 2,20%, чем на вводном периоде, а по сравнению с их исходным значением отмечалось повышение на 3,13%. Конец операции сопровождался достоверным снижением концентрации кортизола на 3,82%. При сравнении с исходным их значением концентрация кортизола снижалась всего на 0,81%, т.е. показатели оказались в пределах нормы.

Выводы. На основных этапах общей анестезии комбинация основной группы у детей наблюдалось снижение концентрации в крови стресс-гормона кортизола (изменения в

пределах нормы), что свидетельствует об обеспечении адекватной защиты детского организма от операционной травмы без признаков активации гормонального регулирования.

МОНИТОРИНГ ГЕМОДИНАМИЧЕСКИХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ НА ЭТАПАХ КОМБИНИРОВАННОЙ АНЕСТЕЗИИ С СЕВОФЛУРАНОМ У ДЕТЕЙ С ОСТРОЙ КИШЕЧНОЙ НЕПРОХОДИМОСТЬЮ

Маматкулов Ихтиёр Басимович., Эшпулатова Гулхаё Низомиддин кизи.
Ташкентский Государственный Медицинский Университет

Актуальность. Кишечная непроходимость в острой форме у детей является одним из самых распространенных и жизнеугрожающих состояний, требующих немедленного хирургического вмешательства. Эта патология приводит к тяжелым нарушениям гемодинамики, обезвоживанию, электролитным расстройствам и интоксикации организма. Поэтому выбор анестезии и ее результативность играют ключевую роль в исходе операции. Особенности детского организма, такие как незрелость сердечно-сосудистой, дыхательной и эндокринной систем, а также повышенная реакция на стресс, делают поддержание гемодинамической стабильности во время анестезии особенно сложной задачей. В последние годы предпочтение отдается комбинированным методам анестезии, включающим севофлуран, пропофол и фентанил. В то же время, в ряде клиник продолжают использовать комбинацию Мидозолам + Кетамин + Фентанил.

Цель исследования. Исследование воздействия комбинированной общей анестезии с севофлураном на сердечно-сосудистую систему у детей, перенесших хирургическое лечение острой кишечной непроходимости.

Материал и методы. Нами было обследовано 67 детей, которым проводилась комбинированная ингаляционная анестезия (КИА) севофлураном. Для объективной оценки функционального состояния сердечно-сосудистой системы использовался метод эхокардиографии, определяли АД систолическое (АДс), АД диастолическое (АДц), АД среднее (АДор), сатурация кислородом (Sa02), частоту сердечных сокращений (ЧСС), частоту дыхательных движений (ЧДД) с использованием монитора PROTOCOL 102E (USA).

Результаты. Ингаляционный анестетик севофлуран уменьшал артериальное давление (10%). Незначительное снижение сократительной функции сердца отмечалось уменьшением с ФИ=73,5‡10 в период премедикации до ФИ=65,5‡9,53 в период индукции. В норме артериальная гипотония снижает активность барорецепторов дуги аорты и бифуркации сонной артерии, что уменьшает стимуляцию блуждающего нерва и вызывает компенсаторное увеличение ЧСС. При использовании севофлурана дыхание становилось частым и поверхностным.

Выводы. Методика комбинированной анестезии с ингаляцией севофлюрана по низкому газотоку у детей характеризуются стабильностью показателей дыхания и гемодинамики, относительной управляемостью, быстрым пробуждением, что свидетельствуют об эффективной защите детского организма от операционной травмы.

ЭЛЕКТРОФИЗИОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ СЕТЧАТКИ У ДЕТЕЙ С ДЕТСКИМ ЦЕРЕБРАЛЬНЫМ ПАРАЛИЧОМ ПРИ РЕФРАКЦИОННОЙ АМБЛИОПИИ

Назирова С.О.
Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр микрохирургии глаза

Актуальность проблемы. Рефракционная амблиопия остаётся одной из наиболее частых причин снижения зрения у детей. При наличии детского церебрального паралича

(ДЦП) зрительные нарушения могут быть более выраженными вследствие вовлечения центральной нервной системы. Однако особенности функционального состояния сетчатки при сочетании амблиопии и ДЦП изучены недостаточно.

Цель исследования. Провести сравнительную оценку электрофизиологических показателей сетчатки у детей с рефракционной амблиопией при наличии и отсутствии детского церебрального паралича.

Материал и методы исследования. Обследовано 29 детей (58 глаз) в возрасте 5–12 лет. Основную группу составили 14 детей с ДЦП и рефракционной амблиопией, контрольную — 15 детей с изолированной амблиопией. Всем пациентам проводилось комплексное офтальмологическое обследование и стандартная flash-электроретинография в соответствии с протоколом ISCEV. Оценивались амплитуда и латентность a- и b-волн электроретинограммы, а также коэффициент b/a.

Результаты исследования. У детей с ДЦП выявлено достоверное снижение амплитуды a-волны (p=0,014) и b-волны (p=0,005), а также увеличение латентности b-волны (p=0,008) по сравнению с контрольной группой. Максимально корригированная острота зрения также была ниже у детей с ДЦП (p=0,003). При этом показатели рефракции и коэффициент b/a статистически значимо не различались.

Вывод. У детей с детским церебральным параличом при рефракционной амблиопии наблюдается более выраженная ретинальная дисфункция, что подтверждается изменениями параметров электроретинографии.

ПЕРСОНАЛИЗИРОВАННЫЙ АЛГОРИТМ ПРОФИЛАКТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ СТОМАТОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ У ПАЦИЕНТОВ С СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ ПАТОЛОГИЕЙ

Муратова Саодат Кадировна., Тешаев Шохжахон Отабек угли
Самаркандский государственный медицинский университет
Азиатский международный университет

Актуальность. У пациентов с сердечно-сосудистой патологией стоматологическое воспаление редко остается только локальной проблемой. Пародонтальный очаг поддерживает системную воспалительную нагрузку, а планирование даже стандартной санации зависит от риска тромботических осложнений, функционального класса сердечной недостаточности и текущей антитромботической терапии. Для практической стоматологии здесь нужен не общий шаблон, а алгоритм, где состояние полости рта заранее соотнесено с кардиологической безопасностью.

Цель. Повысить эффективность и безопасность стоматологического ведения пациентов с сердечно-сосудистой патологией за счет интегральной стратификации риска и адаптивного алгоритма лечения.

Материал и метод исследования. Проспективное исследование включило 290 пациентов 45-59 лет. В основную группу вошли 115 пациентов с ССЗ, у которых применяли персонализированный алгоритм. В группу сравнения вошли 115 пациентов с ССЗ, получавших стандартный протокол. Контроль составили 60 пациентов без ССЗ. Период наблюдения составил 24 месяца.На каждом этапе оценивали индексы КПУ, OHI-S, CPITN, PMA, BOP и пробу Шиллера-Писарева. Микробный профиль определяли методом qPCR по P. gingivalis, T. forsythia и T. denticola. Дополнительно исследовали IL-6, hs-CRP, фибриноген, D-dimer, кардиологический статус по NYHA, данным ЭКГ и ЭхоКГ. Тактика в основной группе строилась на матрице Severity × Safety Score с делением на зеленую, желтую и красную зоны.

Результаты. У пациентов с ССЗ исходная микробная и воспалительная нагрузка была выше. Высокая qPCR-нагрузка P. gingivalis регистрировалась у 14,0% основной группы и у 10,0% группы сравнения, тогда как в контроле не встречалась. Для T. forsythia значения

составили 20,0%, 18,0% и 5,0%. Уровень IL-6 выше 6,0 пг/мл определялся у 40,0% пациентов основной группы, у 33,3% группы сравнения и у 6,7% контроля. Персонализированный алгоритм сохранил высокую управляемость в реальной практике. Средний индекс реализации IFI составил 0,96 ± 0,05 против 0,32 ± 0,11 при стандартном ведении. Стратификация риска, индивидуальный интервал визитов и рестратификация в основной группе выполнялись в 100% случаев. Локальная антибактериальная терапия по показаниям была реализована у 92,9% пациентов, карбокситерапия у 90,5%, staged-SRP у 93,5%. Через 24 месяца в основной группе OHI-S снизился с 3,5 до 2,0, CPITN с 3,7 до 2,5, PMA с 42 до 18, BOP с 45% до 19%. В группе сравнения динамика оказалась менее глубокой и менее устойчивой. OHI-S изменился с 3,4 до 3,0, CPITN с 3,6 до 3,0, PMA с 40 до 26, BOP с 42% до 26%. Контрольная группа сохраняла исходно более благоприятный профиль без выраженной дополнительной динамики.Системные маркеры в основной группе также уменьшались. Средний IL-6 изменился с 7,0 до 4,5 пг/мл, hs-CRP с 3,9 до 2,6 мг/л, D-dimer с 0,62 до 0,50 мг/л FEU, фибриноген с 4,2 до 3,7 г/л. При стандартном протоколе эти сдвиги были существенно слабее. IL-6 к 24 месяцам сохранялся на уровне 6,5 пг/мл, hs-CRP - 4,0 мг/л, D-dimer - 0,67 мг/л FEU. Среди ранних ответчиков частота рецидива высокой микробной нагрузки к 24 месяцам составила 17,6% в основной группе против 41,0% в группе сравнения.

Выводы. Таким образом, персонализированный алгоритм, основанный на Severity × Safety Score, обеспечил более полное выполнение вмешательств по показаниям, более устойчивое улучшение стоматологических индексов и уменьшение системной воспалительной и протромботической нагрузки. Для практической стоматологии это означает переход от единого стандартного сценария к модели, где объем вмешательства, кратность визитов и междисциплинарное сопровождение заранее увязаны с клиническим риском пациента.

СОВРЕМЕННЫЕ ТЕХНОЛОГИИ В ПЕДИАТРИЧЕСКОЙ ГАСТРОЭНТЕРОЛОГИИ: КЛИНИКО ЭНДОСКОПИЧЕСКИЕ МАРКЕРЫ И СКРИНИНГ HELICOBACTER PYLORI У ПОДРОСТКОВ

Исламова Дильбар Садыковна
Самаркандский государственный медицинский университет, г. Самарканд, Узбекистан

Цель исследования. Определить клинико эндоскопические особенности хронического гастродуоденита у подростков с учетом инфицирования H. pylori и оценить эффективность современных диагностических методов - цифровой эндоскопии, сывороточных биомаркеров и быстрого уреазного теста - для раннего выявления инфекции.

Материалы и методы. В исследование включено 45 подростков 12-17 лет с гастродуоденитом. Все участники прошли клиническое обследование, лабораторные анализы (IgG к H. pylori, СРБ, фибриноген, гастрин 17) и эндоскопию с цифровой обработкой изображения и быстрым уреазным тестом. По результатам диагностики 26 подростков (57,8 %) были H. pylori-положительными, а 19 (42,2 %) - отрицательными.

Результаты исследования. У H. pylori-положительных подростков эпигастральная боль отмечалась у 92 % (23 из 26), по сравнению с 58 % (11 из 19) в H. pylori-отрицательной группе ($p < 0,05$). Нарушения аппетита и тошнота встречались у 65 % против 32 %. Повышенный СРБ (>5 мг/л) был выявлен у 61,5 % (16 из 26) инфицированных подростков и у 21,0 % (4 из 19) неинфицированных, при этом медиана гастрин 17 составила 12,4 пг/мл у H. Pylori-положительных и 6,8 пг/мл у отрицательных ($p < 0,01$). Эндоскопические признаки эрозивного гастрита встречались у 46 % (12 из 26) инфицированных и у 16 % (3 из 19) неинфицированных подростков. Инфекция подтверждалась во всех случаях положительного RUT, чувствительность цифровой эндоскопии составила 92 %, а специфичность - 89 %. Комбинация сывороточных маркеров, цифровой эндоскопии и быстрого уреазного теста обеспечила общую точность диагностики 95 %.

Выводы. H. pylori выявлен у 58 % подростков с гастродуоденитом, сопровождается выраженной эпигастральной болью и диспепсическими симптомами. Повышенные СРБ и гастрин 17, а также признаки эрозивного гастрита встречались преимущественно у инфицированных. Современные методы диагностики обеспечили точность выявления инфекции 95 % и своевременное начало терапии.

DIAGNOSTIC ASSESSMENT OF PELVIC INJURIES IN THE CONTEXT OF POLYTRAUMA

Gasimzadeh Govhar
PhD, Department of Radiation Diagnostics with a Course in Radiation Therapy, Azerbaijan State Institute of Advanced Training of Doctors named after A. Aliyev, Baku, Azerbaijan.

Background. Pelvic trauma represents a complex and potentially life-threatening clinical condition due to the anatomical features of the pelvic ring and its close relationship to vital organs, major vascular structures, and neural pathways. Combined pelvic injuries are frequently associated with high-energy trauma mechanisms and require comprehensive radiological assessment for accurate diagnosis. The high risk of massive hemorrhage and associated multisystem injuries necessitates rapid and accurate diagnostic approaches to improve patient outcomes and reduce mortality rates.

The aim of this study was to evaluate the informativeness, diagnostic accuracy, and clinical value of modern radiological imaging methods in the assessment of combined pelvic bone injuries, with a particular focus on their ability to detect both osseous and soft tissue damage.

Materials and Methods. A comparative analysis on was conducted 969 patients, involving conventional radiography, multislice computed tomography (CT), and magnetic resonance imaging (MRI). The evaluation included assessment of fracture patterns, pelvic ring stability, degree of fragment displacement, associated soft tissue injuries, ligamentous damage, and vascular complications. CT plays a crucial role in identifying complex pelvic fractures and determining the extent of structural disruption [3]. Special attention was given to the use of contrast-enhanced techniques for detection of active bleeding and vascular lesions. The data were analyzed in terms of sensitivity, specificity, and diagnostic effectiveness of each imaging modality.

Results. The study demonstrated that modern radiological techniques provide significantly enhanced visualization of both bone and soft tissue structures. Multislice CT showed high diagnostic accuracy in identifying complex fracture configurations, pelvic ring disruptions, and displacement of bone fragments, thereby establishing it as the primary imaging modality in the initial evaluation of pelvic trauma. Pelvic trauma was confirmed by radiography in 81.7% of cases, while CT detected injuries in 49.3% of patients, demonstrating the high diagnostic value of conventional imaging in initial screening and the complementary role of CT in clarification complex injuries. Furthermore, radiography demonstrated a sensitivity of 90.3% in detecting combined pelvic injuries, whereas CT showed a specificity of 96.9%, highlighting its superior accuracy in confirming the diagnosis. MRI provided additional valuable information regarding soft tissue injuries, including ligament ruptures, muscle trauma, and bone marrow edema, which are not always visible on CT images. The application of contrast-enhanced imaging techniques improved the detection of vascular injuries and internal hemorrhage, enabling early intervention. Furthermore, the combined use of multiple imaging modalities significantly increased overall diagnostic accuracy, reduced the risk of missed injuries, and facilitated a better understanding of the mechanisms of trauma.

Conclusion. Modern radiological imaging methods play a critical role in the diagnosis and evaluation of combined pelvic injuries. Multislice CT remains the gold standard for initial assessment due to its high sensitivity and speed, while MRI serves as an essential complementary tool in complex cases involving soft tissue and ligamentous damage. The integration of advanced

imaging protocols enables early and accurate diagnosis, optimizes therapeutic strategy, and contributes to significantly improved patient outcomes.

MULTIMODAL RADIOLOGICAL IMAGING FOR THE ASSESSMENT OF PELVIC INJURIES

Gasimzadeh Govhar
PhD, Department of Radiation Diagnostics with a Course in Radiation Therapy, Azerbaijan State Institute of Advanced Training of Doctors named after A. Aliyev, Baku, Azerbaijan.

Background. Pelvic trauma represents a complex and potentially life-threatening clinical condition due to the anatomical features of the pelvic ring and its close relationship to vital organs, major vascular structures, and neural pathways. Combined pelvic injuries are frequently associated with high-energy trauma mechanisms and require comprehensive radiological assessment for accurate diagnosis. The high risk of massive hemorrhage and associated multisystem injuries necessitates rapid and accurate diagnostic approaches to improve patient outcomes and reduce mortality rates.

The aim of this study was to evaluate the informativeness, diagnostic accuracy, and clinical value of modern radiological imaging methods in the assessment of combined pelvic bone injuries, with a particular focus on their ability to detect both osseous and soft tissue damage.

Materials and Methods. A comparative analysis on was conducted 969 patients, involving conventional radiography, multislice computed tomography (CT), and magnetic resonance imaging (MRI). The evaluation included assessment of fracture patterns, pelvic ring stability, degree of fragment displacement, associated soft tissue injuries, ligamentous damage, and vascular complications. CT plays a crucial role in identifying complex pelvic fractures and determining the extent of structural disruption [3]. Special attention was given to the use of contrast-enhanced techniques for detection of active bleeding and vascular lesions. The data were analyzed in terms of sensitivity, specificity, and diagnostic effectiveness of each imaging modality.

Results. The study demonstrated that modern radiological techniques provide significantly enhanced visualization of both bone and soft tissue structures. Multislice CT showed high diagnostic accuracy in identifying complex fracture configurations, pelvic ring disruptions, and displacement of bone fragments, thereby establishing it as the primary imaging modality in the initial evaluation of pelvic trauma. Pelvic trauma was confirmed by radiography in 81.7% of cases, while CT detected injuries in 49.3% of patients, demonstrating the high diagnostic value of conventional imaging in initial screening and the complementary role of CT in clarification complex injuries. Furthermore, radiography demonstrated a sensitivity of 90.3% in detecting combined pelvic injuries, whereas CT showed a specificity of 96.9%, highlighting its superior accuracy in confirming the diagnosis. MRI provided additional valuable information regarding soft tissue injuries, including ligament ruptures, muscle trauma, and bone marrow edema, which are not always visible on CT images. The application of contrast-enhanced imaging techniques improved the detection of vascular injuries and internal hemorrhage, enabling early intervention. Furthermore, the combined use of multiple imaging modalities significantly increased overall diagnostic accuracy, reduced the risk of missed injuries, and facilitated a better understanding of the mechanisms of trauma.

Conclusion. Modern radiological imaging methods play a critical role in the diagnosis and evaluation of combined pelvic injuries. Multislice CT remains the gold standard for initial assessment due to its high sensitivity and speed, while MRI serves as an essential complementary tool in complex cases involving soft tissue and ligamentous damage. The integration of advanced imaging protocols enables early and accurate diagnosis, optimizes therapeutic strategy, and contributes to significantly improved patient outcomes.

THE FREQUENCY OF COMBINATION OF PELVIC INFLAMMATORY DISEASES WITH BENIGN DISEASES OF THE MAMMARY GLANDS IN WOMEN OF REPRODUCTIVE AGE

Amonova Nozima Alisherovna, Askarova Zebo Zafarovna
Department of Obstetrics and gynaecology №1 of` Samarkand State Medical University

Relevance. Pelvic inflammatory diseases (PID) account for 60–65% of all outpatient gynaecological morbidity. The chronic course of pelvic inflammatory diseases leads to menstrual cycle irregularities and ovarian dysfunction, which are etio-pathogenetic aspects of the onset of benign diseases of the mammary glands.

Objective. To investigate the prevalance of comorbidity of pelvic inflammatory diseases with benign diseases of the mammary glands in women of reproductive age.

Materials and methods. A prospective study was conducted in 2025 and 2026 at the Samarkand affiliate of the Republican Specialised Scientific and Clinical Medical Centre for Oncology and Radiology, involving female patients with pelvic inflammatory diseases, both with and without complaints related to the mammary glands (n=78; mean age 31.5±0.8 years). The patients underwent general clinical and gynaecological examinations, ultrasound elastography of the pelvic organs and mammary glands, and, if necessary, mammography and histological examinations for the purpose of clarification of the diagnosis and verification of the neoplasm.

Results. The analysis revealed that 23 patients (29.4%) had chronic endometritis at the stage of remission, 32 women (41%) had endocervicitis, and 11 women (14.1%) had salpingo-oophoritis. It was also observed that endometritis was accompanied by endocervicitis in 7 women (8.9%) and a combination of endocervicitis, chronic endometritis and salpingo-oophoritis in 5 patients (6.4%). Upon thorough examination of the mammary glands, 27 patients were diagnosed with diffuse fibrocystic mastopathy (34.6%), 21 patients were detected with nodular fibrocystic mastopathy (26.9%), four patients were diagnosed with fibroadenoma of the breast (5.1%), chronic mastitis was identified in three women (3.8%), and no pathology of the mammary glands was identified in 23 women (29.4%). It should be noted that none of the surveyed patients was familiar with the technique of breast self-examination.

Conclusions. Thus, the prevalence of pelvic inflammatory disease occurring in conjunction with benign diseases of the mammary glands was 70.6%. These data indicate the comorbidity of the conditions, the common pathogenetic aspects, and the hormonal imbalances in the genesis of both diseases. Furthermore, the obtained results once again emphasize the importance of cross-diagnosis, that is, the necessity of mandatory breast screening in women with pelvic inflammatory diseases and examination of the pelvic organs in patients with disorders of the mammary glands. It is also noteworthy that, as a consequence of the educational activities conducted during the research, the participants successfully mastered the technique of breast self-examination and demonstrated an understanding of the basic steps of its implementation.

PROGNOSTIC ASSESSMENT OF ORTHODONTIC TREATMENT OUTCOMES BASED ON CEPHALOMETRIC ANALYSIS AND SKELETAL MATURITY INDICATORS

Aripova G.E., Nasimov E.E., Kodirov J.M., Kodirova S.U.
Tashkent state medical university

Relevance. Prediction of orthodontic treatment outcomes is an essential component of modern orthodontic diagnostics and treatment planning. Successful orthodontic therapy depends not only on correction of dental anomalies but also on understanding craniofacial growth patterns and skeletal development. Individual variations in facial growth significantly influence treatment effectiveness and long-term stability. Therefore, the use of cephalometric analysis together with

skeletal maturity indicators plays an important role in improving the accuracy of treatment prognosis.

Objective. To evaluate the prognostic value of cephalometric parameters and skeletal maturity indicators in predicting orthodontic treatment outcomes.

Materials and Methods. A literature review was conducted using the PubMed database and other scientific sources published up to 2025. Thirty relevant studies focused on craniofacial growth prediction and orthodontic treatment outcomes were analyzed. Particular attention was paid to cephalometric measurements and diagnostic methods used to assess skeletal maturity.

Results. Cephalometric analysis allows the evaluation of craniofacial morphology and intermaxillary relationships. Key parameters include SNA, SNB, and ANB angles, facial angle, mandibular plane angle, and the Y-axis, which help determine sagittal and vertical growth patterns of the facial skeleton. Additional diagnostic value is provided by skeletal maturity assessment methods such as cervical vertebral maturation analysis, hand-wrist radiography, dental mineralization stages, and biochemical growth markers.

Conclusion. The combined assessment of cephalometric parameters and skeletal maturity indicators improves the accuracy of orthodontic treatment prognosis and supports individualized treatment planning.

THE ROLE OF VIDEOLAPAROSCOPY IN THE COMPLEX TREATMENT OF COMPLICATIONS OF INTRAUTERINE CONTRACEPTION

Rakhmanova R. M., Iskhakov B. R., Iskhakov N. B., Robiddinova D.B.
Namangan branch of the Republican Scientific Center for Emergency Medical Aid

The advantages of intrauterine contraception and other methods (barrier, hormonal, chemical, and so on) are apparent. Nevertheless, with the introduction of an intrauterine device (IUD), complications such as endometritis, hyperpolymenorrhea can occur. One of the severe complications is perforation of the uterus with the exit of the spiral beyond its limits. This severe consequence is observed in 0.003–0.8% of patients, which, according to the WHO, corresponds to one case per 150–9000 injections.

The frequency of development of perforation of the uterus depends on many factors: the material from which the IUD is made, the shape, the individual anatomical features of the uterus of each patient, adherence to the technique, and the optimal timing of the introduction of the intrauterine device. Typical perforation sites are the fundus of the uterus, the cervical wall, and the angle between the cervix and the body of the uterus. (Kupina A.D. –2019).

The study aims to improve the treatment of patients with IUD expulsion into the abdominal cavity by using endo-video technology.

Material and methods. 2000 to 2020 There were 54 women with IUD expulsion into the abdominal cavity in the Namangan Branch of the Republican Emergency Medical Service (NBREMS). According to the age factor, the victims were distributed as follows: up to 19 years old -11 (20.4%), from 19 to 44 years old –32 (59.2%), from 45 to 59 years old - 11 (20.4%) patients. Persons of working age accounted for 79.3%.

The introduction of the IUD was carried out in various medical institutions, and the removal of which was not. Patients were referred to us from the clinic and the RMO due to pain in the lower abdomen, bleeding, abnormal vaginal discharge, and fever.

Patients were admitted within ten days to 3 months after the IUD was installed.

Upon admission, the patients underwent comprehensive examinations: fluoroscopy and ultrasound of the pelvic organs, general clinical and biochemical blood tests, PTI, blood coagulation.

A laparoscopic stand made by Karl Storz was used for the operation. In most cases, a single 5mm was used to remove the IUD from the abdominal cavity. Trocar through the puncture of the left iliac region.

In patients with abscesses, pelvic infiltrates, a second 10 mm was additionally used. The trocar is punctured in the right iliac region. After removing a foreign body (IUD), according to indications, the pelvic cavity was sanitized, and the latter was drained with a silicone tube.

At the diagnostic stage of laparoscopy, the following was revealed: perforation of the bottom of the uterus in 6 (11.1%) (admitted within 5-7 days from the moment of IUD insertion), tubo-ovarian abscess in 18 (33.3%), abscess of the greater omentum 5 (9, 3%), infiltrate Douglas space in 20 (37%), pelpioperitonitis and free IUD in the small pelvis - in 4 (7.4%) patients.

In 1 (1.9%) patient, an IUD was not found in the abdominal cavity. A foreign body (IUD) was found in the bladder during intraoperative fluoroscopy, which was removed cystoscopically.

Complications associated with laparoscopy and removal of the IUD were not observed. According to indications, patients were prescribed analgesics for one day, according to indications, antibiotics in tablets for up to 5 days. Drainage tubes were removed 2-3 days after the ultrasound.

The average bed-day was 1.5 days.

Conclusion. Intrauterine devices are among the most popular and effective methods of contraception. However, when using the IUD, the risk of developing infectious and inflammatory diseases of the pelvic organs increases and, in rare cases, perforation of the uterus with the migration of the IUD into the small pelvis, free abdominal cavity, bladder with the formation of uterovesical fistulas is possible.

Thus, despite the relatively rare cases of the development of uterine perforation, translocation of the intrauterine device, purulent tubo-ovarian pseudotumors, pelvioperitonitis, and other infectious and inflammatory diseases of the pelvic organs, the obstetrician-gynecologist should be aware of the possibility of these negative consequences of using the IUD.

ETIOLOGICAL FACTORS AND CLINICAL ASSESSMENT OF TROPHOBLAST DISEASE BY REGION

Bekmirzayeva Gulzhakhon Erkin kizi., Abdullaev Makhmud Khuzhakul ugli
1st year master's student of General Oncology of the Termez branch of Tashkent State Medical University.
Assistant of the Department of Medical and Biological Chemistry of the Termez Branch of Tashkent State Medical University

Relevance of the topic: In recent years, an increase in hormonal imbalance and fetal developmental disorders has been observed among women. The most important cause of these disorders is recognized as the abnormal proliferation of trophoblast cells in the uterus. A condition characterised by the formation of blisters due to abnormal proliferation of the trophoblast (placental tissue) in the uterus during pregnancy. The disease mainly occurs as a result of pathological growth of trophoblast cells. In this case, the chorionic villuses transform into a fluid-filled vesicular structure and appear "grape-like." There are two main types of hydatidiform mole:

Complete hydatidiform mole - in which the fetus or fetal tissues are completely absent, only vesicular villi are present.

Partial hydatidiform mole - in which some fetal parts may be present, but genetically this fetus is not viable.

Purpose of the study: Determination of the clinical and pathogenetic mechanisms of abnormal proliferation of trophoblast cells in uterine tissue in women with hydatidiform mole, analysis of their interrelationships, and improvement of measures to prevent complications of hydatidiform mole.

Research materials and methods: The study was conducted in 2022-2024 at the outpatient clinics of the Termez, Boysun, and Angor districts of the Surkhandarya region and the Surkhandarya branch of the Republican Specialized Scientific and Practical Medical Center of Oncology and Radiology.

Data were collected using compiled questionnaires, clinical studies, determination of chorionic gonadotropin in blood tests, and biochemical tests. Statistical analysis was carried out using the SPSS software, which included correlation and regression analysis.

Research results:

Although trophoblastic neoplasia of pregnancy is a metastatic disease, the recovery from this disease through general treatment exceeds 98%, which often allows for the preservation of fertility.

As a result of treatment, low-risk patients (88% of cases) achieve remission in 94.3% with the help of single-mediated chemotherapy. High-risk patients are usually treated with multi-agent regimens and have a good prognosis.

In this disease, the frequency of pregnancy after chemotherapy was 87%, and the live birth rate was 75.8%. Pregnancy within 12 months after chemotherapy does not increase adverse outcomes.

Conclusion: Trophoblast disease, with excellent prognosis and high treatment rates, is one of the best-treatable types of cancer, with survival rates close to 100% even in low-risk cases. If the disease is detected in a timely manner, complete treatment is possible. But if left unchecked, rupture of the uterine wall, metastases, infertility, or even life-threatening complications can develop. Therefore, women with hydatidiform mole should be under medical observation for 6-12 months.

SEPSIS AND ITS EFFECTS ON THE BODY, DIAGNOSTIC METHODS AND TREATMENTS

Bobojonova N.I.
Assistant at the Department of "Epidemiology and Infectious Diseases, Nursing" of the Fergana Medical Institute of Public Health

Relevance: At the beginning of the 21st century, sepsis continues to be one of the most pressing problems in modern medicine due to a steady upward trend in morbidity and consistently high mortality. The evolution of views on its nature throughout the history of medicine has largely reflected the development of fundamental general biological concepts of the body's response to injury. As a result, there is every reason to assert today that sepsis is based on the formation of a generalized inflammatory response initiated by an infectious agent. It is the uncontrolled release of endogenous inflammatory mediators and the insufficiency of mechanisms limiting their damaging effects that cause organ system dysfunctions. Therefore, viewing sepsis as a systemic response to a focus of infection accurately reflects the essence of the changes taking place.

In order to eliminate discrepancies in terminology and in accordance with modern understandings of inflammation, a consensus conference of the American College of Chest Physicians and the Society of Critical Care Medicine decided to unify the terminology used in assessing the severity of the inflammatory response and diagnosing complications, and to eliminate existing ambiguities.

The definition of sepsis adopted by the North American consensus is the most well-balanced, although it does not reveal all the features of this condi

Purpose of the study: to study sepsis and its effects on the body, diagnostic methods and treatment.

Diagnosis: isolation of the microorganism from the blood (in normal sterile fluid) is very important for the etiological diagnosis. In the isolation of typical pathogens, such as Staphylococcusaureus, Klebsiella pneumoniae, Pseudomonasaeruginosa, as well as fungi, even a single positive hemoculture has diagnostic significance. However, at that are skin saprophytes and can contaminate the sample (Staphylococcusepidermidis, other coagulazonegative staphylococci, diphtheroids), to confirm true bacteremia, two positive hemocultures.

Treatment: Immunorix is a synthesized immunomodulatory drug. peptide structure, with high bioavailability for oral administration. It increases activity of phagocytes, activates natural killer cells. Immunomodulatory

The properties of the immunorics preparation are ensured by stimulating the formation of B- and T- lymphocytes, activation of lymphokine production immune response Imunorix also activates gamma interferon production - natural antiviral agent of the body. 17 children with sepsis aged 3 to 15 years were under observation.

Diagnoses are based on generally accepted pediatric infection research methods.

Imunorix was prescribed, along with traditional therapy, in the active phase of the disease and treatment continued during the period of deceleration of the infectious process in the body. Preparation taken orally at a dose of 400 mg (1 vial) 2 times a day, without meals, for 15 days. days, then 1 vial 1 time a day (morning) for another 15 days. The treatment course is 1 month. The control group consisted of 21 children receiving only traditional therapy.

Conclusions: thus, the obtained data indicate the expediency of use of immunorics in the complex therapy of sepsis in children, starting with active stages of the infectious process and continuing during the period of its subsidence, taking into account multi-directed action on several links of the immune response. Prolonged prescribing the drug (at least 1 month) reduces the frequency of relapses. Absence side effects allow for the widespread use of immunorics in treatment children with sepsis.

CHRONIC HEART FAILURE AND ITS PREVENTION STRATEGIES

Mamadaliyev Sardor Uroyimjon o‘g‘li, Tojimahammadov Azizbek Shuhratjon o‘g‘li, Olimov Habibjon Qodirjon o‘gli
University of Business and Science

Introduction: Chronic heart failure (CHF) is a major global health problem affecting millions of people worldwide. It represents the end stage of many cardiovascular diseases such as hypertension, coronary artery disease, and cardiomyopathies. CHF leads to reduced quality of life, frequent hospitalizations, and high mortality rates.

The increasing prevalence of CHF is associated with aging populations and lifestyle-related risk factors. Therefore, understanding its prevention and management is essential for reducing the burden of cardiovascular diseases.

Relevance of the Topic: Chronic heart failure (CHF) is currently one of the most pressing medical problems worldwide. The increasing prevalence of cardiovascular diseases among the population, particularly hypertension, coronary artery disease, and diabetes mellitus, significantly raises the risk of CHF development. In addition, population aging and unhealthy lifestyle factors (physical inactivity, poor nutrition, and stress) contribute to the growing incidence of this condition. CHF is characterized by high rates of disability and mortality, placing a significant burden on healthcare systems. Therefore, issues related to prevention, early diagnosis, and effective management of this disease remain highly relevant.

Research Objective: The main objective of this study is to investigate the causes, pathophysiological mechanisms, and preventive measures of chronic heart failure based on scientific evidence. Furthermore, identifying the major risk factors contributing to the development of the disease and analyzing ways to reduce them are also important goals of this research.

Materials and methods: This article is based on a review of scientific literature, including clinical guidelines, research articles, and epidemiological data related to chronic heart failure. Sources include international cardiology associations and peer-reviewed journals.

The methods used involve:

Analysis of published studies on CHF pathogenesis and risk factors

Evaluation of preventive strategies

Comparative analysis of lifestyle interventions and medical approaches

Results:: Chronic heart failure develops when the heart is unable to maintain adequate circulation. The main causes include:

Coronary artery disease

Hypertension
Valvular heart diseases
Cardiomyopathies

Pathophysiology

CHF involves complex mechanisms such as:
Decreased cardiac output
Activation of neurohormonal systems (RAAS, sympathetic nervous system)
Fluid retention and edema formation

Symptoms: Common symptoms include:
Shortness of breath (dyspnea)
Fatigue
Edema (especially in legs)
Reduced exercise tolerance

Prevention Strategies

Preventing CHF is more effective than treating advanced stages. Key strategies include:

1.Lifestyle modification
Healthy diet (low salt, low fat)
Regular physical activity
Avoiding smoking and alcohol

2.Control of risk factors
Blood pressure management
Diabetes control
Cholesterol regulation

3. Early diagnosis
Regular medical check-ups
Screening in high-risk individuals

4.Medication adherence
Proper use of antihypertensives
Lipid-lowering agents

Discussion: The findings show that chronic heart failure is largely preventable through early intervention and lifestyle changes. The role of public awareness is crucial in reducing the incidence of CHF.

Despite advances in treatment, prevention remains the most cost-effective strategy. Developing countries, in particular, need stronger healthcare policies focusing on cardiovascular risk reduction.

Conclusion and recommendation: Chronic heart failure is a serious but preventable condition. Its development is closely linked to modifiable risk factors.

SINGULARITY PERIPHERAL BLOOD OF NEWBORN INFANTS WITH TORCH INFECTION.

Sanjarova G.N., Inakova B.B., Nuritdinova G.T.
Andijan State Medical Institute

For TORCH infection is characterized by several changes in the peripheral blood - typical leykopeniya due to neutropenia in the first 3 days of life and then leukocytosis, toxic granularity of neutrophils leykotsitarnoy shift formula to the left;

Purpose of the study. Identify some of the features of changes in the hemogram infants and young children with positive serology markers TORCH infection

Material and methods. A total of 35 babies and children during the first months of life over the survey TORCH infection. IFA marks the latest (toxoplasmosis, hlamidiazah, mycoplasmosis,

herpes I - II, cytomegalovirus infection) After further diagnosis children were distributed into two groups seropositive (n = 15) and seronegative (n - 20).

Results of the study. In the analysis of the data revealed that mothers of seropositive children with TORCH infection during pregnancy suffered the threat of termination of pregnancy (60,0% vs. control, ie children with seronegative markers TORCH infection - 25%, P <0,01), preeclampsia (77 8% versus 40,0%, P <0,01), anemia (93,3% versus 75,0%, P <0,05). 80% of mothers (versus 45%, P <0,01), children with positive serology markers IUI observed complicated course of labor: premature rupture of membranes (46,6%), prolonged rupture of membranes (20,0%), cesarean section (13,5%).

In the analysis of the blood of children with IFA markers TORCH infection often was revealed anemia with Hb ≤ 120 g / l (73,3% vs. 60,0%, P <0,05), thrombocytopenia ≤50000 /mkl (26,7% vs 15 , 0%, P <0,05), neutropenia (40.0% versus 20,0%, P <0.05), and lymphopenia (20,0% vs. 10,0%, P <0,05). Distinctive features of the peripheral blood of newborns and young infants with positive serology markers TORCH infection was a decrease in the total number of leukocytes a decrease in the relative content of lymphocytes against 75,5 ± 1,54%, decrease in band neutrophils, increase leukocyte index of intoxication.

Thus, in neonates and young infants in the presence of seropositive TORCH infection markers identified certain hematological changes of peripheral blood. It appears, due to the direct action of the virus TORCH infection on hematopoietic cells.

THE EPYDEMIOLOGICAL ASPECTS OF ARTERIAL HYPERTENSIONI

M.YU.Valieva, Z.S. Salahiddinov, D.A.Kodirov, D.K.Maxumova, Sh.O.Alibekov
Andijan state medical Institute

Especially arterial hypertension dangerous women during childbearing age, as it is of childbearing age, when a woman's body is ready to become a mother, that is, to give new life. It is arterial hypertension as nothing more dangerous to the developing organism, as a severe disturbance of the circulation, which she leads, can lead to irreversible consequences, including the death of the fetus.

The purpose of the study: comparative study of the prevalence of prehypertension among reorganizational female population of the city of Andijan in ages.

Materials and methods:the material for this study was based on the results of cross-sectional epidemiological study random, representative samples from unorganized female population by method of questioning.

Results:indicated that mean levels of systolic blood pressure are women - 121.2 _+1.08, diastolic blood pressure 77.2 _+ 0.59 mm rt.article In different age groups the mean values of systolic blood pressure and diastolic blood pressure were noted differences in the levels as follows, respectively: 15-19 - 101.3 0± 1.07, and in the 20-29 - 111.0 ± 0.81, 30-39 - 115, 8mm ± 1.24, 40-49 - 8 ± 1.94. In the age range of 19-30 years, the increase in arterial pressure averaged for systolic blood pressure 30.2 mm rt.article and for diastolic blood pressure of 20.1 mm rt.article It is believed that increased blood pressure in childhood or adolescence is associated with physiological growth and sexual maturation of the individual, and in the adult population, to a certain extent with the development of biological processes in the elderly, atherosclerotic vascular remodeling. We have traced the prevalence of prehypertension on the level of relative values among women of childbearing age, which amounted to 110 people, of whom 28 people found prehypertensive that is 24%, and greater than that registered on the current uptake and fell on fertile age in comparison with the General population.

Conclusions: Assessment of risk of cardiovascular complications should be conducted not only with the established diagnosis of hypertension, but also in patients with high normal blood pressure for a decision on further tactics of conducting the patient.

THE PREVALENCE OF SOME SOCIAL-MEDICAL BEHAVIOURAL FACTOR OF THE RISK OF THE DEVELOPMENT ARTERIAL HYPERTENZII AMONGST UNORGANIZED FEMININE AND MALE POPULATION ANDIZHAN STATE

M.YU.Valieva, Z.S.Salohiddinov, S.E Djumabaeva, D.K.Maxumova, Sh.O.Alibekov
Andijan state medical Institute

The wide distribution of risk factors of arterial hypertension in the modern society, exposure to him the most productive and creative part of the population, revive interest in contemporary aspects of the prevalence and detection of risk factors of hypertension among different segments of the population.

Objective:to Study the prevalence of some socio-medical behavioral risk factors of arterial hypertension (AH) among unorganized male and female population, Andijan in the Ferghana valley at the present stage of development of society.

Materials and methods:the Material for this study was based on the results of cross-sectional epidemiological study random, representative samples from unorganized male and female population aged > 15-70 years, living in Andijan.

Results: Revealed that women and men, the prevalence of social and medical risk factors of hypertension noted in the following levels, respectively: low educational status of 11.4 and 7.9% (P<0.05), social status is 1.2 and 0.7% (P<0.05), mainly mental work to 28.2 and 17.5% (P<0.05), mainly heavy physical labor - 22.3 and 17.9% (P<0.05), episodes in the use of drugs hypertensive actions of 5.9 and 3.6% (P<0.05), poor housing conditions of 8.4 and 1.9% (P<0.001), the predominant use in the daily diet of fatty foods - 19.8, and 24.6% (P<0.05), preferential consumption of spicy and salty foods and 12.4 and 10.4% (P<0.05) and the abuse of strong tea and coffee - 18.5 and 10.4% (P<0.05). Among the population of women employed mainly intense mental labor in different age groups were identified as follows: 15-19 - 8.7%, 20-29 years to 7.7% (P<0.05), 30-39 years and 17.3% (P<0.01), 40-49 years - 31.3% (P<0.001), 50-59 years - 45.8% (P<0.001), 60-69 years to 18.5% (P<0.01) and > 70 years - to 50.0% (P<0.001).

Conclusions: In the study population a high proportion of such known factors as the abuse of Nasvay and pathogenic eating habits and, Vice versa, from 5 to 12 times less frequently mentioned low educational status, poor housing conditions and low consumption of vegetables and fruits.

INTEGRAL INDICATOR OF THE INFLUENCE OF DENTAL HEALTH ON THE QUALITY OF LIFE

Valiev M.O., Khakimova Z.K.
Andijan State Medical Institute

According to various authors today, among the total number of dental diseases, wedge-shaped defects account for 53%, dental trauma is observed in 12% of cases, while in the CIS countries the prevalence of wedge-shaped dental defects ranges from 2.6% to 37%. Despite a significant number of studies on the problem of dental CD, the etiology and pathogenesis of the disease remain insufficiently studied, and the effectiveness of treatment is unproductive. Theories of the emergence and development of CD are controversial.

Purpose: To study the value of the integral indicator of the impact of dental health on the quality of life.

Materials and methods: A sample of patients with a diagnosis of wedge-shaped dental defect and a symptom of hyperesthesia was carried out. When selecting patients, we took into account the absence of general somatic pathology or the presence only in a compensated form, the presence of moderate inflammatory periodontal disease and the absence of occlusion pathology, the absence of HIVS pathology, and dentition defects with a loss of chewing efficiency of no more than 18%.

Results: The values of the integral indicator of the impact of dental health on the quality of life (OSHR-14-1Sh) ranged from 11.667 points for the superficial stage of dental CD to 21.389 points for the deep stage of dental CD. Comparison of parameters for OH1R-14-11i in patients with different stages of the disease showed statistically significant differences ($p < 0.05$).As our studies show, depending on the stage of the disease, assessments of the impact of dental health on the quality of life differ - the best indicators were noted in the group with the superficial stage of dental CD - 11.667±2.4 points, which amounted to 20.83%, the worst - with the deep stage

Conclusions: All this indicates the relevance and importance of studying all issues related to this disease, and necessitates research devoted to the study of wedge-shaped dental defects and the quality of life of patients with this pathology.

REGULARITY OF DEPENDENCE OF DISEASE PREVALENCE ON GENDER AND AGE

Valiev M.O., Khakimova Z.K.
Andijan State Medical Institute

The problem of diagnosing and treating wedge-shaped defects of hard dental tissues is due to its prevalence, lack of consensus on treatment tactics and insufficient coverage in the scientific and medical literature. Despite a significant number of studies on the problem of dental CD, the etiology and pathogenesis of the disease remain insufficiently studied, and the effectiveness of treatment of non-productive

Purpose: To study the prevalence and specificity of wedge-shaped dental defects among the population of the city of Andijan.

Materials and method: The material was the population with wedge-shaped dental defects. Survey, clinical and instrumental methods were used.

Results: According to the results of our study, a pattern was identified depending on the prevalence of the disease on gender and age. In males aged 60 years and older, the diagnosis of wedge-shaped tooth defect was 3 times less common than in women of the same age. We examined the gender composition of patients with this pathology. More often, the diagnosis of wedge-shaped tooth defect was found in female patients: out of a total number of 4249 patients, 2993 (70.44±1.4%) were women, compared with men - 1052 people (24.75±3.02%). We also examined the prevalence of wedge-shaped defects separately by age group, most often CD of teeth occurred in females in the age group of 60 years or more, 1429 people, which amounted to 1.90%, then in the age group 50-59 years - 504 women (0.67%).87% of patients suffering from wedge-shaped tooth defects have pathology of periodontal tissues, of which 46.51±5.81% have periodontal tissue diseases with a violation of the periodontal attachment, 40.49±4.98% without a violation of the periodontal attachment.

Conclusions. The importance and relevance also lies in the fact that non-carious lesions, in particular wedge-shaped defects, are increasingly appearing in people of working age, determining the medical and social nature of the problem, giving a more global character to this problem

ASSESSMENT OF NEUROPSYCHICAL DEVELOPMENT OF FULL-TERM AND POST-TERM CHILDREN FROM SMOKING MOTHERS

Kuramatov Sh.Yu.
Fergana Republican Research Center for Emergency Medicine

Relevance. According to the literature, neuropsychological development delay (NDD) is often detected in premature babies born to women with various pathologies during pregnancy and smoking mothers. This condition is associated with the immaturity of the nervous system in premature infants (Barashnev Yu.I., 1996, 2002). In this regard, it is necessary to conduct a

thorough clinical and neurological examination of premature infants over time, taking into account the health status and bad habits of the mothers.

Purpose of the study. To study the features of neuropsychic development in post-term newborns in a comparative aspect with full-term children.

Materials and methods of research. The neuropsychic development of 40 post-term and 20 full-term children was studied according to the I.T. Zhurba scale. and E. M. Mastyukova. Newborns were examined clinically (NPR assessment, Apgar score, neurological assessment), as well as by neurosonography of the brain (Philips-480).

Research results and discussion. We found that symptoms of neurological focal symptoms are more common in post-term (30% P<0.01) than in full-term (10%) patients in the early neonatal period. Signs of cerebral pathology were found in 22.5% of post-term and 5% of full-term patients (P<0.01).Signs of natal damage to the cervical spinal cord and spine were also more often observed in postterm (15%, P<0.01) than in full-term (5%). Dynamic observation of children in the first 3-6 months of life showed that delayed neuropsychic development is more common in post-term children (12.5%) than in full-term ones (5% P<0.05). The latter are strongly positively correlated with ultrasound data, i.e. expansion of the subarachnoid space (20%, versus 5%, P<0.01), entrainment of the III-IV ventricles of the brain (12.5% versus 5%, P<0.05), with structural changes in the periventricular region (7.5%), which was not detected in full-term children. Newborns with high birth weight are also a risk factor for spinal injuries and motor disorders, which must be taken into account when managing these children in the clinic.

Conclusions: Thus, post-term infants in the intrapartum period are often susceptible to damage to the brain and central nervous system structures, which must be taken into account when

dispensary observation. Such children should be examined in more depth by a pediatric neurologist, neurosurgeon, or traumatologist in order to exclude their consequences in the postnatal period of life.

THE IMPORTANCE OF ULTRASONIC EXAMINATION OF THE LIVER IN PATIENTS WITH DIABETES MELLITUS

Kuramatov Sh.Yu.
Fergana Republican Research Center for Emergency Medicine

Diabetes mellitus in modern conditions is one of the most severe endocrine diseases, in which liver damage most often occurs. High mortality of patients as a result of systemic deep damage to the liver and vascular bed of the body and early disability are the main characteristics of diabetes mellitus. **To study the condition** of the liver before and during treatment of diabetes mellitus, ultrasound is of particular importance.

The purpose of the work was ultrasound examination of the liver in diabetes mellitus. 50 patients with diabetes mellitus aged from 20 to 65 years were examined.

Results: Ultrasound examination showed the greatest enlargement of the liver in 19 patients (on average by 2.3±0.1 cm), the contours of the liver in all patients were smooth. At the same time, liver changes caused by diabetes mellitus were identified. In addition, it was found that hepatopathy in patients with diabetes mellitus more often occurred against the background of pronounced fibroplastic processes of the liver; dystrophic changes in connective tissue, its disorganization, as well as vascular changes in small arteries and sinusoids in the form of plasmorrhagia, edema and proliferation of the endothelium were a manifestation of diabetic microangiopathy. Diabetic microangiopathy was not detected in all patients, since its presence was apparently determined by the degree of compensation of diabetes mellitus. Echocardiographic density of the liver parenchyma was increased in 25 patients.In all patients, the walls of the intrahepatic vessels and bile ducts were compacted; in patients with a duration of diabetes of more than 5 years, heterogeneous contents of the gallbladder were noted with phenomena of bile sludge.

Conclusion: thus, the use of ultrasound examination of the liver provides significant assistance in identifying various forms of liver damage, reflecting a certain morphological restructuring of the organ. Considering the presence of changes, it is advisable to conduct a parallel study of biochemical parameters of the liver and include hepatoprotective drugs in complex therapy.

ANALYSIS OF NEWBORNS' VITAMIN D STATUS DEPENDING ON THE TYPE OF BREASTFEEDING

Kamilova Mukhlisa Gafurovna., A.G. Ganiev
Andijan branch of Kokand University. Andijan, Uzbekistan

Relevance. Relevance. It is natural that the origins of the global problem of hypovitaminosis D require the greatest attention from pediatricians. The results of numerous clinical studies and meta-analyses show that an increase in vitamin D intake by 100 IU/day is associated with a 1.0 ng/ml increase in serum 25(OH)D levels. It is clear that children need to take 1,000 to 3,000 IU of vitamin D per day to achieve optimal blood levels of calcidiol. In one clinical study, adolescents were divided into two groups, one of which received 200 IU of vitamin D per day and the other received 2,000 IU per day for one year. By the end of the study, only 4% of children in the first group had serum calcidiol levels ≥30 ng/ml, while 64% of children in the second group had these levels.

The purpose of the study is to analyze the supply of vitamin D to infants depending on the type of feeding and the effectiveness of diet supplementation schemes with cholecalciferol preparations.

Research methods. Research methods. In September - December 2025, 32 children (20 boys, 12 girls) aged 1 month to 1 year, including 20 children in the first half of life, were examined; 56 (42.4%) - in the second half of the year. 58 children (43.9%) were breastfed, 12 - artificially. Drug prophylaxis of rickets and vitamin D deficiency was carried out in 78 (59.1%) children, while the proportion of patients receiving cholecalciferol with breast milk was 65.5%, and with artificial feeding - 54.1%. To assess vitamin D availability, the main metabolite of vitamin D, the level of 25 (OH) D, reflecting its state in the body, was determined by competitive chemiluminescent immunosorbent assay (CLIA) on a Liason DiaSorin Pleutschland GmbH, German apparatus, and the LIASON 25OH reagent for the GENERAL analysis of vitamin D was used in the research laboratory of the "family-med" hospital of the Andijan branch of Kokand University.

The assessment of vitamin D status was carried out in accordance with the recommendations of the International Society of Endocrinology (2011): deficiency - 25(OH)D level less than 20 ng/ml; insufficiency – 21–29 ng/ml; normal content is 30–100 ng/ml. Concentrations below 10 ng/mL were interpreted as severe deficiency, and levels greater than 100 ng/mL were considered vitamin D excess.

Results and discussion. Infants showed a rather low supply of vitamin D, the median level of 25(OH)D was 25.9 (17.1–36.2) ng/ml. The analysis showed that only 55 (41.7%) children had sufficient levels of vitamin D, 38 (28.8%) had insufficiency, 21 (15.9%) had deficiency, and 18 (13.6%) had severe deficiency. %) of children in the first year of life. The median content of 25(OH)D in the blood serum in patients in the first six months of life was 25.2 (14.7 – 32.9) ng/ml, and in children aged 6 to 12 months – 31.7 (21.6 – 39.5) ng/ml. Severe deficiency was detected in 13 (17.1%) children under 6 months of age and in 5 (8.9%) children older than six months; deficiency was identified in 14 (18.4%) and 7 (12.5%) patients, respectively. low supply - in 23

(30.3%) and 15 (26.8%) examined; satisfactory supply of vitamin D was found in 26 (34.2%) and 29 (51.8%) examined, respectively. When comparing groups of children aged 1 to 6 and 6–12 months. There is a significant increase in the proportion of patients with a blood calcidiol level of more than 30 ng/ml in the second half of life. The level of 25(OH)D from the minimum in the first month of life progressively increased during the first six months of life, reaching a maximum by 6 months. life, the correlation of calcidiol levels with age in the first half of life is extremely indicative. In the second half of life, the calcidiol level curve was undulating, apparently reflecting ongoing changes in the nature and mode of feeding, the introduction of complementary foods, while the median level of 25(OH)D did not clearly correlate with age.

Severe vitamin D deficiency was detected in 13 (24.1%) patients without subsidies and only in 5 (6.4%) children receiving cholecalciferol; vitamin D deficiency (from 10 to 20 ng/ml) was determined in 16 (29.6 %) and 5 (6.4%) children, respectively, insufficient supply was diagnosed in 15 (27.8%) and 23 (29.5%), normal supply (more than 30 ng/ml) - in 10 (18.5%) and 45 (57.7%) children, respectively.

Severe vitamin D deficiency was detected in 13 (24.1%) patients without subsidies and only in 5 (6.4%) children receiving cholecalciferol; vitamin D deficiency (from 10 to 20 ng/ml) was determined in 16 (29.6 %) and 5 (6.4%) children, respectively, insufficient supply was diagnosed in 15 (27.8%) and 23 (29.5%), normal supply (more than 30 ng/ml) - in 10 (18.5%) and 45 (57.7%) children, respectively. It can be stated that failure to take cholecalciferol drugs in children in the first year of life increases the risk of developing severe vitamin D deficiency by almost 4 times. 55 (70.5%) children received cholecalciferol drugs at a dose of 500 IU/day, 17 (21.8%) children at a dose of 1000 IU/day, and 6 (7.7%) children at a dose of 1500 IU/day. while the average daily supplementation dose in the first year of life was 691.3 ± 38.0 IU/day.

In table (Table 1) presents data on the effect of cholecalciferol dose on serum calcidiol levels in children depending on the type of feeding. Data analysis table. 1 shows that the use of cholecalciferol in infants for the prevention of hypovitaminosis D at doses of 1000 and 1500 IU/day significantly increases serum calcidiol levels compared with use of a dose of 500 IU/day. Moreover, in breastfed children, only a dosage of 1000 IU/day or more allows one to overcome the minimum threshold level of normal vitamin D supply. The correlation between the dose of cholecalciferol preparations and serum calcidiol levels in the first year of life is, while in the first half of life she's even taller. Presents data on the structure of vitamin D provision in children of the first year of life depending on the daily dose of cholecalciferol. Severe vitamin D deficiency occurred in 4 (7.3%) patients using cholecalciferol at a dose of 500 IU/day, and in 1 (5.9%) child receiving a subsidy of 1000 IU/day. The identification of severe deficiency in several children is due to the fact that these were children in the first 3 months. lives with low antenatal reserves, and the duration of cholecalciferol intake was less than 4 weeks. Vitamin D deficiency (level from 10 to 20 ng/ml) was recorded when using 500 IU/day. cholecalciferol in 5 (9.1%) cases, with a subsidy of 1000 IU/day. and higher, vitamin D deficiency was not detected. Low vitamin D levels (level 20–30 ng/ml) were detected in 19 (34.5%) patients who received prophylaxis at a dose of 500 IU/day, in 3 (17.6%) children who used 1000 IU/day, and in 1 (16.7%) child when using 1500 IU/day. Sufficient supply was found in 27 (49.1%) children who used vitamin D preparations of 500 IU/day, in 13 (76.5%) children who received 1000 IU/day, and in 5 (83.3%) - receiving 1500 IU/day. cholecalciferol. A supplementation dosage of 1000 IU leads to a significant increase in the proportion of children with a normal supply of vitamin D.

Conclusions. Insufficient vitamin D levels during the period of minimal insolation were detected in more than half (58.3%) of children in the first year of life. The most vulnerable group

for the development of severe vitamin D deficiency are breastfed infants. Patients receiving adapted milk formulas are provided with vitamin D slightly better than children fed human milk. Artificial feeding without supplementation with cholecalciferol preparations does not completely eliminate the risk of vitamin D deficiency. Based on this, drug prevention of hypovitaminosis D in the first year of life should be mandatory for all children. Serum calcidiol levels closely correlate with the dose of cholecalciferol, with the use of vitamin D preparations at a dose of 1000–1500 IU/day. significantly improves the level of well-being in the first year of life without increasing the risk of overdose.

USE OF SIMVASTATIN IN PATIENTS WITH HIGH CARDIOVASCULAR RISK WITH ARTERIAL HYPERTENSION

M.Yu.Valieva, Z.S.Salohiddinov, S.E.Dzhumabaeva, D.K.Maksumova
Andijan State Medical Institute

According to the literature, up to 40% of people with essential arterial hypertension have dyslipidemia, a leading risk factor for the development of atherosclerosis and, as a consequence, coronary heart disease. The identification and adequate correction of the above risk factors in people with arterial hypertension is of great clinical and prognostic importance, since it can prevent the development of atherosclerosis and cardiovascular complications in them.

Objective: to study the effect of simvastatin on arterial hypertension in individuals at high cardiovascular risk.

Materials and methods: We studied 35 people, of which the control group consisted of 15 practically healthy individuals (9 women and 5 men), without obesity and dyslipidemia, average age 38.7 ± 10.7 years and 20 patients (12 women and 8 men) with arterial hypertension of I, II degrees, occurring in combination with abdominal obesity and hypercholesterolemia, average age 51.9 ± 9.0 year. During the entire observation period (1 month), patients received antihypertensive therapy using an ACE inhibitor and a calcium antagonist, and simvastatin was prescribed as lipid-lowering therapy at a dose of 20 mg/day, once in the evening. None of the patients had previously taken lipid-lowering therapy. All patients were recommended a low-calorie hypocholesterol diet and increased physical activity.The study did not include patients with coronary heart disease, arrhythmias, diabetes mellitus, liver or kidney failure.

Results: As a result of treatment, it was possible to achieve a decrease in the level of total cholesterol by 13.2% from the initial level ($p<0.05$) and low-density lipoproteins by 5.4% ($p<0.05$), which confirms the adequacy of the lipid-lowering therapy. During observation, patients did not complain of myalgia and weakness in the muscles of the body or any other side effects that required discontinuation of the drug; the level of transaminases and bilirubin did not significantly increase.

After therapy in the patient group, this ratio was similar to the control group and amounted to 80% to 20%.

Conclusions: Thus, it should be noted that despite a large number of large clinical studies that have proven the high effectiveness of statins, the tendency for underuse of this group of drugs continues.

SOME ASPECTS OF ASSESSING THE RISK OF CARDIOVASCULAR COMPLICATIONS IN PATIENTS WITH ARTERIAL HYPERTENSION

Valieva M.Yu., Salakhitdinov Z.S., Dzhumabaeva S.E., Maksumova D.K.
Andijan State Medical Institute

The problem of preventing the development of unfavorable conditions in relation to cardiovascular diseases and arterial hypertension remains one of the most important tasks of

modern cardiology. Recent large-scale studies have shown an improved prognosis as a result of lowering blood pressure with a high risk of developing cardiovascular complications in this category of patients.

Objective: to investigate some aspects of cardiovascular risk in patients with hypertension.

Materials and methods: We examined 306 men and women aged 35-55 years in a rural medical center.

Results: risk factors were found in 186 individuals. When conducting a preventive examination among the rural population aged 35 to 55 years, the most common symptoms were: overweight - 31.9% of the number of people who underwent a clinical examination, smoking - 25.5%, high blood pressure - 19.9%. The prevalence of risk factors such as hypercholesterolemia and hypertriglyceridemia is 6.7% and 5.1%, respectively. In this study, high blood pressure, as the only risk factor, was observed in 14.5% of all patients with 1 risk factor. Patients with high blood pressure as the only risk factor among all persons with high blood pressure were 28.9%.Much more often, high blood pressure was a component of multiple risk factors in 71.1% of patients with high blood pressure, while increased body mass index and tobacco smoking, as factors that constitute multiple risk, were found in 44.1% and 45.8% of those with this risk factor.

Conclusions: The results of studies on monitoring risk factors certainly deserve attention. It is especially important to carry out monitoring not only with an established diagnosis of arterial hypertension, but also with high normal blood pressure, which will improve the prognosis of cardiovascular risk among the population.

FETAL FIBRONECTIN AS A MARKER IN PREDICTING PREMATURE BIRTH.

***K.F. Rayimjanova.*, N.N. Shavazi**
Samarkand State Medical University

Relevance. Preterm birth (PB) remains a pressing issue in modern obstetrics, as it determines perinatal mortality and morbidity.

All this highlights the need for a comprehensive study of the problem of preterm birth and the search for new approaches to prognosis. Unfortunately, anamnestic data and clinical manifestations do not always sufficiently allow for timely prediction of preterm birth.

It is known that maternal, placental, and fetal factors contribute to the development of preterm birth. The role of the fetus in initiating labor, including preterm labor, is currently undisputed. Therefore, it is of interest to study the diagnostic value of determining markers of fetal origin in predicting preterm birth, such as fetal fibronectin (fFN).

The aim of the study was to determine the diagnostic value of fetal fibronectin as a marker for predicting preterm birth.

Study materials and methods. A test system (Adeza Biomedical Fetal Fibronectin Enzyme Immunoassay) was used to quantitatively determine fetal fibronectin in cervical fluid. Fibronectin samples were collected from pregnant women with intact amniotic fluid at 22-34 weeks of gestation.

This test was designed to determine the fFN level in vaginal secretions by visually assessing the color change in the test area. Anti-fFN antibodies were immobilized on the membrane surface in the test zone (T). If the sample contained sufficient fFN, a colored band appeared in the T zone. The presence of a colored band indicated a positive result, while the absence of a colored band indicated a negative result. The presence of a band in the control zone (C) serves as an indicator of test performance.

Research results. A total of 128 pregnant women were examined, divided into a study group of 93 pregnant women and a control group of 35 pregnant women with normal pregnancies.

The study results showed that the test was positive in 66.6% of cases and negative in 33.4%. The dynamics of fetal fibronectin levels were also studied depending on the women's gestational age.

According to the obtained data, in the main group it was established that out of 93 pregnant women the test was positive in 62 at different gestational periods: in 9 pregnant women (9.6%) at 30 weeks of gestation, in 6 (6.4%) at 31 weeks of gestation, in 11 (11.8%) at 32 weeks of gestation, in 17 (18.2%) at 33 weeks of gestation and in 19 (20.4%) at 34 weeks of gestation. In the control group of 35 pregnant women, fetal fibronectin was detected only in 2 (5.71%) at 34 weeks of gestation.
The study results show that the greater the gestational age, the more frequently the test result is positive. It should be noted that there were also five false-positive tests for the presence of fibronectin in cervical fluid and one false-negative test. The false-positive tests were associated with the presence of bacterial vaginosis in the pregnant women examined.
The predictive value for a positive test was 91.1%.

Conclusions. Elevated FFN levels contribute to increased uterine tone and contractility, leading to changes in the cervix and separation of the choriodecidua. This, in turn, leads to the loss of fetal fibronectin from its surface and the release of fetal extracellular matrix protein into the cervicovaginal secretions. This same process results in a local release of cytokines and prostaglandins, leading to premature cervical ripening and the onset of labor contractions.
Therefore, measuring fetal fibronectin levels in cervical fluid from 22 weeks of gestation can be used as a biochemical marker for preterm labor.

CHARACTERISTICS OF THE RELATIONSHIP BETWEEN INSULIN RESISTANCE AND METABOLIC DYSFUNCTION-ASSOCIATED FATTY LIVER DISEASE

Isroilov Muhammadali
First-year Master's student majoring in Therapy at Andijan State Medical Institute

Relevance of the study: Metabolic dysfunction-associated fatty liver disease (MAFLD) is intrinsically linked to systemic metabolic syndrome. Hepatic insulin resistance acts as the primary pathogenic engine driving de novo lipogenesis and cellular lipotoxicity. Deciphering this bidirectional neuroendocrine disruption is critical for optimizing targeted antifibrotic therapeutic interventions in modern hepatology.

Objective: To empirically evaluate the correlation between systemic insulin resistance indices and the morphofunctional severity of hepatic steatosis and fibrogenesis in MAFLD patients.

Materials and Methods: A prospective clinical analysis involved 112 patients (mean age 54.6 ± 7.2 years) diagnosed with MAFLD. The homeostatic model assessment for insulin resistance (HOMA-IR) served as the primary metabolic biomarker. Hepatic structural remodeling was quantitatively assessed using transient elastography (FibroScan) to evaluate the Controlled Attenuation Parameter (CAP) and Liver Stiffness Measurement (LSM). Statistical validation included multivariate regression and Pearson correlation ($p < 0.05$).

Results: Clinical profiling revealed a profound dose-dependent correlation between elevated HOMA-IR scores (>2.8) and the magnitude of intrahepatic triglyceride accumulation ($r = 0.74$, $p < 0.01$). Patients exhibiting advanced systemic insulin resistance demonstrated a 3.4-fold higher probability (Odds Ratio 3.42, 95% CI: 1.95-5.80) of progressing to clinically significant fibrosis (stages F2-F3) compared to the insulin-sensitive cohort. Chronic hyperinsulinemia directly accelerated the inflammatory cascade, significantly aggravating hepatocellular ballooning and structural degradation.

Conclusion: Insulin resistance constitutes the fundamental pathophysiological catalyst dictating the aggressive transition from isolated steatosis to advanced fibrotic MAFLD. Therapeutic algorithms must rigorously prioritize early insulin sensitization to effectively arrest lipotoxic liver injury and prevent irreversible structural remodeling.

THE HYPERCOAGULABLE STATE IN PATIENTS WITH HYPERTENSIVE NEPHROPATHY AND ITS ROLE IN INDUCING ERYTHROPOIETIN RESISTANCE

Qo'chqarov Azizbek
Head of the Hematology Department, Clinic of Andijan State Medical Institute, Republic of Uzbekistan.

Relevance of the study: Chronic kidney disease secondary to hypertensive nephrosclerosis is frequently complicated by refractory anemia. While systemic endothelial dysfunction in these patients triggers a subclinical hypercoagulable state, the direct impact of sustained microvascular thrombosis on the efficacy of erythropoiesis-stimulating agents (ESAs) remains inadequately quantified. Elucidating this rheological barrier is critical for mitigating the dose-dependent cardiovascular toxicity associated with high-dose ESA therapy.

Objective: To determine the quantitative correlation between prothrombotic hemostatic markers and the Erythropoietin Resistance Index (ERI) in the context of hypertensive renal damage.

Materials and Methods: An observational cohort study analyzed 86 patients (mean age 58.2 ± 6.4 years) diagnosed with hypertensive nephropathy (CKD stages 3-4) undergoing recombinant human erythropoietin therapy. The hemostatic profile, specifically plasma fibrinogen, D-dimer, and von Willebrand factor (vWF) antigen levels, was prospectively assessed. ERI was calculated as the weekly ESA dose per kilogram divided by hemoglobin concentration (U/kg/week/g/dL). Statistical significance was evaluated using multivariate regression and Pearson correlation ($p < 0.05$).

Results: Empirical rheological data demonstrated that 64.5% of the clinical cohort exhibited a persistent hypercoagulable shift. A robust positive correlation emerged between circulating D-dimer concentrations and ERI ($r = 0.62$, $p < 0.01$). Patients stratified into the highest quartile for vWF and fibrinogen (>4.8 g/L) necessitated a 38.4% higher median ESA dosage to maintain target hemoglobin thresholds (10-11.5 g/dL) compared to their normocoagulable counterparts. Multivariate analysis confirmed that this microthrombotic environment independently predicts ESA hyporesponsiveness (Odds Ratio 2.45, 95% CI: 1.32-4.10).

Conclusion: Rheological impairment and chronic hypercoagulability inherently antagonize hematopoietic interventions in hypertensive nephropathy. Therapeutic matrices must integrate aggressive endothelial protection and microvascular flow optimization to reverse erythropoietin resistance and prevent severe cardiovascular events.

THE IMPORTANCE OF EARLY DIAGNOSIS AND A COMPREHENSIVE APPROACH TO CONGENITAL PATHOLOGIES OF THE OPTIC NERVE DISC IN CHILDREN

Oralov B.A., Asrorkhojaeva I.R.
Tashkent state medical university

Relevance. Congenital anomalies of the optic nerve disc represent a serious problem in pediatric ophthalmology due to their early manifestation and high risk of severe visual impairment. These pathologies are characterized by a wide spectrum of clinical manifestations and are often associated with other ocular and neurological abnormalities. The absence of unified diagnostic algorithms and insufficient awareness of modern diagnostic methods complicate early detection of this pathology. Early diagnosis and timely rehabilitation are essential for preserving visual function and preventing childhood disability.

Objective. To study the clinical, anatomical, hemodynamic, and electrophysiological characteristics of congenital optic nerve disc anomalies in children and to evaluate the effectiveness of a comprehensive diagnostic and therapeutic approach.

Materials and Methods. A retrospective analysis included 120 children and adolescents aged 1–18 years (240 eyes) diagnosed with congenital optic nerve disc anomalies and a control group of 106 healthy children of the same age range. All patients underwent a comprehensive

ophthalmological examination including visometry, biomicroscopy, ophthalmoscopy, perimetry, Doppler ultrasound of ocular vessels, optical coherence tomography, neuroimaging methods (MRI, CT, neurosonography), electroretinography, and visually evoked potentials.

Results. The analysis revealed that optic nerve hypoplasia was the most common form of anomaly (73%), followed by optic disc drusen, oblique disc insertion, coloboma, pathological cupping, and myelination abnormalities. Doppler ultrasonography demonstrated a decrease in blood flow velocity in the ophthalmic and central retinal arteries, indicating impaired ocular perfusion and increased vascular resistance. Morphometric examination revealed reduced eyeball dimensions, including decreased axial length and anterior chamber depth, as well as reduced lens parameters. Electrophysiological studies showed relatively preserved basic ERG and VEP parameters, while rhythmic ERG responses and oscillatory potentials were significantly decreased, indicating dysfunction of the inner retinal layers.

Discussion. The obtained results indicate that congenital optic nerve disc anomalies are accompanied by complex morphofunctional and hemodynamic changes in the visual system. These alterations may contribute to progressive visual dysfunction if not diagnosed and managed in a timely manner. Comprehensive diagnostic evaluation allows early identification of structural and functional abnormalities and facilitates the development of individualized therapeutic strategies.

Conclusion. Early diagnosis and a multidisciplinary approach are essential for the effective management of congenital optic nerve disc anomalies in children. The use of modern diagnostic methods combined with pathogenetically oriented therapy contributes to improved electrophysiological parameters and stabilization of visual function, which ultimately reduces the risk of severe visual impairment and disability

TACTICS FOR THE TREATMENT OF HEMORRHOIDS COMPLICATED BY BLEEDING IN PREGNANT WOMEN

F.D. Ikramova, S.M. Akhmadaliev, Kh.M. Mamadiev, M.A. Mamatov
Department of General Surgery and Transplantology
Andijan State Medical Institute, Uzbekistan

Relevance of the topic: Hemorrhoids are one of the most common proctological diseases in pregnant women. During pregnancy, the disease is often complicated by bleeding, which is associated with increased intra-abdominal pressure, hormonal changes, and impaired venous outflow in the hemorrhoidal venous system. Frequent episodes of bleeding may lead to anemia, deterioration of the general condition of the pregnant woman, and an increased risk of pregnancy complications. This paper presents the results of clinical observation and analysis of the effectiveness of conservative and minimally invasive methods for the treatment of hemorrhoids complicated by bleeding in pregnant women.

Aim of the study: To optimize the treatment tactics for hemorrhoids complicated by bleeding in pregnant women based on the use of modern conservative and minimally invasive therapeutic methods.

Materials and Methods: An analysis was conducted of the treatment results of 64 pregnant patients with hemorrhoids complicated by bleeding who were treated in the proctology department of the clinic from 2021 to 2025. The age of the patients ranged from 18 to 35 years. The gestational age ranged from 12 to 32 weeks.

The diagnostic examination included clinical assessment, medical history taking, digital rectal examination, anoscopy, complete blood count with hemoglobin level determination, and coagulation tests. All patients had episodes of hemorrhoidal bleeding of varying intensity.

The treatment tactics depended on the severity of hemorrhoids and the intensity of bleeding. The main treatment method was conservative and included:

- normalization of diet and elimination of constipation (a fiber-rich diet);
- use of phlebotropic drugs (Phlebodia);

- use of local anti-inflammatory and hemostatic agents (suppositories — Relief, Relief Advance; ointments — Relief);
- correction of anemia with iron preparations.

In cases where conservative therapy was ineffective and bleeding persisted, ligation (application of a ligature) of hemorrhoidal nodes was performed to stop bleeding and prevent further complications.

These procedures were mainly carried out during the **second trimester of pregnancy**.

Results and Discussion: Analysis of treatment results showed that in most patients hemorrhoidal bleeding was moderate and episodic. In 48 (75%) pregnant women, the use of comprehensive conservative therapy resulted in cessation of bleeding and reduction of clinical symptoms within 5–7 days.

In 10 (15.6%) patients, recurrent bleeding was observed in the presence of pronounced internal hemorrhoids of grade II–III. In these cases, a minimally invasive intervention—ligation of hemorrhoidal nodes—was performed during the second trimester of pregnancy. The procedure was carried out on an outpatient basis and was not accompanied by complications for either the mother or the fetus.

In 4 (6.2%) pregnant women, bleeding was combined with severe anemia (hemoglobin below 80 g/L), which required more intensive drug therapy and joint monitoring with an obstetrician-gynecologist.

The obtained results confirm that conservative therapy is the method of choice for the treatment of hemorrhoids complicated by bleeding in pregnant women. The use of minimally invasive treatment methods is acceptable in the second trimester of pregnancy in the absence of effect from drug therapy.

Conclusions

1. Hemorrhoidal bleeding is one of the most frequent complications of hemorrhoids in pregnant women and requires timely diagnosis and treatment.
2. The basis of treatment for hemorrhoids in pregnant women is comprehensive conservative therapy aimed at eliminating constipation, improving venous outflow, and stopping bleeding.
3. Minimally invasive treatment methods, such as ligation of hemorrhoidal nodes, can be effectively and safely applied in the second trimester of pregnancy when conservative therapy is ineffective.
4. A rational choice of treatment tactics reduces the frequency of complications, improves the quality of life of pregnant women, and prevents the development of severe anemia.

MANAGEMENT TACTICS FOR ACUTE PARAPROCTITIS IN PREGNANT WOMEN

Ikramova F. D., Khayitova.S.SH., Tukhtasinova H.A., Ilkhomova G.A.
Andijan state medical institute

Annotation: Acute paraproctitis (AP) is a severe infectious disease affecting the perianal and perirectal tissues. In pregnant women, this condition is particularly challenging due to physiological and immunological changes during pregnancy, which increase the risk of complications. Delayed diagnosis or inadequate treatment can lead to severe maternal and fetal complications. This study examines the clinical features, diagnostic approaches, and management strategies for AP in pregnant women based on a cohort of patients treated at the Proctology Department of the Andijan State Medical Institute Clinic. The study evaluates the effectiveness of minimally invasive surgical interventions, antibiotic therapy, and postoperative care to determine the safest and most effective treatment strategies.

Objective: The study aims to analyze the clinical presentation, diagnostic modalities, and treatment outcomes of pregnant women with AP treated.Additionally, it seeks to establish an optimal, evidence-based approach to the surgical and conservative management of AP in pregnancy.

Materials and Methods: A retrospective-prospective study was conducted on 45 pregnant women diagnosed with AP at the ASMI clinic between 2020 and 2024. The study included:

Clinical assessment: Symptoms such as perianal pain, swelling, fever, and systemic signs of infection.

Laboratory investigations:Complete blood count (CBC) (leukocytosis, elevated ESR, CRP levels).Blood culture in complicated cases.

Imaging techniques:Ultrasound (USG): The preferred method for abscess localization and size assessment.Magnetic resonance imaging (MRI): used for deeper or complex abscesses, avoiding ionizing radiation risks.Microbiological analysis: Culture of purulent discharge to determine bacterial etiology and antibiotic sensitivity.

Treatment strategies based on trimester

First Trimester (1–12 weeks).

Minimally invasive procedures preferred (aspiration drainage under USG guidance).Antibiotic therapy avoided unless necessary.

Second Trimester (13–27 weeks).

Surgical drainage if needed: Incision and drainage with local or epidural anesthesia.Antibiotic therapy (if indicated): Cephalosporins (ceftriaxone, cefuroxime) and macrolides.Probiotic support to maintain gut microbiota balance.Close fetal monitoring using ultrasound.

Third Trimester (28–40 weeks)

Surgical incision and drainage preferred for abscesses to prevent further complications.General anesthesia avoided; spinal or epidural anesthesia preferred.Broad-spectrum antibiotic therapy initiated if infection spreads (cephalosporins, metronidazole if necessary).Postoperative monitoring: Ensuring proper wound healing and preventing recurrence or preterm labor.

Results: Minimally invasive procedures (needle aspiration with drainage) were successful in 87% of first-trimester cases, reducing the need for surgical intervention.Surgical drainage was performed in 29 out of 45 patients (64.4%), mostly in the second and third trimesters.No cases of maternal sepsis were recorded, but 3 cases (6.7%) showed signs of fetal distress, requiring additional monitoring.Antibiotic therapy was required in 73% of cases, with no reported adverse effects on fetal development.Postoperative wound healing occurred without complications in 91% of cases, while 4 patients (8.9%) developed recurrent abscesses, requiring follow-up surgery after delivery.

Conclusion: Acute paraproctitis in pregnant women requires an individualized, trimester-based treatment approach. Minimally invasive interventions are preferred in early pregnancy, while surgical incision and drainage remain the standard for advanced cases. The selection of safe antibiotics and careful anesthesia planning is crucial for both maternal and fetal safety. Proper postoperative care, prevention of constipation, and regular monitoring reduce recurrence rates and improve pregnancy outcomes.

DEVICE-BASED CORRECTION OF REFRACTIVE AMBLYOPIA IN CHILDREN WITH CEREBRAL PALSY

Nazirova S.O.
Republican Specialized Scientific and Practical Medical Center of Eye Microsurgery

Relevance of the problem. Visual disorders are common in children with cerebral palsy (CP) and significantly affect cognitive development, motor coordination, and social adaptation. Refractive amblyopia is one of the most frequent and potentially reversible causes of visual impairment in this population. However, traditional treatment methods may be limited due to neurological and behavioral difficulties.

Purpose of the study. To evaluate the effectiveness of device-based therapy for refractive amblyopia in children with cerebral palsy using the Occlu-pad system.

Materials and methods. A total of 102 children (158 eyes) aged 6–14 years with CP and refractive amblyopia were examined and treated. Patients were divided into two groups: group 1 (54 children, 84 eyes) received therapy using the Occlu-pad device, while group 2 (48 children, 74 eyes) underwent treatment with the conventional Amblyotron system. All patients received a comprehensive ophthalmological examination including visual acuity assessment, cycloplegic refraction, fixation analysis, and ophthalmoscopy. The treatment course lasted 15 days with daily visual stimulation sessions.

Results. In both groups a significant improvement in maximum corrected visual acuity was observed after therapy ($p<0.001$). The proportion of mild amblyopia increased, while moderate and severe forms decreased after treatment. The Occlu-pad method demonstrated high patient compliance, better tolerance, and improved motivation due to the game-based binocular stimulation format.

Conclusion. Device-based therapy is an effective method for treating refractive amblyopia in children with cerebral palsy. The Occlu-pad system provides comparable clinical effectiveness with additional advantages in adaptability and patient compliance.

HEPATITIS C: ETIOLOGY, EPIDEMIOLOGY, CLINICAL FEATURES, DIAGNOSIS AND TREATMENT

Ahmadaliyeva Umidaxon Kabuljonovna, Salohiddinov Zuxriddin Salohiddinovich, Maxsumova Donoxon Kamolovna, Qodirov Xabibullo Numanjon og'li
Andijan State Medical Institute, Uzbekistan

Abstract: Hepatitis C is an infectious virus that spreads by parenteral means and has a strong propensity to become chronic. Hepatocellular carcinoma, liver cirrhosis, and chronic hepatitis are common outcomes of the illness, which typically begins with minor symptoms during the acute phase. The origin, epidemiology, pathophysiology, clinical symptoms, diagnostic methods, and contemporary treatment options for hepatitis C infection are all reviewed in this article.

Introduction: Hepatitis C virus (HCV) infection is a significant worldwide public health issue. Early diagnosis and prompt treatment are complicated by the fact that a large percentage of infected people do not exhibit any symptoms for many years. Hepatocellular carcinoma and liver cirrhosis are two serious consequences that might result from a persistent viral infection. For hepatitis C to be effectively controlled and managed, it is crucial to comprehend the processes of viral transmission, disease progression, and contemporary therapy techniques.

Relevance of the study.

Table 1. Main Proteins of Hepatitis C Virus

Protein Type	Function
Core, E1, E2	Structural proteins forming viral particles
NS2, NS3	Protease enzymes involved in viral replication
NS4A, NS4B	Formation of the viral replication complex
NS5A	Regulation of viral replication
NS5B	RNA-dependent RNA polymerase

Epidemiology: The primary way that hepatitis C is spread is by contact with contaminated blood. The use of non-sterile medical equipment, intravenous drug use, and transfusion of tainted blood products are the most frequent methods of transmission. Less commonly, sexual contact or vertical transfer from mother to child can spread the illness.

Table 2. Major Risk Factors for Hepatitis C Infection

Risk Factor	Description
Blood transfusion	Receiving infected blood or blood products
Intravenous drug use	Sharing contaminated needles
Medical procedures	Use of non-sterile medical instruments
Vertical transmission	Transmission from infected mother to child
Sexual contact	Unprotected sexual exposure

Materials and Methods: Both acute and chronic types of hepatitis C infection are possible. Early diagnosis may be challenging since mild or vague symptoms are common in acute hepatitis C. During the acute stage of the illness, many people do not exhibit any symptoms.Typical clinical signs and symptoms include:

• exhaustion and overall weakness
• nausea and sporadic vomiting
• A reduction in appetite
• soreness or discomfort in the right upper quadrant of the abdomen
• In certain instances, a little temperature and arthralgia

Only a small percentage of people with acute hepatitis C experience jaundice. About 20–25% of sick people may have spontaneous viral clearance.

However, the infection develops into chronic hepatitis C in around 75–80% of cases. For years or even decades, a chronic infection may show no symptoms. Persistent inflammation and liver damage can eventually cause increasing fibrosis, which can lead to hepatocellular cancer and liver cirrhosis.DiagnosisHepatitis C is diagnosed using a mix of laboratory tests, epidemiological information, and clinical findings.The initial step in diagnosing is frequently a serological test. Anti-HCV antibody detection is a sign of viral exposure.

Results: Polymerase chain reaction (PCR) detection of viral RNA is necessary to confirm a current infection. This approach enables the evaluation of viral load both qualitatively and quantitatively.Other laboratory studies consist of:

• Biochemical testing for liver function (ALT, AST, bilirubin)
• evaluation of the activity of liver enzymes• Assessment of coagulation parameters

Among the instrumental diagnostic techniques are:• An ultrasonography of the liver

Using elastography to assess liver fibrosis

• In certain situations, magnetic resonance imaging or computed tomography

Liver biopsy is regarded as a useful technique for assessing the level of inflammation and fibrosis in the liver, although being less common now.

TherapyThe total eradication of the virus and the avoidance of long-term sequelae are the primary objectives of therapy.In the past, ribavirin and pegylated interferon were used in treatment regimens, which had a modest cure rate and serious adverse effects. Direct-acting antiviral (DAA) medications, which precisely target viral proteins required in replication, form the foundation of contemporary therapeutic approaches. These drugs offer a number of benefits: • Greater rates of recovery (over 95%)

• a shorter course of therapy (8–12 weeks) • less negative consequences
• Enhanced adherence to treatment

DAA treatment focuses on important viral enzymes like: NS3/4A protease
The replication complex of NS5A
RNA polymerase NS5B
The stage of liver disease, the virus genotype, and patient-specific variables all influence the treatment plan.

Conclusion: Because hepatitis C is so common and can result in chronic liver disease, it continues to be a significant global public health concern. Chronic infections can develop into liver cirrhosis and hepatocellular cancer if they are not promptly diagnosed and treated.Patient outcomes

are greatly improved by early screening of high-risk individuals, precise laboratory diagnosis, and the application of contemporary antiviral treatments. To lessen the prevalence of hepatitis C infection globally, ongoing research and international preventative measures are crucial.

AUTOIMMUNE HEPATITIS: CLINICAL FEATURES, DIAGNOSIS, AND MODERN TREATMENT APPROACHES

Ahmadaliyeva Umidaxon Kabuljonovna, Salohiddinov Zuxriddin Salohiddinovich, Maxsumova Donoxon Kamolovna, Qodirov Xabibullo Numanjon o'g'li
Andijan State Medical Institute, Uzbekistan

Abstract: This review's objectives are to outline the clinical and diagnostic characteristics of autoimmune hepatitis (AIH) and evaluate contemporary therapeutic strategies in light of current clinical guidelines. Although their start and progression may vary, autoimmune liver disorders play a significant role in the structure of hepatic pathologies and frequently exhibit comparable clinical outcomes. Fatigue, fever, myalgia, and arthralgia are examples of nonspecific symptoms of AIH, which might start suddenly or go years without showing any signs. The illness has a progressive course and doesn't go away on its own. Patients frequently wait until liver cirrhosis has progressed before seeking medical care.

Prednisolone, methylprednisolone, or a combination of prednisolone and azathioprine are the preferred medications for therapy. Even if individuals respond well to immunosuppressive treatment, finding novel therapeutic strategies is still crucial to establishing both morphological and laboratory remission.

Introduction: Due to their complicated pathophysiology and difficult diagnosis, autoimmune liver disorders have garnered more attention in recent decades. Hepatocytes are destroyed by the immune system in autoimmune hepatitis (AIH), a chronic inflammatory liver condition. The condition is more common in women and is linked to circulating autoantibodies, hypergamma globulinemia, and a positive response to immunosuppressive treatment .Jan Waldenström gave the first account of a chronic hepatitis with autoimmune characteristics in the 1950s. Since then, our knowledge of AIH has grown considerably, and the illness is now acknowledged as a separate clinical entity.

Epidemiology: Autoimmune hepatitis is regarded as a very uncommon illness. The incidence in Europe is between 11.6 and 18.3 cases per 100,000 people. Nearly 80% of patients with AIH are women, according to epidemiological research. The age distribution is bimodal, peaking between the fourth and sixth decades of life and throughout adolescence.

Certain groups, such as those living in Alaska and New Zealand, have been shown to have higher prevalence rates. These results imply that the illness may be influenced by both environmental and hereditary factors.

Relevance of the study: Autoimmune hepatitis can manifest with a wide range of symptoms, from severe acute liver failure to asymptomatic instances. About 25% of individuals may not exhibit any symptoms and receive a diagnosis by accident while undergoing laboratory tests. Typical nonspecific symptoms consist of

- Weakness and exhaustion
- Pain in the abdomen • nausea
- Arthralgia
- A decrease in appetite
- Pruritus and jaundice

Materials and Methods: About 30% of individuals may get acute jaundice and hepatic insufficiency symptoms as a result of the illness. AIH frequently has a lengthy asymptomatic course and is detected at the stage of liver cirrhosis. additionally, autoimmune thyroiditis, rheumatoid arthritis, and systemic lupus erythematosus can coexist with AIH. Diagnosis autoimmune hepatitis

is still difficult to diagnose and is frequently an excluding diagnosis. It is necessary to rule out drug-induced liver damage, alcohol-related liver disease, and viral hepatitis B and C.

Results from the Laboratory typical characteristics of a laboratory include:• Higher levels of serum transaminases (AST and ALT)

• elevated levels of immunoglobulin G (IgG) Hypergamma globulinemia

An important step in the diagnostic procedure is the identification of autoantibodies. Among them are: • Antinuclear antibodies (ANA)

Smooth muscle antibodies (SMA)

• Antibodies against liver-kidney microsomes (anti-LKM1)

Results: Biopsy of the LiverThe gold standard for verifying the diagnosis is still a liver biopsy. Hepatocyte rosette development, lymphoplasmacytic infiltration, and interface hepatitis are common histological findings. Autoimmune Hepatitis ClassificationAIH Type 1

With almost 90% of instances, this is the most prevalent kind. It can happen at any age and is identified by the presence of SMA or ANA antibodies.Anti-LKM1 antibodies are a characteristic of type 2 AIH, which is less prevalent. Children and teenagers are more likely to experience it.AIH Type 3

This variant may have a more severe clinical history and is linked to antibodies to soluble liver antigen (anti-SLA/LP).

Therapy achieving remission and halting the development of cirrhosis and liver failure are the primary objectives of therapy. First-Line Treatment Corticosteroids are the main medications used in treatment: Prednisolone Methylprednisolone Prednisolone and azathioprine combination therapy is frequently used to improve therapeutic efficacy and lessen negative effects associated with steroids. Alternative Treatments Alternative drugs, such as the following, may be taken into consideration for individuals who do not respond to normal therapy:

Budesonide

• Mofetil mycophenolate Cyclosporine

• Tacrolimus Due to possible side effects, these medications are often saved for second-line treatment.

Transplantation of the LiverAbout 10% of individuals with decompensated cirrhosis or severe illness need a liver transplant. With a five-year survival rate of more than 90%, the surgery yields positive results. However, 10–35% of instances with autoimmune hepatitis have been documented to return following transplantation.

Conclusion: It is still difficult to diagnose and treat autoimmune hepatitis. To stop the course of the illness and enhance patient outcomes, early detection and suitable immunosuppressive treatment are crucial. Even though many patients respond well to current medications, creating novel therapeutic approaches is still crucial to attaining long-term remission and enhancing the lives of those who are impacted.

ТУРЛИ ДАРАЖАДАГИ СЕМИЗЛИК БИЛАН БЎЛГАН РЕПРОДУКТИВ ЁШДАГИ АЁЛЛАРДА СУРУНКАЛИ КАЛЬКУЛЕЗ ХОЛЕЦИСТИТНИ ПАТОМОРФОЛОГИК ЎЗГАРИШЛАРИ

Зарипова Р.М., Маматалиева М.А.
Андижон, Ўзбекистан.

Долзарблиги: Турли даражадаги семизлиги бўлган беморларда сурункали калькулёз холециститнинг клиник-морфологик ва иммунофенотипик тавсифини ўрганишга қаратилган комплекс тадқиқотлар касаллик кечишини оғирлиги ва асоратларга мойиллигини белгилаши аниқланган [Борисов В.В. 2018, Иванов А.П. и др. 2022, Кузнецова Е.Н. и др. 2023].

Тадқиқотнинг мақсади ва вазифалари: турли даражадаги семизлик билан бўлган репродуктив ёшдаги аёлларда сурункали тошли холециститни патоморфологик ўзгаришларини ўзига хос жиҳатларини ўрганиш.

Тадқиқотнинг материаллари ва усуллари: АДТИ клиникаси патологик анатомия бўлимида 2020–2024 йиллар давомида сурункали калькулёз холецистит туфайли жарроҳлик усулида даволанган турли хил семизлик ва эрта ва кечки репродуктив даврда ёшидаги аёл беморларнинг операцион – биопсия (101та) архив материаллари. Беморлар контингенти репродуктив ёш бўйича 2 та гурухга бўлинди. 1-гурух 15-34 ёшли аёллар гурухи (45 та холат). 2- гурух 35-49ёшли гурухга бўлинди (56 та холат).

Юқоридаги 2 гурухлар орасида тана вазни индекси (1-3даража)бўйича гурухларга бўлинди.

Патогистологик жихатдан интерстициал пролифератив, интерстициал фиброзланган, интерстициал миксаматоз ва муцинозли, аденомиоматоз ва полипоз гиперплазияли сурункали холецистит шакллари ўрганилди.

Тадқиқотнинг натижалари: Эрта репродуктив ёш гурухида интерстициал пролифератив сурункали холецистит энг кўп кузатилиб, у ўт қопида репаратив регенерация (тикланиш) қобилияти юқорилиги, яллиғланишга жавобан шиллиқ қават ва оралиқ тўқиманинг ҳужайралари фаол кўпайиши билан намоён бўлди. Кечки репродуктив даврдаги гурухда эса бу турдаги холециститлар камроқ кузатилиб, жараённи сурункали босқичга ўтиш ва репаратив регенерацияни сусбтитуция кўринишига ўтиши билан характерланди.

Эрта репродуктив ёш гурухидаги интерстициал фиброзланган сурункали холецистит кам кузатилиб (18%), склеротик ўзгаришлар асосан 35 ёшдан кейин ривожланиши кузатилди. Кечки репродуктив ёш гурухида эса у нисбатан кўпроқ кузатилиб (35%), жараённи сурункали қўзиши ва ремиссияси билан давом этиши натижасида ўт қопи девори қатламларини дағал бириктирувчи тўқима (фиброз) билан алмашиниши билан намоён бўлди.

Интерстициал миксаматоз ва муцинозли сурункали холецистит эрта репродуктив ёш гурухида кам учраб (10%), у ўт суюқлигини қовушқоқлигини ортиши, шиллиқ ишлаб чиқаришнинг бузилиши билан билан намоён бўлди.

Кечки репродуктив даврдаги гурухда у энг юқори кўрсаткичлар билан 15-20% ни ташкил этиб, у гормонал ўзгаришлар ва семизлик таъсирида шиллиқ қаватда дегенератив ўзгаришлар кучайиши, қатламларида "шилимшиқланиш" (миксаматоз) белгилари тарқоқ қайд этилди.

Аденомиоматоз ва полипоз гиперплазияли сурункали холецистит 1-гурух аёлларда жуда кам кузатилиб (3%гача), 2-гурухда эса энг юқори кўрсаткичда учраши (20-25%) аниқланди.

Хулоса: Юқоридаги статистик маълумотлар 35 ёшдан ошган семиз аёлларда аденомиоматоз ва фиброз шаклларининг кўпайиши, ўт қопи ўсмаларини кўп учраш хавфини англатади.

СУРУНКАЛИ КАЛЬКУЛЕЗ ХОЛЕЦИСТИТДАГИ ПАТОМОРФОЛОГИК ВА ГИСТОКИМЁВИЙ ЎЗГАРИШЛАРИ

Зарипова Р.М., Маматалиева М.А.
Андижон, Ўзбекистан.

Тадқиқотнинг мақсади ва вазифалари: турли даражадаги семизлик билан бўлган репродуктив ёшдаги аёлларда сурункали тошли холециститни патоморфологик ва гистокимёвий ўзгаришларини ўзига хос жиҳатларини ўрганиш.

Тадқиқотнинг материаллари ва усуллари: АДТИ клиникаси патологик анатомия бўлимида 2020–2024 йиллар давомида сурункали калькулёз холецистит туфайли жарроҳлик усулида даволанган турли хил семизлик ва эрта ва кечки репродуктив даврда ёшидаги аёл беморларнинг операцион – биопсия (101та) архив материаллари. Беморлар контингенти репродуктив ёш бўйича 2 та гурухга бўлинди. 1-гурух 15-34 ёшли аёллар гурухи (45 та холат). 2- гурух 35-49ёшли гурухга бўлинди (56 та холат).

Юқоридаги 2 гурухлар орасида тана вазни индекси (1-3даража)бўйича гурухларга бўлинди. Патогистологик жихатдан интерстициал пролифератив, интерстициал

фиброзланган, интерстициал миксаматоз ва муцинозли, аденомиоматоз ва полипоз гиперплазияли сурункали холецистит шакллари ўрганилди.

Тадқиқотнинг натижалари: 1-гурухда эрта репродуктив ёшда интерстициал пролифератив сурункали холециститда ўт пуфаги девори барча қатламларининг оралиқ тўқимаси тарқоқ лимфо-гистиоцитар ҳужайралар инфильтрацияси аниқланди. Ўт пуфаги девори мушак қавати оралиқ тўқимасида пайдо бўлган интерстициал пролифератив инфильтрат силлиқ мушак ҳужайралар тутамини сийраклаштирди. Оралиқ тўқимадаги пролифератив яллиғланишли инфильтрат айрим жойларида фаоллашиб, гиперхромазияга учраган ҳужайралар кузатилди.

Оралиқ тўқимадаги пролифератив инфильтрат қон томирлар ва нерв тутамларини ўраб, сиқиб деформацияга учратиши, оқибатида қопловчи ва без эпителийларида доимий ишемия ва гипоксия ривожланиши, турли реактивликдаги дисрегенератор ўзгаришларга олиб келиши кузатилди.

Интерстициал фиброзланган сурункали холецистит кечки репродуктив ёшда гурухида ўт пуфаги девори барча қатламлари оралиқ интерстициал тўқимасининг бириктирувчи тўқима ўсиб кўпайиши ҳисобига қалинлаши билан намоён бўлди.

Айрим жойларида сурункали яллиғланишга хос лимфо-гистиоцитар ҳужайралар инфильтрацияси устун турса, бошқа соҳаларида шаклланмаган сийрак толали бириктирувчи тўқима, яна бир жойларида фиброзланган, дағал толали бириктирувчи тўқима пайдо бўлганлиги кузатилди.

Сурункали фиброзланган холециститда нисбатан сийрак, толалари кам, бириктирувчи тўқима ҳужайралари асосан қон томирлар ва безлар атрофида тўпланганлиги аниқланди.

Шиллиқ ости қаватида жойлашган без тузилмалари фиброз тўқима кўплигидан сиқилиб, атрофияланган, деформацияланган, айримлари деструкцияланганли кузатилди. Бу ушбу ҳужайралар яшаши, такомил топиши ва дифференциалланишининг бузилишига олиб келиб, дисрегенерация жараёнлари метаплазия ва дисплазия ривожланишига олиб келиши кузатилди.

Сурункали миксамотозланган холециститдаги ўт пуфаги деворининг деярлик барча қатламлари оралиқ бириктирувчи тўқимаси тарқоқ ва тўлиқ ҳолда миксаматозга учраганлиги қайд этилди. Бириктирувчи тўқима таркибидаги ҳужайра тузилмалари сийрак жойлашиб, ядролари бужмайиш ҳисобига кичиклашиб, юлдузсимон тузилишга айланганлиги аниқланди. Мушак тўқима тутамлари титилган, сийраклашган, айримлари атрофияланиб, ранги бироз очроқ бўялиши кўрилди. Миксаматоз жараён шиллиқ ости ва шиллиқ парда хусусий пластинкасига тарқаганлиги кузатилди. Миксаматозланган бириктирувчи тўқима таркибидаги коллаген толалар фрагментацияланиб, парчаланган ва гомогенлашган, оралиқ моддасида кучли шиш ривожланганлиги кўрилди.

Аденомиоматозли сурункали холециститни морфологик жиҳатдан бу касалликнинг учта тури фарқ қилинади: ўчоқли, сегментар ва диффуз. Бизнинг текширув материалимизда аксарият ҳолларда диффуз аденомиоматоз учраганлиги аниқланди. Диффуз аденомиоматозда инвагинацияланган без тузилмалари ўт пуфагининг тубигача етган бўлса, ундаги эпителий ҳужайраларида кўпинча метаплазия, баъзи ҳолларда дисплазияланиш аниқланди.

Ҳulosalar: Семизлик фонида 18-34 ёшлиларда асосан, интерстициал пролифератив турдаги холециститни учраши 69% ни ташкил этиб, жараёнда асосан қон томир ва мезенхимал тўқимани жавоб реакцияси устунлиги аниқланди. Интерстициал фиброзланган ва интерстициал миксаматоз, муцинозли холециститларни учраши 18-34 ёшлиларда 38% ни ташкил этиб, асосий морфологик ўзгаришлар тўқимада ШИК ва ШИФФ мусбат тузилмаларни шиллиқ ва шиллиқ ости қаватларида тўпланиши билан характерланади. Кечки репродуктив даврдаги аёлларда интерстициал пролифератив ва аденоматоз полипозли гиперплазияланган сурункали холециститларни учраши 65%ни ташкил этиб, патоморфологик жихатдан ўт қопи шиллиқ қаватида дисрегенератор, метапластик ўзгаришлар, мушакларини гиперплазияси, аденомиоз ўчоқларини ривожланиши устунлик қилиши аниқланди.

YO‘LDOSH TO‘QIMASIDA ENDOTELIY SHIKASTLANISHI VA GIPOKSIYA MARKERLARINING IMMUNOGISTOKIMYOVIY BAHOLASH: CD31, CD34, VEGFR VA CD95 EKSPRESSIYASI (12–23–30 HAFTA)

Ergasheva D. I., Shokirova S.M.
Farg`ona Jamoat salomatligi instituti. Andijon Davlat tibbiyot institute.

Yo‘ldosh to‘qimasida endoteliy shikastlanishi va gipoksiya holati fetoplasentar patologiyaning asosiy patogenetik mexanizmlari qatoriga kiradi. Immunogistokimyoviy markerlar — CD31 (endoteliy adgeziya molekulasi), CD34 (angiogenez markeri), VEGFR (vaskular endotelial o‘sish omili retseptori) va CD95 (apoptoz regulyatori) — yo‘ldoshdagi mikrotomir tarmog‘ining funksional holati va hujayra jarayonlarini ob'ektiv baholash imkonini beradi. Ushbu markerlarning gestatsion dinamikasi perinatal asoratlarni erta aniqlashda diagnostik qimmatga ega.

Maqsad. Homiladorlikning 11-, 23- va 30-haftalarida yo‘ldosh to‘qimalarida CD31, CD34, VEGFR va CD95 markerlarining immunogistokimyoviy ekspressiyasini baholab, ularning endoteliy shikastlanishi, angiogenez va gipoksiya darajalari bilan klinik bog‘liqligini o‘rganish.

Material va metodlar. Gistologik namunalar DAB-xromogen usuli bilan bo‘yalib, CD31, CD34, VEGFR va CD95 markerlariga nisbatan immunogistokimyoviy reaksiyalar o‘rganildi. Tasvirlar 400× kattalashtirilgan holda olinib, QuPath-0.4.0.ink dasturi yordamida skanerlanib, pozitiv ekspressiya darajasi miqdoriy baholandi. Har bir marker uchun umumiy hujayralar soni, pozitiv va negatif hujayralar hamda ekspressiya foizi hisoblab chiqildi.

Natijalar. CD31 ekspressiyasi 11-haftada 8,4 % bo‘lib, endoteliy hujayralari shakllanish bosqichida past funksional faollikni ko‘rsatdi. 23-haftada ekspressiya 9,6 % ga etib, mikrosirkulyatsiyaning barqarorlashishini aks ettirdi. 30-haftada esa 10,8 % gacha oshib, endoteliy to‘liq funksional samaradorlikka erishganini tasdiqladi.

CD34 ekspressiyasi angiogenez intensivligini ifodaladi: 11-haftada 14,1 %, 23-haftada ham 14,1 % (barqaror), 30-haftada 16,1 % ni tashkil etib, tomir tarmog‘ining funksional to‘liqligini ko‘rsatdi. VEGFR ekspressiyasi eng yuqori dinamikani namoyish etdi: 11-haftada 18,7 %, 23-haftada 21,6 %, 30-haftada esa 23,1 % gacha oshgan. Bu kislorod yetishmasligi sharoitida adaptiv angiogenezning kuchayib borishi bilan izohlanadi.

CD95 (apoptoz markeri) ekspressiyasi 11-haftada 28,3 % bo‘lib, endoteliy hujayralarida apoptotik stress faolligini ko‘rsatdi. 23-haftada 32,4 %, 30-haftada esa 36,6 % ga etdi — bu fiziologik involyutiv jarayonlar kuchayishi bilan bog‘liq bo‘lib, klinik jihatdan muhim ahamiyatga ega.

Xulosa. Immunogistokimyoviy tahlil ko‘rsatdiki, CD31 va CD34 ekspressiyasining gestatsion oshishi yo‘ldoshda angiogenez va endoteliy funksiyasining progressiv etilishini ifodalaydi. VEGFR dinamikasi nisbiy gipoksiya holatlariga adaptiv javobni ko‘rsatadi, CD95 ekspressiyasining oshishi esa 30-haftada apoptotik jarayonlar kuchayishiga ishora qiladi. Ushbu markerlarning birgalikda baholanishi yo‘ldosh patologiyalarini erta aniqlash va perinatal natijalarni yaxshilashda samarali immunogistokimyoviy diagnostika platformasini tashkil etadi.

Adabiyotlar:

1. Huppertz B. The anatomy of the normal placenta. J Clin Pathol. 2008; 61(12): 1296–1302.
2. Kaufmann P., Black S., Huppertz B. Endovascular trophoblast invasion: implications for the pathogenesis of intrauterine growth retardation and preeclampsia. Biol Reprod. 2003; 69(1): 1–7.
3. Levy R., Smith S.D., Yusuf K. et al. Trophoblast regulation of vascular smooth muscle cells. Placenta. 2002; 23(4): 283–291.
4. Sheppard B.L., Bonnar J. Uteroplacental arteries and hypertensive pregnancy. Semin Perinatol. 1981; 5(1): 83–96.
5. Zhou Y., Damsky C.H., Fisher S.J. Preeclampsia is associated with failure of human cytotrophoblasts to mimic a vascular adhesion phenotype. J Clin Invest. 1997; 99(9): 2152–2164.

6. Fas S., Krammer P.H. The CD95 (APO-1/Fas) receptor/ligand system in normal and malignant liver. J Hepatol. 1998; 28(6): 1022–1030.

AKTINIK KERATOZDAGI Ki-67 PROLIFERATIV INDEKSINI KLINIK VA PROGNOSTIK QIYMATI.

Ayubova N.M., Xamidov F.Sh.
Toshkent davlat tibbiyot universiteti
Andijon davlat tibbiyot instituti

Dolzarbligi: aktinik keratoz quyosh nurining uzoq ta'siri natijasida terida paydo bo'ladigan atipik- displastik o'zgarish, u premalignizatsiya xolati bo'lib xisoblanadi. Y'ani u keyinchalik teri raki – Cutaneous squamous cell carcinoma ga aylanish havfiga ega.

Tadqiqotning maqsadi aktinik keratoz va skuamoz hujayrali teri saratonida hujayra proliferatsiyasi belgisi Ki-67 ifodasini qiyosiy tahlil qilish asosida aktinik keratoz hujayralari va skuamoz hujayrali teri saratonining proliferativ faolligidagi farqlarni aniqlash edi.

Materiallar va usullar: Morfologik tahlil gistologik va immunohistokimyoviy (IGX) usullarini o'z ichiga oladi. Aktinik keratoz bilan og'rigan 32 bemorda gistologik tekshiruv o'tkazildi. Ko'rib chiqilgan biopsiyalar epidermisda C. Cockerel va J. Wharton tasnifiga ko'ra aniqlangan turli xil displastik o'zgarishlarni aniqladi.

Natijalar: Aksariyat hollarda 53,1% o'rtacha displaziya (KIN II), 9 bemor (28,1%) engil displaziya (KIN I) va faqat 6 bemorda og'ir epidermal displaziya (KIN III) bo'lgan. Deyarli barcha preparatlar turli darajadagi giperkeratoz va parakeratozni ko'rsatdi: kollagen tolalarining bazofil degeneratsiyasi va dermisning yuqori qatlamlarida limfotsitar infiltratlar.

Xulosa: Shunday qilib, aktinik keratozda o'rtacha proliferatsiya indeksi 31,8% ni tashkil etdi. Ko'pgina hollarda Ki-67-musbat hujayralar bazal va suprabazal qatlamlarda (59,4%), tikanli va bazal qatlamlarda (24,2%) va dermisning butun qalinligida (15,6%) kuzatilgan. Atrofik shaklda past proliferativ faollik (19,6%), bovenoid shaklida nisbatan yuqori (49,7%) kuzatilgan, bu esa noqulay prognoz omili sifatida qaralishi mumkin.

PROFILAKTIK TIBBIYOTDA KASALLIKLARNI ERTA TASHXISLASH, DAVOLASH VA OLDINI OLISHNING ZAMONAVIY TIBBIY TEXNOLOGIYALARI: XALQARO TAJRIBA VA INNOVATSION YONDASHUVLAR

Sharipov Kabuljan Karimovich
Andijon davlat tibbiyot instituti
Jarroxlik kasalliklari va fuqaro muxofazasi kafedrasi

Zamonaviy tibbiyotning asosiy yo'nalishlaridan biri profilaktik tibbiyotdir. Bu soha kasalliklarni davolashdan ko'ra, ularning oldini olish, erta aniqlash va shaxsiy xavf-xatarlarni baholashga qaratilgan. Xususan, 4P tibbiyoti (Predictive, Preventive, Personalized, Participatory) tamoyillari bugungi kunda dunyo sog'liqni saqlash tizimida muhim o'rin tutadi. Bu yondashuvlar yordamida sun'iy intellekt (AI), genomika va raqamli texnologiyalar kasalliklarning rivojlanishini bashorat qilish, individual profilaktik tadbirlarni ishlab chiqish va bemorning salomatlikni saqlash jarayonidagi faol ishtirokini ta'minlashga qaratilgan.

Mavzuning dolzarbligi: Jahon miqyosida yuqumli bo'lmagan kasalliklar (YUK) aholi o'rtasidagi o'limning asosiy sababi bo'lib qolmoqda. Jahon sog'liqni saqlash tashkiloti ma'lumotlariga ko'ra, dunyo bo'yicha yuqumli bo'lmagan kasalliklardan kelib chiqadigan o'limlar ulushi 70% dan oshadi. Kasalliklarni erta bosqichda aniqlash va oldini olish nafaqat inson umrini uzaytiradi, balki sog'liqni saqlash tizimining iqtisodiy samaradorligini ham oshiradi. Zamonaviy texnologiyalarning joriy etilishi bu jarayonda inqilobiy o'zgarishlarga olib kelmoqda.

Tadqiqot maqsadi: Ushbu tezisning asosiy maqsadi profilaktik tibbiyotda kasalliklarni erta tashxislash, davolash va oldini olishda qo‘llanilayotgan zamonaviy tibbiy texnologiyalarni o‘rganish, xorijiy davlatlar (AQSh, Germaniya, Yaponiya) tajribalarini tahlil qilish va ushbu yondashuvlarning O‘zbekiston uchun ahamiyatini ko‘rsatishdan iborat.

Tadqiqot materiallari va usullari: Tadqiqot jarayonida Xalqaro Sog‘liqni Saqlash Tashkiloti (JSST/WHO), AQSh Sog‘liqni Saqlash Milliy Institutlari (NIH), Yevropa Sog‘liqni Saqlash Agentliklari (Eurostat, ECDC), Germaniya Charité universiteti tibbiyot markazi, Yaponiya Sog‘liqni Saqlash, Mehnat va Farovonlik vazirligi (MHLW) hamda Mayo Clinic (AQSh) kabi nufuzli muassasalarning so‘nggi 5 yillik statistik hisobotlari, metatahlillari va ilmiy nashrlari o‘rganildi. Tadqiqotda qiyosiy tahlil, statistik prognozlash va regressiv tahlil usullaridan foydalanildi.

Tadqiqot natijalari:

Xorijiy tajribalar shuni ko‘rsatadiki, innovatsion skrining texnologiyalarining joriy etilishi surunkali kasalliklarning rivojlanishini va asoratlarini sezilarli darajada kamaytiradi.

Onkologiyada: Suyuq biopsiya va AI yordamida ko‘krak saratoni aniqlanganda 5 yillik yashab qolish koeffitsienti 99% ga, yo‘g‘on ichak saratonida esa 90% ga yetadi, bu esa an’anaviy aniqlash usullariga nisbatan 70% dan ortiq samaradorlikni ko‘rsatmoqda.

Kardiologiyada: AQShdagi Mayo Clinic tadqiqotlariga ko‘ra, sunniy intellekt (AI EKG) tahlilida aniqlikni 72.4% dan 91.8% ga oshirgan. Yaponiyada mobil monitoring tizimlari kardiologik gospitalizatsiyalarni 35% ga kamaytirgan. Bu profilaktik tibbiyotda zamonaviy texnologiyalarni qo‘llash naqadar samarali ekanligini ko‘rsatmoqa.

Iqtisodiy samaradorlik: Profilaktik texnologiyalarga kiritilgan har 1 AQSh dollari tejalar, o‘rtacha 4,5–7,2 AQSh dollari miqdorida bo‘lib, bu davlat sog‘liqni saqlash tizimining iqtisodiy barqarorligini ta’minlashga hissa qo‘shadi. Regressiv tahlillar ko‘rsatishicha, raqamli profilaktika qamrovining 10% ga o‘sishi o‘rtacha umr ko‘rish davomiyligini 0,8 yilga uzaytiradi.

Xulosa: Zamonaviy tibbiy texnologiyalar, jumladan, sun’iy intellekt, genomika va raqamli monitoring, profilaktik tibbiyotni yangi bosqichga olib chiqmoqda. Xorijiy tajribalar shuni isbotlaydiki, ushbu yondashuvlar kasalliklarni erta aniqlash, asoratlarni kamaytirish va umr davomiyligini uzaytirishda muhim ahamiyatga ega. O‘zbekiston sharoitida ham mobil sog‘liqni saqlash (mHealth) platformalarini va molekulyar diagnostika markazlarini rivojlantirish, shuningdek, aholining salomatlikni saqlash jarayonidagi faol ishtirokini rag‘batlantirish zarur. Bu esa sog‘liqni saqlash tizimining samaradorligini oshirish va aholi o‘rtasida umumiy salomatlikni yaxshilashga olib keladi.

TIBBIYOT OLIY TA’LIM MUASSASALARIDA “OILA-TALABA-TA’LIM MUASSASASI” HAMKORLIGI ASOSIDA TALABALAR FAOLLIGINI OSHIRISHNING PEDAGOGIK MEXANIZMLARI.

Sultonov Qudratillo Ismoilovich.
ADTI mustaqil tadqiqotchisi.

Annotatsiya: Mazkur tezisda tibbiyot oliy ta’lim muassasalarida “oila–talaba–ta’lim muassasasi” hamkorligi asosida talabalar faolligini oshirishning pedagogik mexanizmlari ilmiy-pedagogik jihatdan tahlil qilinadi. Tadqiqotda uch tomonlama hamkorlik tizimining mohiyati, talabaning o‘quv, kasbiy va ijtimoiy faolligini rivojlantirishdagi o‘rni, shuningdek, ushbu jarayonni samarali tashkil etishga xizmat qiluvchi pedagogik mexanizmlar asoslab berilgan. Natijalar shuni ko‘rsatadiki, oila va ta’lim muassasasi o‘rtasidagi uzviy hamkorlik talabaning motivatsiyasi, mas’uliyati va faol pozitsiyasini kuchaytiradi hamda bo‘lajak shifokor shaxsining kompleks rivojlanishini ta’minlaydi.

Kirish. Zamonaviy tibbiyot ta’limi tizimida talaba faolligini oshirish masalasi kompetensiyaga asoslangan yondashuv doirasida dolzarb pedagogik muammo sifatida e’tirof etilmoqda. Tibbiyot yo‘nalishida ta’lim olayotgan talabalar nafaqat fundamental va amaliy

bilimlarni egallashi, balki kasbiy faoliyatda mustaqil qaror qabul qila oladigan, mas'uliyatli, tanqidiy fikrlovchi hamda yuqori darajadagi ijtimoiy faollikka ega shaxs sifatida shakllanishi zarur. Bu esa ta'lim jarayonida faqat auditoriya mashg'ulotlari bilan cheklanib qolmasdan, talabaning shaxsiy rivojlanishiga ta'sir etuvchi ijtimoiy-pedagogik omillarni tizimli ravishda hisobga olishni taqozo etadi.

Mazkur jarayonda "oila–talaba–ta'lim muassasasi" o'rtasidagi uzviy hamkorlik talaba faolligini rivojlantirishning muhim ijtimoiy-pedagogik mexanizmi sifatida namoyon bo'ladi. Ushbu hamkorlik talabaning o'quv motivatsiyasini shakllantirish, kasbiy qiziqishini rivojlantirish, ijtimoiy moslashuvini ta'minlash hamda o'z-o'zini boshqarish kompetensiyalarini rivojlantirishga xizmat qiladi. Ayniqsa, tibbiyot ta'limida talab etiladigan kasbiy mas'uliyat, empatiya, tibbiy etika va deontologiya tamoyillarini ongli ravishda o'zlashtirish ko'p jihatdan ushbu hamkorlik tizimining samaradorligiga bog'liqdir.

Oila talabaning dastlabki ijtimoiylashuv muhitini tashkil etib, unda ma'naviy-axloqiy qadriyatlar, ijtimoiy mas'uliyat, mehnatsevarlik va kasbiy intilish kabi shaxsiy sifatlarning shakllanishida muhim tarbiyaviy funksiyani bajaradi. Ta'lim muassasasi esa mazkur sifatlarni ilmiy-nazariy bilimlar, kasbiy ko'nikmalar va amaliy kompetensiyalar bilan uyg'unlashtirgan holda rivojlantiruvchi ijtimoiy institut sifatida namoyon bo'ladi. Shu jihatdan, oila va ta'lim muassasasi o'rtasidagi pedagogik hamkorlik talabaning shaxsiy va kasbiy rivojlanishida uzluksizlik va izchillikni ta'minlaydi.

Talabaning o'z-o'zini rivojlantirishga bo'lgan ichki ehtiyoji, ya'ni ichki motivatsiyasi oila tomonidan berilgan tarbiyaviy tayanch va ta'lim muassasasi tomonidan yaratilgan pedagogik shart-sharoitlar uyg'unligi asosida kuchayadi. Ushbu jarayonda refleksiv faoliyat, o'z-o'zini baholash, o'z-o'zini nazorat qilish va shaxsiy mas'uliyatni anglash kabi pedagogik mexanizmlar talaba faolligining barqaror rivojlanishiga xizmat qiladi. Natijada, "oila–talaba–ta'lim muassasasi" hamkorligi asosida tashkil etilgan ta'lim-tarbiya jarayoni tibbiyot oliy ta'limida shaxsga yo'naltirilgan, insonparvarlik va kompetensiyaga asoslangan pedagogik modelni shakllantirishga zamin yaratadi.

Asosiy qism: Talabalar faolligini oshirishga yo'naltirilgan pedagogik mexanizmlar majmui tibbiyot oliy ta'lim muassasalarida shaxsga yo'naltirilgan, kompetensiyaga asoslangan va integrativ ta'lim yondashuvini amalga oshirishning muhim tarkibiy qismi hisoblanadi. Ushbu mexanizmlar talabaning o'quv-bilish faoliyatini faollashtirish, kasbiy motivatsiyasini shakllantirish hamda ijtimoiy va kasbiy mas'uliyatini rivojlantirishga xizmat qiladi.

Avvalo, motivatsion mexanizm talabaning kasbiy yo'nalganligini va o'qishga bo'lgan barqaror ichki ehtiyojini shakllantirishga qaratilgan bo'lib, bunda oila va o'qituvchilarning pedagogik qo'llab-quvvatlovi muhim ahamiyat kasb etadi. Talabaning kasbiy tanloviga nisbatan ijobiy munosabatni mustahkamlash, uning kasbiy o'sish istiqbollarini anglashiga ko'maklashish hamda muvaffaqiyatga erishish motivini rag'batlantirish orqali o'quv jarayonidagi faollik sezilarli darajada oshadi. Ayniqsa, tibbiyot ta'limida kasbiy motivatsiyaning yuqori darajada shakllanishi bo'lajak shifokorning mas'uliyat, sabr-toqat va uzluksiz o'rganishga tayyorlik kabi muhim sifatlarini rivojlantiradi.

Kommunikativ mexanizm esa oila, talaba va ta'lim muassasasi o'rtasida tizimli pedagogik muloqotni yo'lga qo'yishga asoslanadi. Ushbu mexanizm doirasida samarali axborot almashinuvi, ochiq muloqot va o'zaro hamkorlik muhiti shakllanib, talabaning o'quv faoliyatidagi muammolarni aniqlash va ularni bartaraf etish imkoniyatlari kengayadi. Kommunikativ aloqalarning barqarorligi talabaning ijtimoiy moslashuvi, jamoaviy faoliyatdagi ishtiroki hamda professional kommunikativ kompetensiyalarini rivojlantirishda muhim pedagogik omil sifatida namoyon bo'ladi.

Shaxsga yo'naltirilgan yondashuv pedagogik ta'sirni talabaning individual psixologik xususiyatlari, qiziqishlari, o'quv ehtiyojlari va oilaviy muhitining o'ziga xos jihatlarini hisobga olgan holda tashkil etishni nazarda tutadi. Mazkur yondashuv talabaning subyekt sifatida shakllanishini ta'minlab, uning o'z-o'zini rivojlantirish, mustaqil qaror qabul qilish va tanqidiy fikrlash ko'nikmalarini rivojlantiradi. Natijada, o'quv jarayonida talabaning faolligi majburiy emas, balki ongli va barqaror xarakter kasb etadi.

Refleksiv mexanizm esa talabaning o‘z o‘quv va kasbiy faoliyatini baholash, natijalarni tahlil qilish va o‘z-o‘zini takomillashtirish jarayonlarini tizimli ravishda tashkil etishga xizmat qiladi. Refleksiya orqali talaba o‘z kuchli va zaif tomonlarini anglaydi, o‘quv faoliyatidagi kamchiliklarni aniqlaydi va ularni bartaraf etish strategiyalarini ishlab chiqadi. Bu jarayon pedagogik monitoring, o‘zaro baholash va individual maslahatlar bilan uyg‘unlashgan holda amalga oshirilganda, ta’lim samaradorligi sezilarli darajada ortadi.

Mazkur pedagogik mexanizmlarning kompleks qo‘llanilishi talabaning o‘quv jarayonidagi faolligini, jamoaviy va klinik faoliyatdagi ishtirokini hamda kasbiy mas’uliyatini izchil rivojlantiradi. Ayniqsa, klinik fanlarni o‘zlashtirish jarayonida “oila–talaba–ta’lim muassasasi” hamkorligiga asoslangan pedagogik mexanizmlar talabaning amaliy ko‘nikmalarini mustahkamlash, klinik fikrlashini rivojlantirish va real tibbiy vaziyatlarda mustaqil qaror qabul qilish qobiliyatini shakllantirishda muhim ahamiyat kasb etadi.

Xulosa: Xulosa qilib aytganda, tibbiyot oliy ta’lim muassasalarida “oila–talaba–ta’lim muassasasi” hamkorligi asosida tashkil etilgan pedagogik mexanizmlar talabalar faolligini oshirishning samarali va barqaror ijtimoiy-pedagogik vositasi sifatida namoyon bo‘ladi. Mazkur hamkorlik tizimi talabaning o‘quv-bilish faoliyatini faollashtirish, ichki motivatsiyasini kuchaytirish, kasbiy yo‘naltirilganlikni shakllantirish hamda ijtimoiy mas’uliyatini rivojlantirishga kompleks tarzda ta’sir ko‘rsatadi.

Ushbu yondashuv asosida tashkil etilgan ta’lim jarayoni talabaning nafaqat bilim va ko‘nikmalarini rivojlantiradi, balki uning mustaqil fikrlash, refleksiv tahlil, kommunikativ kompetensiya va kasbiy qaror qabul qilish qobiliyatlarini izchil takomillashtirishga xizmat qiladi. Ayniqsa, tibbiyot ta’limining o‘ziga xos xususiyatlari — yuqori darajadagi mas’uliyat, axloqiy barqarorlik va klinik tafakkurni talab etishi — “oila–talaba–ta’lim muassasasi” hamkorligiga asoslangan pedagogik mexanizmlarning ahamiyatini yanada oshiradi.

Shuningdek, mazkur hamkorlik modeli bo‘lajak shifokor shaxsining kasbiy, ma’naviy-axloqiy va ijtimoiy jihatdan har tomonlama kamol topishini ta’minlab, ta’lim jarayonida shaxsga yo‘naltirilgan, kompetensiyaga asoslangan va insonparvarlik tamoyillarining amaliy tatbiq etilishiga zamin yaratadi. Shu bois, “oila–talaba–ta’lim muassasasi” hamkorligiga asoslangan pedagogik yondashuvni tibbiyot oliy ta’lim muassasalari amaliyotiga tizimli va bosqichma-bosqich joriy etish zamonaviy tibbiyot ta’limini takomillashtirishning dolzarb pedagogik vazifalaridan biri sifatida e’tirof etilishi lozim.

ОЦЕНКА ТЯЖЕСТИ ПЕЛЕНОЧНОГО ДЕРМАТИТА ПО МЕТОДУ ФЕРРАЗИНИ Г.

Аюбова Н.М., Хамидов Ф.Ш.
Ташкентский государственный медицинский университет
Андижанский государственный медицинский институт

Дерматит пеленочный (ПД, раздражительный пеленочный дерматит, аммиачный дерматит, эритема ягодичная) считается простым контактным дерматитом, возникающий вследствие раздражения кожи мочой, каловыми массами, химическими добавками в щелочных мылах, а также в результате бактериального и кандидозного инфицирования кожи. Ферразини Г. (2003), предложили простую балльную оценку описывающую тяжесть пеленочного дерматита у детей. С помощью этой методики можно оценить эффективность проводимого лечения.

Цель исследования: Оценить эффективность комплексной терапии методом «Оценка тяжести пеленочного дерматита по методу Ферразини Г.» у новорожденных детей с пеленочным дерматитом.

Материал и методы исследования. Под нашим наблюдением было 76 больных пеленочным дерматитом в возрасте до 1 года (34 мальчика, 42 девочки). Всем больным детям диагноз «Пеленочный дерматит» был поставлен после стандартного исследования. У всех больных ПД до и после комплексного лечения была оценена тяжесть пеленочного дерматита.

Каждый из клинических признаков ПД (эритема, пустулы, мацерация, шелушение) оценивался по следующей шкале: 0 – признак отсутствия, 1 – балл слабый, 2 балла – умеренный, 3 балла – выраженный, 4 балла – сильно выраженный. Итог оценивали как сумма баллов всех четырех параметров. Максимальное количество баллов равно 16. Чем выше балл, тем тяжелее ПД.

Результаты исследования. У всех больных новорожденных детей до комплексного лечения показатели тяжести ПД в среднем были 14,69±0,44 балла. Особенно этот показатель был высок у мальчиков, чем у девочек, а также высокие показатели были новорожденных детей в возрасте 2,45 месяцев, независимо от пола.

Всем больным детям назначался антигистаминный, десенсибилизирующий препарат со сложной мазью (состав: окись цинка, тальк, борная кислота, анестезин, антибактериальные, противогрибковые препараты с ГКС, ланолин и вазелин).

После комплексного лечения показатель через 5 дней снижался на 50%, через неделю этот показатель был в среднем равен на 3±0,11 балла. К концу 10 дня излечение наблюдалось почти у всех новорожденных ПД.

Вывод. Метод «Оценка тяжести пеленочного дерматита» показал себя с положительной стороны. Легкость, быстрота определения состояния патологического очага в коже по методике Ферразини Г, помогает определить и оценить тяжесть ПД и оценить эффективность проводимого лечения.

ПРИМЕНЕНИЕ ПРОСТАГЛАНДИНОВ ДЛЯ ПОДГОТОВКИ ШЕЙКИ МАТКИ И ИНДУЦИРОВАНИЯ РОДОВ У ПЕРВОБЕРЕМЕННЫХ

Исакова Дилноза Бахтиёровна, Исмаилова Савринисо Султановна - кафедра акушерства и гинекологии, детской и подростковой гинекологии, дерматовенерологии и косметологии факультета повышения квалификации и переподготовки врачей.
Зулунова Камола Нодирбековна, Абдурахимова Одина Дилшодбековна - Андижанский государственный медицинский институт

Введение. Известно, что характер течения и исход родов во многом зависят от степени биологической готовности беременной женщины. Изменения, происходящие в шейке матки в последние недели беременности, в частности степень ее зрелости, являются наиболее важными прогностическими факторами благополучного течения родов и успеха при проведении родовозбуждения.

Наилучшие результаты при подготовке шейки матки к родам отмечены при использовании небольших доз простагландина Е2 (ПГЕ2) в виде таблеток и интравагинального или интрацерви-кального геля. Особой популярностью пользуется интрацервикальный гель «Препидил» («Ргер1Ш», ирриП), содержащий 0,5 мг ПГЕ2 (ди-нопростон). После введения геля «Препидил» в цервикальный канал происходит быстрое созревание шейки матки и возникает родовая деятельность. Препарат обладает высокой эффективностью и минимальными побочными эффектами, что обусловлено его преимущественно местным действием. Недостатками данного средства является высокая стоимость и относительная нестабильность состава, не позволяющая хранить его при комнатной температуре.

Цель исследования — провести сравнительный анализ эффективности интравагинального введения синтетического аналога ПГЕ1 мизопро-стола («Сайтотек») и

интрацервикального введения ПГЕ2 динопростона (гель «Препидил») для подготовки шейки матки и индукции родов при доношенной беременности.

Материал и методы. Под наблюдением находилось 90 беременных, поступивших для родоразрешения в акушерскую клинику г. Андижана за период с июля 2017 по февраль 2018 г. Средний возраст женщин составлял 25,0 ± 3,1 г. (от 19 до 35 лет).

Показанием для использования простаглан-динов являлось наличие незрелой и недостаточно зрелой шейки матки у женщин, нуждающихся в родоразрешении. Основными показаниями для родоразрешения были пролонгированная беременность, хроническая плацентарная недостаточность и гестоз.

Результаты и обсуждение. Все беременные в 1-й и 2-й группах были ро-доразрешены в интервале времени от 8 до 40 ч от начала введения простагландинов (8—37 и 12—40 ч в 1-й и 2-й группах соответственно). В обеих группах женщин не было отмечено случаев непереносимости препаратов. При оценке степени зрелости шейки матки через 12 ч от начала введения простагландинов значимых различий между группами выявлено не было. Как ПГЕ1, так и ПГЕ2 вызывали заметное улучшение характеристик шейки матки, выражавшееся в ее размягчении, укорочении и увеличении проходимости цер-викального канала.

Интравагинальное введение синтетического аналога ПГЕ1 (мизопростол) у 33 (75%) женщин 1-й группы сопровождалось самостоятельным началом родовой деятельности, при этом 25 из них (75,8%) было достаточно двукратного введения препарата. Средняя продолжительность времени от введения ПГЕ1 до начала родов составила 7,7 ± 2,4 ч. Во 2-й группе беременных на фоне интрацервикального введения ПГЕ2 (динопро-стон) самостоятельная родовая деятельность возникла у 15 (32,6%) женщин ($P < 0,001$ при сравнении с 1-й группой). Роды в данной группе пациенток начинались в среднем через 11,3 ± 3,8 ч ($P = 0,09$ при сравнении с 1-й группой).

Количество влагалищных родов в течение 12 и 24 ч наблюдения было достоверно выше в группе беременных, получавших ПГЕ1. При этом средняя продолжительность времени от начала введения препарата до родоразрешения оказалась в этой группе женщин достоверно меньше по сравнению с группой пациенток, получавших ПГЕ2 (табл. 2). В то же время продолжительность самих родов в исследуемых группах достоверно не различалась (8,2 ± 1,7 и 8,8 ± 1,4 ч в 1-й и 2-й группах соответственно).

Использование медикаментов, влияющих на шейку матки, у женщин, ожидающих своего первого ребенка, требует особого внимания. Важно учитывать, что на ранних этапах беременности организм проходит через множество изменений, и любые вмешательства могут оказать серьезное влияние на здоровье как матери, так и ребенка.

Препараты, назначаемые в этот период, могут быть предназначены для профилактики или лечения различных состояний, таких как недостаточность шейки матки. Врач должен внимательно оценить риски и преимущества, чтобы обеспечить оптимальные условия для развития плода.

При выборе лекарств необходимо учитывать индивидуальные особенности пациентки, включая ее медицинскую историю и возможные противопоказания. Таким образом, важно следить за состоянием шейки матки и при необходимости корректировать лечение, чтобы избежать осложнений.

Вывод. В заключение, применение препаратов для шейки матки у женщин, которые впервые ожидают ребенка, должно проводиться исключительно под наблюдением квалифицированного специалиста.

ВОПРОСЫ РАННЕЙ ДИАГНОСТИКИ ЗАБОЛЕВАНИЙ ШЕЙКИ МАТКИ У ЖЕНЩИН, ПЕРЕНЕСШИХ ПРИВЫЧНЫЙ АБОРТ

Исакова Дилноза Бахтиёровна, Исмаилова Савринисо Султановна - кафедра акушерства и гинекологии, детской и подростковой гинекологии, дерматовенерологии и косметологии факультета повышения квалификации и переподготовки врачей.
Зулунова Камола Нодирбековна, Абдурахимова Одина Дилшодбековна - Андижанский государственный медицинский институт

Актуальность. Актуальность данной проблемы состоит в следующем. В возрасте 25 лет (а в некоторых случаях до 27 лет) граница перехода многослойного плоского эпителия в цилиндрический находится на влагалищной части шейки матки. Такое состояние зоны трансформации или зоны стыка эпителиев считается абсолютно нормальным, если нет каких-либо отягощающих факторов. Но у женщин бальзаковского возраста, то есть старше 45–50, лет эта зона смещается в цервикальный канал и становится не видна. Эта особенность требует особой онкологической настороженности, потому что патология шейки матки не имеет своих специфических клинических признаков и, как правило, проявляет себя только в запущенных случаях. И именно в этом возрасте важно эту патологию не пропустить.

Цель исследования. Оптимизация предгравидарной подготовки женщин, перенесших привычный аборт, путем ранней диагностики заболеваний шейки матки.

Материал и методы. С целью изучения состояния шейки матки у пациенток с привычным невынашиванием беременности проведены:

- ретроспективный анализ амбулаторных карт 120 беременных с привычным невынашиванием беременности в анамнезе, которые составили I группу,
- проспективное обследование 100 пациенток с привычным невынашиванием беременности на этапе прегравидарной подготовки, которые составили II группу.

Всем пациенткам проведено полное клинико-диагностическое обследование для уточнения причин потерь беременности, проведен курс восстановительного
лечения на этапе подготовки к беременности.

Результаты и обсуждение. Ввиду своих структурно-функциональных особенностей шейка матки занимает особое место в репродуктивной системе, представляя собой вместе с телом матки единое функциональное образование. Функции шейки матки: запирательная, иммунная и барьерная.

В эмбриональном периоде шейка матки формируется путем слияния мюллеровых каналов, этот процесс происходит на 12-16-й неделе гестации. Истмус вместе с шейкой матки является продолжением тела матки. Шейка матки в месте прикрепления сводов влагалища подразделяется на две части: надвлагалищную (верхние 2/3) и влагалищную (нижняя 1/3). На влагалищной части (экзоцервикс) имеется наружный зев. Длина шейки матки 38,3-42,8 см, диаметр - 20-30 мм. Толщина стенки - 10 мм. Различают стенку шейки матки и цервикальный канал. Цервикальный канал связывает полость матки с влагалищем, он имеет веретенообразную форму, длина его от наружного до внутреннего зева не более 4,0 см.

Протеогликаны считаются наиболее исследованными из состава внеклеточного матрикса шейки матки. Молекула протеогликана, состоящая из двух частей - белковой (протеины) и полисахаридной (гликозаминогликаны), -участвует в регуляции фибриллогенеза, поддержании стабильности структуры коллагеновых волокон, модификации физических свойств коллагена, фиксации воды и обеспечении прочности на сжатие.

Эластиновые волокна, также входящие в состав шейки матки наряду с коллагеном и протеогликанами, обеспечивают важное свойство - способность к растяжению и возврату в

исходное состояние. Их обнаруживают преимущественно в стенках сосудов и в небольшом количестве в строме.

Коллаген является главным белком репродуктивного аппарата женщины, составляя 85-89 % сухой массы органа. Физические свойства коллагена имеют решающее значение в запирательной функции органа репродуктивной системы.

На шейке матки имеются два вида эпителия: многослойный плоский, покрывающий влагалищную порцию и однорядный цилиндрический эпителием покрыта, выстилающий цервикальный канал. Базальная мембрана разделяет строму и эпителиальный слой. В строме расположены эластические и коллагеновые волокна, кровеносные и лимфатические сосуды.

Вывод. Таким образом, отсутствие в РУз единой политики проведения диагностических и профилактических мероприятий и программ на первичном уровне здравоохранения требует проведения новых научных работ и исследований в этом направлении для разработки и внедрения в практическое здравоохранение единого алгоритма ведения женщин с различной патологией шейки матки.

Внедрение новых прогностических критериев в выявление роста заболеваний шейки матки у женщин репродуктивного возраста позволит снизить число предраковых заболеваний и рака шейки матки, повысить качество жизни женщин и расширить их репродуктивные возможности и потенциал.

КЛИНИКО-ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИИ У ЖЕНЩИН РЕПРОДУКТИВНОГО ВОЗРАСТА И ПУТИ ЕЁ КОРРЕКЦИИ

Кодирова Наргиз Санжаровна
Кафедра акушерства и гинекологии №2
Андижанский государственный медицинский институт

Актуальность. Железодефицитная анемия (ЖДА) занимает ведущее место среди гематологических и гинекологических проблем у женщин репродуктивного возраста, оставаясь важной медико-социальной задачей современного здравоохранения. По оценкам Всемирная организация здравоохранения, значительная доля женщин в возрасте 18–45 лет страдает как явными, так и скрытыми формами дефицита железа, что обусловливает снижение трудоспособности, ухудшение качества жизни и неблагоприятные репродуктивные исходы.

Особенность данной патологии заключается в том, что клинические проявления на ранних стадиях зачастую неспецифичны и маскируются под симптомы хронической усталости, стрессовых состояний или эндокринных нарушений. Это приводит к поздней диагностике и прогрессированию заболевания. В условиях современной гинекологической практики особую значимость приобретают хронические кровопотери, связанные с меноррагиями, эндометриозом и дисфункциональными маточными кровотечениями, которые являются основными причинами формирования ЖДА.

Следует отметить, что использование только показателя гемоглобина в качестве диагностического критерия не позволяет выявить латентный дефицит железа, при котором запасы железа уже истощены, но анемия ещё не сформирована. В связи с этим актуальным является внедрение комплексной диагностики с определением уровня ферритина, сывороточного железа и общей железосвязывающей способности сыворотки. Таким образом, проблема своевременного выявления, адекватной оценки и эффективной коррекции железодефицитных состояний у женщин репродуктивного возраста требует дальнейшего изучения и совершенствования диагностических и лечебных подходов.

Цель исследования. Изучить клинико-диагностические особенности железодефицитной анемии у женщин репродуктивного возраста, оценить информативность лабораторных показателей обмена железа и определить наиболее эффективные подходы к

коррекции выявленных нарушений с учётом этиологических факторов и степени выраженности дефицита железа.

Материалы и методы исследования. В исследование включены 120 женщин в возрасте 18–45 лет. Проведена оценка клинических симптомов, данных анамнеза и лабораторных показателей. Определялись уровень гемоглобина, эритроцитов, гематокрит, сывороточное железо, ферритин и общая железосвязывающая способность сыворотки. Использованы стандартные методы лабораторной диагностики. Статистическая обработка результатов проводилась с применением вариационной статистики с определением средних значений и стандартных отклонений.

Результаты исследования. Проведённый анализ показал, что железодефицитная анемия у женщин репродуктивного возраста характеризуется значительным полиморфизмом клинических проявлений, что затрудняет её своевременную диагностику. Наиболее частыми жалобами пациенток являлись общая слабость, повышенная утомляемость, снижение работоспособности, головокружение и сонливость. Эти симптомы отмечались у подавляющего большинства обследованных женщин и в ряде случаев расценивались как проявления переутомления или психоэмоционального напряжения. Наряду с общими симптомами выявлены специфические признаки сидеропенического синдрома, такие как ломкость ногтей, сухость кожи, выпадение волос, извращение вкуса и обоняния. Эти проявления имели более высокую диагностическую значимость и чаще встречались при выраженном дефиците железа.

Анализ лабораторных показателей показал, что у значительной части обследованных уровень гемоглобина находился на нижней границе нормы или был умеренно снижен. Средний уровень гемоглобина составил 102±8 г/л, что соответствует лёгкой и средней степени анемии. Однако наиболее важным результатом стало выявление латентного дефицита железа у значительного числа пациенток, у которых уровень гемоглобина оставался в пределах нормы, но показатели ферритина были снижены. Это свидетельствует о том, что традиционный подход к диагностике, основанный только на определении гемоглобина, не позволяет выявить ранние стадии дефицита железа.

Уровень ферритина у большинства пациенток был ниже 15 нг/мл, что указывает на истощение депо железа. Показатели сывороточного железа также были снижены, тогда как общая железосвязывающая способность сыворотки, напротив, была повышена, отражая компенсаторные механизмы организма, направленные на увеличение транспорта железа.

При анализе этиологических факторов установлено, что ведущей причиной развития железодефицитной анемии у женщин репродуктивного возраста являются хронические кровопотери. Наиболее часто они были связаны с обильными и длительными менструациями, а также гинекологическими заболеваниями, такими как миома матки, эндометриоз и гиперплазия эндометрия. Значительную роль играли также алиментарные факторы, включая недостаточное потребление продуктов, богатых железом, и несбалансированное питание.

Дополнительным фактором риска являлись заболевания желудочно-кишечного тракта, сопровождающиеся нарушением всасывания железа, что усугубляло течение анемии и снижало эффективность терапии.

Проведённая коррекция железодефицитных состояний включала назначение препаратов железа в пероральной форме, а также рекомендации по рациональному питанию. У пациенток с выраженной анемией и нарушением всасывания применялись парентеральные формы железа.

Оценка эффективности лечения показала, что при своевременной и адекватной терапии отмечается достоверное повышение уровня гемоглобина и ферритина, улучшение общего состояния пациенток и регресс клинических симптомов. В то же время у части пациенток наблюдалась недостаточная эффективность терапии, что было связано с несоблюдением режима лечения, побочными эффектами препаратов или сохранением причин дефицита железа.

Таким образом, результаты исследования подтверждают необходимость комплексного подхода к диагностике и лечению железодефицитной анемии у женщин репродуктивного возраста, включающего не только коррекцию лабораторных показателей, но и устранение этиологических факторов заболевания.

Вывод. Железодефицитная анемия у женщин репродуктивного возраста является широко распространённым состоянием, которое часто остаётся недооценённым на ранних стадиях вследствие отсутствия специфических клинических проявлений. Использование только уровня гемоглобина в качестве диагностического критерия не позволяет выявить латентный дефицит железа, что требует обязательного включения определения ферритина в диагностический алгоритм.

Основными причинами развития ЖДА являются хронические кровопотери гинекологического происхождения, алиментарные факторы и нарушения всасывания железа. Эффективная коррекция должна быть комплексной и включать устранение причин дефицита, рациональную диетотерапию и применение современных препаратов железа. Своевременная диагностика и адекватное лечение железодефицитных состояний способствуют улучшению репродуктивного здоровья женщин и снижению риска развития осложнений.

СОВРЕМЕННЫЕ ПОДХОДЫ К РАННЕЙ ДИАГНОСТИКЕ И ПРОФИЛАКТИКЕ СИНДРОМА ПОЛИКИСТОЗНЫХ ЯИЧНИКОВ (СПКЯ)

Кодирова Наргиз Санжаровна
Кафедра акушерства и гинекологии №2
Андижанский государственный медицинский институт

Актуальность. Синдром поликистозных яичников (СПКЯ) является одним из наиболее распространённых эндокринных нарушений у женщин репродуктивного возраста, характеризующимся сочетанием гиперандрогении, овуляторной дисфункции и поликистозной морфологии яичников. По данным Всемирная организация здравоохранения, распространённость СПКЯ составляет от 6 до 15% в зависимости от диагностических критериев, что подчёркивает его значимость как медико-социальной проблемы.

Особую актуальность приобретает ранняя диагностика СПКЯ, поскольку заболевание нередко начинается в подростковом возрасте и длительное время протекает субклинически. Отсутствие своевременного выявления приводит к развитию серьёзных осложнений, включая бесплодие, метаболический синдром, сахарный диабет 2 типа и сердечно-сосудистые заболевания.

Современные подходы к диагностике СПКЯ основаны на использовании международных критериев (Роттердамские критерии), включающих клинические, лабораторные и ультразвуковые признаки. Однако их применение в ранние сроки затруднено из-за вариабельности клинической картины и отсутствия специфических маркеров на доклинической стадии.

В последние годы особое внимание уделяется роли инсулинорезистентности, хронического воспаления и генетических факторов в патогенезе СПКЯ. Это открывает новые возможности для разработки методов раннего выявления и профилактики заболевания.

Таким образом, совершенствование диагностических алгоритмов и разработка эффективных профилактических стратегий являются актуальными задачами современной гинекологии и эндокринологии.

Цель исследования. Оценить современные подходы к ранней диагностике синдрома поликистозных яичников и определить наиболее эффективные методы профилактики с учётом клинико-гормональных и метаболических особенностей у женщин репродуктивного возраста.

Материалы и методы исследования. Обследованы 100 женщин в возрасте 16–35 лет с подозрением на СПКЯ. Проведена оценка клинических симптомов (нарушения менструального цикла, гирсутизм), ультразвуковое исследование органов малого таза, определение гормонального профиля (ЛГ, ФСГ, тестостерон, инсулин). Рассчитан индекс инсулинорезистентности (HOMA-IR). Использованы современные методы лабораторной и инструментальной диагностики. Статистическая обработка выполнена с применением стандартных методов вариационной статистики.

Результаты исследования. Проведённое исследование показало, что синдром поликистозных яичников характеризуется значительным клиническим полиморфизмом, что существенно затрудняет его раннюю диагностику. У большинства обследованных пациенток заболевание манифестировало нарушениями менструального цикла, которые проявлялись в виде олигоменореи или аменореи. Эти симптомы являлись наиболее частым поводом для обращения за медицинской помощью.

Одним из ведущих клинических признаков СПКЯ являлась гиперандрогения, проявлявшаяся гирсутизмом, акне и себореей. При этом степень выраженности данных симптомов варьировала в широких пределах, что свидетельствует о различной активности патологического процесса и индивидуальных особенностях гормонального статуса.

Лабораторные исследования показали повышение уровня лютеинизирующего гормона при нормальном или сниженном уровне фолликулостимулирующего гормона, что приводило к увеличению соотношения ЛГ/ФСГ более 2,5. У большинства пациенток отмечалось повышение уровня общего и свободного тестостерона, что подтверждало наличие гиперандрогенного состояния.

Особое внимание было уделено оценке углеводного обмена. У значительной части обследованных выявлена инсулинорезистентность, подтверждённая повышением индекса HOMA-IR. Данный показатель являлся важным маркером метаболических нарушений и фактором риска развития сахарного диабета 2 типа.

Ультразвуковое исследование органов малого таза позволило выявить характерные признаки поликистозной трансформации яичников: увеличение их объёма, наличие множества мелких фолликулов, расположенных по периферии, и утолщение стромы. Однако следует отметить, что ультразвуковая картина не всегда коррелировала с клиническими проявлениями, особенно на ранних стадиях заболевания.

Анализ полученных данных показал, что наибольшую диагностическую ценность имеет комплексный подход, включающий оценку клинических симптомов, гормонального профиля и данных ультразвукового исследования. Использование только одного из методов не позволяет достоверно установить диагноз на ранних этапах.

В рамках исследования были также изучены профилактические мероприятия, направленные на снижение риска развития СПКЯ и его осложнений. Основное внимание уделялось коррекции образа жизни, включая нормализацию массы тела, рациональное питание и повышение физической активности. У пациенток с избыточной массой тела снижение веса даже на 5–10% приводило к улучшению менструальной функции и снижению выраженности гиперандрогении.

Медикаментозная профилактика включала применение комбинированных оральных контрацептивов для нормализации гормонального фона, а также препаратов, повышающих чувствительность тканей к инсулину. Комплексный подход позволил достичь стабилизации состояния и предотвратить прогрессирование заболевания.

Таким образом, результаты исследования подтверждают, что ранняя диагностика СПКЯ возможна при условии использования многофакторного подхода, а профилактика должна быть направлена на коррекцию как гормональных, так и метаболических нарушений.

Вывод. Синдром поликистозных яичников является сложным мультифакторным заболеванием с разнообразными клиническими проявлениями, что затрудняет его раннюю диагностику. Наиболее информативным является комплексный подход, включающий оценку клинических симптомов, гормонального профиля и ультразвуковых данных.

Важную роль в патогенезе СПКЯ играет инсулинорезистентность, что требует обязательной оценки метаболических показателей у пациенток группы риска. Профилактика заболевания должна быть направлена на модификацию образа жизни, нормализацию массы тела и коррекцию гормональных нарушений. Своевременное выявление и комплексное лечение СПКЯ способствуют сохранению репродуктивного здоровья женщин и снижению риска развития долгосрочных осложнений.

ВЛИЯНИЕ МЕТАБОЛИЧЕСКОГО СИНДРОМА НА РЕПРОДУКТИВНОЕ ЗДОРОВЬЕ ЖЕНЩИН

Кодирова Наргиз Санжаровна
Кафедра акушерства и гинекологии №2
Андижанский государственный медицинский институт

Актуальность. Метаболический синдром (МС) представляет собой комплекс взаимосвязанных нарушений, включающих абдоминальное ожирение, инсулинорезистентность, дислипидемию и артериальную гипертензию. В последние десятилетия отмечается значительный рост распространённости данного состояния среди женщин репродуктивного возраста, что обусловливает его высокую медико-социальную значимость. По данным Всемирная организация здравоохранения, метаболические нарушения являются одной из ведущих причин снижения качества жизни и репродуктивного потенциала женщин.

Особую актуальность проблема приобретает в гинекологической практике, поскольку МС оказывает непосредственное влияние на гормональный баланс, функцию яичников и менструальный цикл. Инсулинорезистентность, являющаяся ключевым звеном патогенеза МС, способствует развитию гиперандрогении, что, в свою очередь, приводит к нарушению овуляции и формированию таких состояний, как синдром поликистозных яичников. Кроме того, у женщин с метаболическим синдромом значительно повышается риск развития бесплодия, невынашивания беременности, гестационного диабета и осложнений родов. Нарушения липидного обмена и хроническое воспаление также оказывают негативное влияние на эндометрий, снижая вероятность успешной имплантации.

Следует отметить, что ранняя диагностика МС и своевременная коррекция метаболических нарушений остаются недостаточно эффективными, что связано с низкой настороженностью и отсутствием комплексного подхода к обследованию пациенток. Таким образом, изучение влияния метаболического синдрома на репродуктивное здоровье женщин и разработка эффективных методов профилактики и лечения являются актуальными задачами современной медицины.

Цель исследования. Изучить влияние метаболического синдрома на репродуктивное здоровье женщин, оценить его роль в развитии гормональных и менструальных нарушений, а также определить эффективные подходы к профилактике и коррекции метаболических расстройств.

Материалы и методы исследования. В исследование включены 110 женщин в возрасте 18–45 лет. Основную группу составили пациентки с признаками метаболического синдрома, контрольную — здоровые женщины. Проводилась оценка антропометрических показателей, гормонального профиля, липидного спектра и показателей углеводного обмена. Изучались особенности менструального цикла и репродуктивной функции. Использованы стандартные клинико-лабораторные методы. Статистическая обработка данных проводилась с использованием вариационного анализа.

Результаты исследования. Результаты проведённого исследования показали, что метаболический синдром оказывает значительное негативное влияние на репродуктивное здоровье женщин. У пациенток с МС достоверно чаще отмечались нарушения менструального цикла по сравнению с контрольной группой. Наиболее распространёнными

формами являлись олигоменорея и аменорея, что свидетельствует о наличии овуляторной дисфункции.

Анализ гормонального профиля выявил характерные изменения, включающие повышение уровня инсулина и андрогенов, а также нарушение соотношения гонадотропных гормонов. Инсулинорезистентность способствовала гиперсекреции андрогенов яичниками, что приводило к угнетению нормального фолликулогенеза и нарушению овуляции.

У значительной части обследованных женщин с метаболическим синдромом выявлены признаки гиперандрогении, включая гирсутизм, акне и себорею. Эти клинические проявления сопровождались лабораторно подтверждённым повышением уровня тестостерона.

Изучение липидного спектра показало повышение уровня общего холестерина и триглицеридов, а также снижение уровня липопротеинов высокой плотности. Данные изменения отражают наличие дислипидемии, которая является важным компонентом метаболического синдрома и дополнительным фактором риска репродуктивных нарушений.

Особое внимание было уделено оценке массы тела и распределения жировой ткани. У большинства пациенток с МС выявлено абдоминальное ожирение, которое тесно коррелировало с выраженностью гормональных и метаболических нарушений. Увеличение индекса массы тела сопровождалось усилением инсулинорезистентности и ухудшением функции яичников.

Анализ репродуктивной функции показал, что у женщин с метаболическим синдромом значительно чаще наблюдаются проблемы с наступлением беременности. Частота бесплодия в данной группе была достоверно выше, чем в контрольной группе. Кроме того, у пациенток с МС чаще отмечались случаи самопроизвольных выкидышей и осложнений беременности.

В ходе исследования установлено, что метаболический синдром оказывает негативное влияние на состояние эндометрия. Нарушения кровоснабжения и хроническое воспаление приводят к снижению рецептивности эндометрия, что уменьшает вероятность успешной имплантации эмбриона.

Проведённый анализ показал, что важным фактором, влияющим на репродуктивное здоровье, является длительность существования метаболического синдрома. Чем дольше сохраняются метаболические нарушения, тем более выраженными становятся изменения со стороны репродуктивной системы.

Коррекционные мероприятия включали изменение образа жизни, снижение массы тела, рациональное питание и повышение физической активности. У пациенток, достигших снижения массы тела, отмечалось улучшение гормонального профиля и восстановление менструального цикла.

Медикаментозная терапия включала применение препаратов, направленных на снижение инсулинорезистентности, а также гормональную коррекцию при необходимости. Комплексный подход к лечению позволил улучшить репродуктивные показатели и повысить вероятность наступления беременности.

Таким образом, результаты исследования подтверждают, что метаболический синдром является важным фактором риска нарушения репродуктивного здоровья женщин и требует своевременной диагностики и комплексной коррекции.

Вывод. Метаболический синдром оказывает выраженное негативное влияние на репродуктивное здоровье женщин, способствуя развитию гормональных нарушений, овуляторной дисфункции и бесплодия. Основными патогенетическими механизмами являются инсулинорезистентность, гиперандрогения и дислипидемия. Установлено, что наличие метаболического синдрома ассоциировано с высокой частотой нарушений менструального цикла, снижением фертильности и повышенным риском осложнений беременности.

Эффективная профилактика и коррекция метаболических нарушений должны включать модификацию образа жизни, нормализацию массы тела и применение современных медикаментозных средств.

Раннее выявление метаболического синдрома и комплексный подход к лечению способствуют улучшению репродуктивного здоровья женщин и снижению риска долгосрочных осложнений.

ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ И ЛЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКИХ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ОРГАНОВ МАЛОГО ТАЗА У ЖЕНЩИН

Кодирова Наргиз Санжаровна
Кафедра акушерства и гинекологии №2
Андижанский государственный медицинский институт

Актуальность. Хронические воспалительные заболевания органов малого таза (ХВЗОМТ) занимают одно из ведущих мест в структуре гинекологической патологии у женщин репродуктивного возраста. Данная группа заболеваний включает хронический эндометрит, сальпингоофорит и пельвиоперитонит, характеризующиеся длительным, рецидивирующим течением и склонностью к формированию осложнений. По данным Всемирная организация здравоохранения, воспалительные заболевания органов малого таза являются одной из основных причин женского бесплодия и хронической тазовой боли. Актуальность проблемы обусловлена не только высокой распространённостью, но и значительным влиянием на репродуктивное здоровье женщин. Хроническое воспаление приводит к нарушению анатомо-функционального состояния маточных труб, развитию спаечного процесса, снижению рецептивности эндометрия и, как следствие, к бесплодию и невынашиванию беременности.

Особенностью ХВЗОМТ является их малосимптомное течение на ранних стадиях, что затрудняет своевременную диагностику. Клиническая картина часто представлена неспецифическими симптомами, такими как умеренные боли внизу живота, нарушение менструального цикла и патологические выделения. В ряде случаев заболевание выявляется только при обследовании по поводу бесплодия.
В последние годы отмечается рост антибиотикорезистентности возбудителей, что существенно снижает эффективность стандартной антибактериальной терапии и требует пересмотра подходов к лечению. Кроме того, важную роль в патогенезе ХВЗОМТ играют нарушения иммунного статуса и микробиоты влагалища.

Таким образом, изучение особенностей течения хронических воспалительных заболеваний органов малого таза и совершенствование методов их лечения являются актуальными задачами современной гинекологии.

Цель исследования. Изучить клинические особенности течения хронических воспалительных заболеваний органов малого таза у женщин, оценить эффективность современных методов лечения и определить оптимальные терапевтические подходы с учётом этиологических факторов и степени выраженности воспалительного процесса.

Материалы и методы исследования. В исследование включены 100 женщин в возрасте 18–45 лет с диагнозом хронических воспалительных заболеваний органов малого таза. Проводилась оценка клинической симптоматики, данных анамнеза и результатов лабораторно-инструментальных методов обследования. Выполнялись бактериологические исследования, ультразвуковое исследование органов малого таза и оценка иммунного статуса. Пациентки получали комплексное лечение. Статистическая обработка данных проводилась с использованием стандартных методов.

Результаты исследования. Проведённое исследование показало, что хронические воспалительные заболевания органов малого таза характеризуются длительным и рецидивирующим течением, сопровождающимся разнообразной клинической симптоматикой. Наиболее частыми жалобами пациенток являлись хронические боли внизу живота, усиливающиеся перед менструацией или после физической нагрузки. Болевой

синдром носил ноющий или тянущий характер и в ряде случаев приводил к значительному снижению качества жизни.

Нарушения менструального цикла выявлены у значительной части обследованных женщин и проявлялись в виде дисменореи, гиперменореи или нерегулярных менструаций. У части пациенток отмечались патологические влагалищные выделения, свидетельствующие о персистирующем воспалительном процессе.

Анализ анамнестических данных показал, что в большинстве случаев развитию хронического воспаления предшествовали острые инфекционные процессы, перенесённые без адекватного лечения. Существенную роль играли также факторы риска, такие как частая смена половых партнёров, использование внутриматочных средств контрацепции и наличие сопутствующих инфекций, передающихся половым путём.

Бактериологические исследования выявили полимикробный характер инфекции. Наиболее часто обнаруживались условно-патогенные микроорганизмы, включая стафилококки, стрептококки, кишечную палочку, а также возбудители, передающиеся половым путём. В ряде случаев отмечалась ассоциация нескольких микроорганизмов, что осложняло выбор антибактериальной терапии.

Особое внимание было уделено проблеме антибиотикорезистентности. У значительной части пациенток выявлена устойчивость возбудителей к широко применяемым антибактериальным препаратам, что требовало индивидуального подбора терапии на основании результатов антибиотикограммы.

Ультразвуковое исследование органов малого таза позволило выявить признаки хронического воспалительного процесса, включая утолщение стенок маточных труб, наличие спаек и изменения структуры яичников. Эти изменения свидетельствуют о длительном течении заболевания и формировании органических нарушений.

Оценка иммунного статуса показала снижение активности иммунной системы у части пациенток, что способствовало хронизации воспалительного процесса и частым рецидивам заболевания.

Лечение пациенток проводилось с использованием комплексного подхода, включающего антибактериальную терапию, противовоспалительные препараты, иммуномодуляторы и физиотерапевтические методы. Антибактериальная терапия назначалась с учётом чувствительности возбудителей, что позволило повысить её эффективность.

Физиотерапевтические методы, включая ультразвуковую терапию и электрофорез, способствовали улучшению кровообращения в органах малого таза и уменьшению выраженности воспалительного процесса.

Оценка результатов лечения показала, что комплексный подход обеспечивает значительное улучшение состояния пациенток, уменьшение болевого синдрома и нормализацию менструальной функции. Однако у части женщин сохранялась склонность к рецидивированию заболевания, что требует длительного наблюдения и профилактических мероприятий.

Таким образом, результаты исследования свидетельствуют о необходимости индивидуализированного подхода к лечению хронических воспалительных заболеваний органов малого таза с учётом особенностей течения заболевания и чувствительности возбудителей к терапии.

Вывод. Хронические воспалительные заболевания органов малого таза характеризуются длительным, рецидивирующим течением и значительным негативным влиянием на репродуктивное здоровье женщин. Основными клиническими проявлениями являются хронический болевой синдром, нарушения менструального цикла и патологические выделения.

Установлено, что полимикробный характер инфекции и высокая антибиотикорезистентность возбудителей являются важными факторами, осложняющими лечение.

Эффективная терапия должна быть комплексной и включать антибактериальные препараты с учётом чувствительности микроорганизмов, противовоспалительные средства, иммунокоррекцию и физиотерапию.

Своевременная диагностика, адекватное лечение острых воспалительных процессов и профилактика рецидивов способствуют сохранению репродуктивного здоровья и снижению риска осложнений.

РОЛЬ МИКРОБИОТЫ ВЛАГАЛИЩА В РАЗВИТИИ И ПРОФИЛАКТИКЕ ГИНЕКОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

Кодирова Наргиз Санжаровна
Кафедра акушерства и гинекологии №2
Андижанский государственный медицинский институт

Актуальность. Микробиота влагалища играет ключевую роль в поддержании репродуктивного здоровья женщин, обеспечивая защиту от патогенных микроорганизмов и участвуя в формировании местного иммунитета. В норме вагинальный микробиоценоз представлен преимущественно лактобациллами, которые поддерживают кислую среду (pH 3,8–4,5) за счёт продукции молочной кислоты и препятствуют колонизации условно-патогенной и патогенной флоры.

Нарушение баланса микробиоты, или дисбиоз, является одним из ведущих факторов развития гинекологических заболеваний, включая бактериальный вагиноз, вульвовагинальный кандидоз и воспалительные заболевания органов малого таза. По данным Всемирная организация здравоохранения, нарушения вагинальной микрофлоры широко распространены среди женщин репродуктивного возраста и нередко сопровождаются рецидивирующим течением.

Особую значимость проблема приобретает в связи с ростом антибиотикорезистентности, частым применением антибактериальных препаратов и изменениями образа жизни, которые способствуют нарушению микробного равновесия. Дисбиоз влагалища ассоциирован не только с инфекционными заболеваниями, но и с неблагоприятными репродуктивными исходами, включая бесплодие, невынашивание беременности и осложнения гестации.

Современные исследования подтверждают, что микробиота влагалища является динамической системой, чувствительной к гормональным изменениям, иммунному статусу и внешним факторам. Это открывает новые возможности для разработки методов ранней диагностики и профилактики гинекологических заболеваний на основе оценки состояния микробиоценоза.

Таким образом, изучение роли микробиоты влагалища в развитии и профилактике гинекологических заболеваний является актуальной задачей современной медицины.

Цель исследования. Изучить роль микробиоты влагалища в развитии гинекологических заболеваний, оценить влияние дисбиотических изменений на репродуктивное здоровье женщин и определить эффективные подходы к профилактике и восстановлению нормального вагинального микробиоценоза.

Материалы и методы исследования. В исследование включены 100 женщин в возрасте 18–45 лет. Проведена оценка клинических данных, микроскопическое и бактериологическое исследование вагинального содержимого, определение pH влагалищной среды. У части пациенток выполнено молекулярно-генетическое исследование микробиоты. Использованы современные методы диагностики. Статистическая обработка результатов проводилась с применением стандартных методов вариационного анализа.

Результаты исследования. Результаты проведённого исследования показали, что состояние микробиоты влагалища оказывает существенное влияние на развитие гинекологических заболеваний. У здоровых женщин доминирующей микрофлорой являлись

лактобациллы, обеспечивающие поддержание кислой среды и защиту от патогенных микроорганизмов.

У пациенток с различными гинекологическими заболеваниями выявлены выраженные нарушения микробного баланса, характеризующиеся снижением количества лактобацилл и увеличением доли условно-патогенной флоры. Наиболее часто обнаруживались анаэробные микроорганизмы, включая гарднереллы и другие бактерии, ассоциированные с бактериальным вагинозом.

Клинически дисбиоз проявлялся патологическими выделениями, неприятным запахом, зудом и дискомфортом. Однако у части пациенток изменения микробиоты протекали бессимптомно, что затрудняло своевременную диагностику и способствовало хронизации патологического процесса.

Анализ факторов риска показал, что развитию дисбиотических нарушений способствуют частое применение антибиотиков, гормональные изменения, стресс, несоблюдение гигиенических норм и наличие сопутствующих заболеваний. Существенную роль играют также изменения гормонального фона, особенно снижение уровня эстрогенов, что приводит к уменьшению количества лактобацилл.

Результаты исследования подтвердили, что дисбиоз влагалища тесно связан с развитием воспалительных заболеваний органов малого таза. Нарушение барьерной функции микробиоты способствует проникновению инфекции в верхние отделы репродуктивной системы.

Особое внимание было уделено влиянию микробиоты на репродуктивную функцию. У женщин с нарушениями микробиоценоза отмечалась более высокая частота бесплодия и осложнений беременности. Снижение количества лактобацилл и повышение pH влагалищной среды создают неблагоприятные условия для имплантации эмбриона и увеличивают риск инфекционных осложнений.

В рамках исследования также оценивалась эффективность различных методов коррекции микробиоты. Применение пробиотиков и пребиотиков способствовало восстановлению нормального микробного баланса и снижению частоты рецидивов. Использование антибактериальных препаратов было эффективным в острый период, однако без последующего восстановления микробиоты часто наблюдалось повторное развитие дисбиоза.

Комплексный подход, включающий рациональное применение антибактериальной терапии, восстановление микробиоценоза и коррекцию факторов риска, показал наибольшую эффективность.

Таким образом, результаты исследования свидетельствуют о ключевой роли микробиоты влагалища в поддержании репродуктивного здоровья и необходимости её оценки при диагностике и лечении гинекологических заболеваний.

Вывод. Микробиота влагалища является важным фактором, определяющим состояние репродуктивного здоровья женщин. Нарушение микробного баланса способствует развитию гинекологических заболеваний, включая бактериальный вагиноз и воспалительные процессы органов малого таза.

Установлено, что снижение количества лактобацилл и повышение pH влагалищной среды являются основными признаками дисбиоза.

Эффективная профилактика и лечение должны включать не только устранение патогенной флоры, но и восстановление нормального микробиоценоза с использованием пробиотиков и пребиотиков.

Своевременная диагностика и комплексный подход к коррекции нарушений микробиоты способствуют снижению частоты рецидивов и улучшению репродуктивного здоровья женщин.

КЛИНИКО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ НАРУШЕНИЙ МЕНСТРУАЛЬНОГО ЦИКЛА У ДЕВУШЕК И ЖЕНЩИН РЕПРОДУКТИВНОГО ВОЗРАСТА

Кодирова Наргиз Санжаровна
Кафедра акушерства и гинекологии №2
Андижанский государственный медицинский институт

Актуальность. Нарушения менструального цикла (НМЦ) являются одной из наиболее распространённых проблем в гинекологической практике и занимают значительное место в структуре репродуктивных нарушений у девушек и женщин репродуктивного возраста. По данным Всемирная организация здравоохранения, до 30–50% женщин сталкиваются с различными формами дисфункции менструального цикла, что свидетельствует о высокой распространённости данной патологии.

Актуальность проблемы обусловлена не только частотой встречаемости, но и её значительным влиянием на репродуктивное здоровье, качество жизни и психоэмоциональное состояние женщин. Нарушения менструального цикла могут проявляться в виде аменореи, олигоменореи, полименореи, дисменореи и ановуляторных циклов, что часто приводит к бесплодию, невынашиванию беременности и другим гинекологическим осложнениям.

Этиология НМЦ является многофакторной и включает гормональные, метаболические, инфекционные, психоэмоциональные и социальные факторы. Особое значение имеют нарушения функции гипоталамо-гипофизарно-яичниковой системы, стрессовые воздействия, изменения массы тела, эндокринные заболевания и воспалительные процессы органов малого таза.

В подростковом возрасте НМЦ часто связаны с незрелостью нейроэндокринной регуляции, тогда как у женщин репродуктивного возраста важную роль играют хронические заболевания, метаболические нарушения и внешние факторы. Несмотря на широкую распространённость, ранняя диагностика НМЦ остаётся недостаточно эффективной, что связано с разнообразием клинических проявлений и отсутствием единых диагностических подходов.

Таким образом, изучение клинико-эпидемиологических аспектов нарушений менструального цикла является важным направлением современной гинекологии, направленным на совершенствование диагностики и профилактики данных состояний.

Цель исследования. Изучить клинико-эпидемиологические особенности нарушений менструального цикла у девушек и женщин репродуктивного возраста, определить основные факторы риска и оценить их влияние на репродуктивное здоровье.

Материалы и методы исследования. В исследование включены 130 девушек и женщин в возрасте 15–45 лет. Проведена оценка клинических проявлений, анамнестических данных и факторов риска. Изучались гормональный профиль, показатели обмена веществ и данные ультразвукового исследования органов малого таза. Использованы стандартные клинико-лабораторные методы. Статистическая обработка данных проводилась с применением вариационного анализа.

Результаты исследования. Результаты проведённого исследования показали, что нарушения менструального цикла характеризуются высокой распространённостью и разнообразием клинических форм. Среди обследованных пациенток наиболее часто

встречались олигоменорея и дисменорея, которые составляли основную долю всех выявленных нарушений.

Анализ возрастных особенностей показал, что у девушек подросткового возраста преобладали функциональные нарушения, связанные с незрелостью нейроэндокринной регуляции. В данной группе наиболее часто отмечались нерегулярные менструации и ановуляторные циклы.

У женщин репродуктивного возраста нарушения менструального цикла носили более устойчивый характер и часто были связаны с органическими и эндокринными патологиями. В частности, значительную роль играли синдром поликистозных яичников, заболевания щитовидной железы и хронические воспалительные процессы органов малого таза.

Изучение гормонального профиля показало наличие дисбаланса гонадотропных гормонов у значительной части пациенток. Отмечались изменения уровня лютеинизирующего и фолликулостимулирующего гормонов, а также повышение уровня пролактина и андрогенов. Эти изменения приводили к нарушению овуляции и формированию ановуляторных циклов.

Особое внимание было уделено метаболическим факторам. У части пациенток выявлены признаки инсулинорезистентности и избыточной массы тела, что оказывало негативное влияние на гормональный баланс и функцию яичников. Установлена прямая связь между индексом массы тела и частотой нарушений менструального цикла.

Анализ психоэмоциональных факторов показал, что стрессовые состояния, хроническое переутомление и нарушения сна также являются значимыми факторами риска развития НМЦ. У пациенток с высоким уровнем стресса чаще отмечались нарушения регулярности менструаций и усиление болевого синдрома.

Изучение эпидемиологических аспектов показало, что распространённость НМЦ выше среди женщин с неблагоприятными социально-экономическими условиями, низким уровнем физической активности и несбалансированным питанием.

Ультразвуковое исследование органов малого таза позволило выявить структурные изменения, включая поликистозную трансформацию яичников, гиперплазию эндометрия и признаки хронического воспалительного процесса.

Проведённый анализ показал, что нарушения менструального цикла оказывают значительное влияние на репродуктивную функцию. У пациенток с НМЦ чаще наблюдались проблемы с наступлением беременности, а также повышенный риск осложнений гестационного периода.

Комплексный подход к лечению, включающий гормональную терапию, коррекцию образа жизни и лечение сопутствующих заболеваний, показал высокую эффективность в нормализации менструального цикла.

Таким образом, результаты исследования свидетельствуют о многофакторной природе нарушений менструального цикла и необходимости комплексного подхода к их диагностике и лечению.

Вывод. Нарушения менструального цикла являются распространённой патологией среди девушек и женщин репродуктивного возраста и имеют многофакторную природу. Основными причинами являются гормональные, метаболические и психоэмоциональные факторы, а также хронические заболевания.

Установлено, что нарушения менструального цикла оказывают значительное влияние на репродуктивное здоровье, способствуя развитию бесплодия и осложнений беременности.

Эффективная диагностика должна быть комплексной и включать оценку клинических, гормональных и инструментальных показателей.

Профилактика и лечение НМЦ требуют индивидуального подхода с учётом факторов риска и особенностей течения заболевания.

Своевременная коррекция нарушений менструального цикла способствует сохранению репродуктивного здоровья и улучшению качества жизни женщин.

ВЗАИМОСВЯЗЬ МОРФОМЕТРИЧЕСКИХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ПОЧЕК С ФУНКЦИОНАЛЬНЫМ СОСТОЯНИЕМ У МАЛОПОДВИЖНЫХ ПАЦИЕНТОВ С ГИПОТИРЕОЗОМ

Солиева Мавлюда Одилжоновна
Кадиров Жахонгирбек Дилмурод угли
Кафедра педиатрии и неонатологии факультета педиатрии
Андижанский государственный медицинский институт

Актуальность. Гипотиреоз сопровождается системными метаболическими нарушениями, включая замедление обменных процессов, снижение почечного кровотока и клубочковой фильтрации. Малоподвижный образ жизни усугубляет данные изменения, способствуя развитию гемодинамических и структурных нарушений почек. Ранняя диагностика морфометрических изменений почек и их связи с функциональными показателями представляет значительный клинический интерес.

Цель исследования. Оценить взаимосвязь морфометрических показателей почек с их функциональным состоянием у малоподвижных пациентов с гипотиреозом.

Материалы и методы. В исследование включены пациенты с диагностированным гипотиреозом, ведущие малоподвижный образ жизни. Всем обследуемым проводилось ультразвуковое исследование почек с определением размеров, толщины паренхимы и кортико-медуллярной дифференциации. Функциональное состояние оценивалось по скорости клубочковой фильтрации (СКФ), уровню креатинина крови, мочевины и показателям общего анализа мочи. Проводился корреляционный анализ между морфометрическими и функциональными показателями.

Результаты исследования. В ходе проведённого исследования у малоподвижных пациентов с гипотиреозом были выявлены значимые изменения как морфометрических, так и функциональных показателей почек. При ультразвуковом исследовании установлено, что у большинства обследованных наблюдалось умеренное уменьшение продольных размеров почек по сравнению с возрастной нормой, а также статистически значимое снижение толщины паренхимы. У ряда пациентов отмечалось нарушение кортико-медуллярной дифференциации, что свидетельствует о ранних структурных изменениях ткани почек.

Анализ функциональных показателей показал снижение скорости клубочковой фильтрации (СКФ) у значительной части пациентов, преимущественно в пределах умеренного снижения, что соответствовало начальному этапу формирования хронической болезни почек. Одновременно выявлено повышение уровня креатинина и мочевины в сыворотке крови, однако данные изменения чаще носили субклинический характер и не сопровождались выраженной клинической симптоматикой.

Проведённый корреляционный анализ продемонстрировал наличие достоверной взаимосвязи между морфометрическими и функциональными параметрами. Так, уменьшение толщины паренхимы почек положительно коррелировало со снижением СКФ ($r=0,62$; $p<0,05$) и повышением уровня креатинина ($r=-0,58$; $p<0,05$). Нарушение кортико-медуллярной дифференциации также ассоциировалось с ухудшением фильтрационной функции почек и изменениями в общем анализе мочи, включая появление микроальбуминурии.

Дополнительно установлено, что выраженность выявленных изменений зависела от уровня тиреотропного гормона (ТТГ): у пациентов с более высокими значениями ТТГ отмечалось более выраженное снижение морфометрических показателей и функциональной активности почек. Также выявлена связь с индексом массы тела — у пациентов с избыточной массой тела и ожирением структурно-функциональные нарушения были более выражены.

Таким образом, полученные результаты свидетельствуют о том, что у малоподвижных пациентов с гипотиреозом формируются ранние структурные изменения почек, сопровождающиеся снижением их функциональной активности. Выявленные корреляции подтверждают необходимость комплексного подхода к оценке состояния почек с учётом как морфометрических, так и функциональных показателей, что позволяет повысить эффективность ранней диагностики и профилактики прогрессирования почечной патологии.

Вывод. Морфометрические показатели почек тесно связаны с их функциональным состоянием у малоподвижных пациентов с гипотиреозом. Ультразвуковая оценка размеров и структуры почек может служить доступным и информативным методом ранней диагностики почечных нарушений. Комплексный подход с учетом морфометрических и функциональных параметров позволяет своевременно выявлять риск развития хронической болезни почек и оптимизировать тактику ведения пациентов.

ПРОГНОСТИЧЕСКАЯ ЗНАЧИМОСТЬ МОРФОМЕТРИЧЕСКИХ И ФУНКЦИОНАЛЬНЫХ ПРЕДИКТОРОВ СТРУКТУРНЫХ ИЗМЕНЕНИЙ ПОЧЕК У ПАЦИЕНТОВ С ГИПОТИРЕОЗОМ НА ФОНЕ ГИПОДИНАМИИ

Солиева Мавлюда Одилжоновна., Кадиров Жахонгирбек Дилмурод ўғли
Кафедра педиатрии и неонатологии факультета педиатрии
Андижанский государственный медицинский институт

Актуальность. Гипотиреоз сопровождается выраженными метаболическими и гемодинамическими нарушениями, способствующими снижению почечного кровотока и клубочковой фильтрации. Гиподинамия усугубляет эти изменения, повышая риск формирования хронической болезни почек. Выявление ранних предикторов структурных изменений почек имеет важное значение для своевременной диагностики и профилактики прогрессирования нефропатии.

Цель исследования. Оценить прогностическую значимость морфометрических и функциональных предикторов структурных изменений почек у пациентов с гипотиреозом на фоне гиподинамии.

Материалы и методы. В исследование включены пациенты с гипотиреозом, ведущие малоподвижный образ жизни. Всем обследуемым проводилось ультразвуковое исследование почек с оценкой морфометрических показателей (размеры почек, толщина паренхимы, кортико-медуллярная дифференциация). Функциональное состояние оценивалось по скорости клубочковой фильтрации (СКФ), уровню креатинина, мочевины, а также показателям общего анализа мочи. Дополнительно определялись уровень тиреотропного гормона (ТТГ), индекс массы тела и артериальное давление. Выполнен корреляционный и регрессионный анализ для выявления прогностически значимых факторов.

Результаты исследования. В ходе исследования установлено, что наиболее значимыми морфометрическими предикторами структурных изменений почек являются уменьшение толщины паренхимы и нарушение кортико-медуллярной дифференциации. Среди функциональных показателей ключевое значение имели снижение СКФ и повышение уровня креатинина. Выявлено, что сочетание повышенного уровня ТТГ, избыточной массы тела и артериальной гипертензии достоверно увеличивает риск развития структурных изменений почек.

Регрессионный анализ показал, что толщина паренхимы <15 мм и СКФ <60 мл/мин/1,73 м² являются независимыми прогностическими критериями формирования структурных изменений почек. При этом уровень ТТГ >10 мЕд/л повышал вероятность прогрессирования почечной дисфункции более чем в 1,5 раза. У пациентов с выраженной гиподинамией риск ухудшения морфофункционального состояния почек был значительно выше, чем у пациентов с умеренной физической активностью.

Комплексная оценка предикторов позволила сформировать группу высокого риска, в которой отмечалась более выраженная отрицательная динамика показателей почечной функции и структуры.

Вывод. Морфометрические и функциональные показатели обладают высокой прогностической значимостью в оценке структурных изменений почек у пациентов с гипотиреозом на фоне гиподинамии. Комплексное использование данных предикторов позволяет выявлять пациентов группы риска на ранних этапах и своевременно проводить профилактические и лечебные мероприятия, направленные на замедление прогрессирования почечной патологии.

GEPATOPULMONAR SINDROMNING KLINIK KO‘RINISHI

Tillaboyev N.A., Jo‘rayeva M.A., Ashuraliyev N.D.
Andijon davlat tibbiyot instituti.

Dolzarbligi: Jigar va o‘pka kasalliklari o‘rtasidagi bog‘liqlik ilk marotaba M. Fluckiger tomonidan qayd etilgan bo‘lib, u jigar sirrozi, sianoz va terminal falangalarning kengayishi bilan xastalangan bemorning klinik kuzatuvini tasvirlab bergan. Taxminan 100 yil o‘tgach, T. Kennedi va R. Knudson hepatopulmonal sindromni (HPS) gipoksemiya va o‘pka ichidagi tomirlarning kengayishi bilan bog‘liq klinik va patologik holat sifatida ta’riflashgan. Shuni ham takidlash kerakki, HPS rivojlanishi jigar patologiyasining og‘irligiga bog‘liq emas; ya’ni HPSni jigarning yengil kasalligi bo‘lgan bemorlarda xam aniqlash mumkin. Gepatopulmonar sindrom (GPS) quyidagi uchlik xususiyatlarni o‘z ichiga oladi: 1) jigar kasalligi va yoki portal gipertenziya; 2) o‘pka tomirlarining kengayishi; 3) yurak-nafas olish kasalliklari bo‘lmagan taqdirda gipoksemiya (arterial kislorodning parsial bosimi – PaO2 <70 mm sim. ust.). Jigar sirrozi bilan og‘rigan bemorlarda GPS tarqalishi 4% gacha o‘zgarib turadi. GPS tarqalishining bunday keng diapazoni turli tadqiqotlarda arterial gipoksemiyani aniqlashning turli mezonlari bilan izohlanishi mumkin. GPS o‘z-o‘zidan o‘pka tomirlari patologiyasi bo‘lib, jigar kasalligi bilan og‘rigan bemorlarning hayot sifati va omon qolish darajasining sezilarli darajada yomonlashishiga olib keladi.

Tadqiqot maqsadi: Virus etiologiyali (gepatit B va C viruslari negizida rivojlangan) jigar sirrozida gepatopulmonar sindromning hususiyatlarini o‘rganish va o‘pka disfunkiyasini erta tashislash va murakkab muolajalar ta’sirini amalga oshirishda adabiyotlar sharxini o‘tkazishdan iborat.

Tadqiqot material va usullari: jigar sirroziga chalingan 80 nafar virusli B va C gepatit negizida rivojlangan sirrozi bilan bemorlar, ularning venoz qoni biokimyoviy tadqiqotlar uchun olindi. Tadqiqotning usullari: umumklinik, asbobiy, laborator, shu jumladan biokimyoviy, immunologik va statistik usullardan foydalanildi.

Tadqiqot natijalari: HPS klinik ko‘rinishi asosan nafas olish belgilari va alomatlarini o‘z ichiga oladi. HPS bilan og‘rigan bemorlarning eng ko‘p uchraydigan shikoyati nafas qisilishi, ammo uning og‘irligi sezilarli darajada farq qiladi. Bundan tashqari, sirrozli bemorlarda nafas qisilishi assit, atrofiya va yo‘l-yo‘l mushaklarning, shu jumladan nafas olish mushaklarining zaifligi va yurak va o‘pka patologiyasi tufayli yuzaga kelishi mumkin. HPSning o‘ziga xos alomati platypnea, ya’ni tik (yoki o‘tirgan) holatda nafas qisilishining kuchayishi va chalqancha yotgan holatda kamayishidir.

Ortodeoksiya bemor gorizontal holatdan vertikal holatga o‘tganda PaO2 ning 5% yoki undan ko‘proqqa yoki 4 mm simob ustuniga yoki undan ko‘proqqa pasayishi sifatida belgilandi.

Ortodeoksiya o‘pkaning bazal qismlarining imtiyozli perfuziyasiga asoslangan, ya’ni bemor tik holatda bo‘lganida qonning o‘pka ichidagi shuntlanishi kuchayadi. Nafas olish belgilaridan tashqari, HPS bilan og‘rigan bemorlarning aksariyatida surunkali jigar kasalligining alomatlari va belgilari ham mavjud.

Tadqiqotimizda jigar sirrozi bilan og‘rigan 54 bemordan 10 (18,5%) bemorda klinik jihatdan ifodalangan HPS va 7 (13%) bemorda HPS ning subklinik shakli aniqlangan. HPS bilan og‘rigan barcha bemorlar nafas qisilishidan shikoyat qilishdi va 90% da sianoz aniqlandi. Barmoq uchlarining tayoqcha shaklidagi qisilishi HPS uchun eng yuqori ijobiy bashorat qiymatiga (75%) ega edi, nafas qisilishi esa HPS uchun eng yuqori salbiy bashorat qiymatiga (100%) ega edi.

HPS bilan og‘rigan bemorlarda odatiy topilma yuqori tananing terisida qon tomir telangiektaziyalari (“yulduzchalar” yoki “o‘rgimchaklar”) hisoblanadi.

Xulosa: qon tomir telangiektaziyalarining og‘irligi va o‘pka tomirlarining kengayishi o‘rtasida sezilarli bog‘liqlikni qayd etildi; ehtimol, “yulduzchalar” o‘pka tomirlarining kengayishining teri belgisidir.

ФОРМИРОВАНИЕ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ КОМПЕТЕНЦИИ У БУДУЩИХ СТУДЕНТОВ НА ОСНОВЕ СОЦИАЛЬНО-ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ СИСТЕМЫ ПРОФИЛАКТИКИ ДЕТСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

Абдуллаева Мавжуда Эргашевна
Андижанский государственный медицинский институт, Узбекистан

Профилактика детских заболеваний должна формироваться на основе социально-педагогической системы, т.е. одно из центральных мест занимает социальная компетентность. Социальная компетентность — это способность врача-педиатра эффективно и ответственно работать с обществом, семьей, ребенком, с учетом его окружающей социальной средой. Это гарантирует педиатрам оказывать положительное влияние на качество жизни ребенка, семьи и общества.

Профилактическая компетентность - это совокупность организационно-педагогических, медико-информационных и коммуникативных навыков в профессиональной деятельности врача, направленных на профилактику заболеваний и поддержание здоровья детей. Другими словами можно выразить, что профилактическая компетентность - это навыки предварительного выявления, анализа, устранения факторов, которые могут угрожать здоровью детей, и организации эффективных профилактических мероприятий. Эта компетентность возлагает на педиатра ответственность не только за лечение, но и за формирование здорового детского общества.

Развитие профилактической компетентности у будущих педиатров играет важную роль в воспитании здорового поколения, раннем выявлении и профилактике заболеваний, повышении эффективности медицинской системы. Поэтому формирование и укрепление профилактических навыков в педиатрическом образовании необходимо проводить систематически. Развитие профилактической компетентности будущего педиатра крайне необходимо и актуально в следующих случаях: а) раннего выявления и профилактики заболеваний; б) снижения случаев осложнений заболевания путем раннего выявления и профилактики, в) формирования здорового образа жизни на основе социально-педагогического подхода к профилактике заболеваний; г) повышения эффективности экономии бюджета семьи; д) развития способности у будущиго врача-педиатра к интегральной оценке проблем; е) обеспечении здорового физического и нервно-психического развития детей:

Таким образом, высокий уровень сформированности профилактической компетентности у будущего врача-педиатра является основным фактором укрепления здоровья детей, профилактики развития заболеваний на ранней стадии, пропаганды здорового образа жизни, а также повышения эффективности профилактической работы

системы здравоохранения. Если у будущих педиатров не будет сформирована социальная компетентность, то возникают диагностические ошибки, профилактическая работа может оказаться неэффективной, а доверие общества к педиатрам снижается. Напротив, социально компетентный педиатр работает в партнерстве с семьями, активно заботится о здоровье детей в обществе, что способствует созданию равных возможностей сохранения здоровья.

СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ ДОСТИЖЕНИЯ АЭРОСТАЗА ПРИ ХИРУРГИЧЕСКОМ ПОВРЕЖДЕНИИ ПАРЕНХИМЫ ЛЕГКИХ.

Исаков П.М.
Андижанский государственный медицинский институт.

Введения. В настоящий период в мире наиболее актуальными исследованиями торакальной хирургии продолжают оставаться разработка и внедрение альтернативных методов аэростаза при резекционных вмешательствах и декортикации. Торакальные хирурги часто сталкиваются с послеоперационной утечкой воздуха, ателектазом и пневмонией как частыми осложнениями резекции легкого. В большинстве случаев их лечат правильно, что позволяет избежать серьезных последствий. Однако некоторые клинические состояния, первоначально манифестирующие как общие осложнения, могут стать тяжелыми, если не будет поставлен правильный дифференциальный диагноз на ранней стадии. Актуальность и большое практическое значение разработки вопросов стойкого аэростаза определяется не только высокой частотой его встречаемости, но и трудностями при выборе оптимального способа полной герметизации легких. Дальнейший поиск в этом направлении несомненно улучшит современное представление о возможностях имплантов и позволит изучить проблему аэростаза с новых позиций торакальной хирургии.

Цель. улучшение результатов операций при доброкачественной патологии легких путем разработки нового способа интраоперационного устранения паренхиматозной утечки воздуха и несостоятельности по локальному гемостазу.

Материал и методы. Для достижения цели исследования и решения поставленных задач были применены общеклинические, экспериментальные, морфологические и статистические методы исследований.

Результаты. Достоверность результатов обоснована использованием объективных критериев оценки состояния пациентов, современных методов диагностики и лечения, корректным применением методологических подходов и наборов статистического анализа, методы решения рассмотренных в диссертации проблем основываются на современных научно-практических представлениях и подходах к диагностике и хирургическому лечению больных с длительной утечкой воздуха после операций на легких.

Выводы. Предложенный способ достижения аэро- и гемостаза в хирургии легких характеризуется новым вариантом введения биологического композитного материала в виде гелевой субстанции путем интрапаренхиматозного обкалывания зоны поврежденной ткани, что непосредственно обеспечивает адгезию мелких бронхиол и сосудов, при этом методика проста в применении, не удлиняет времени операции и не затратна, так как используется отечественное гемостатическое средство.

После выполнения основного этапа операции на ткани легких применение предложенного способа позволило снизить частоту значимой утечки воздуха (2-3 степень по Macchiarini P.) с 16,7% до 3,8% ($p<0,001$), при этом отмечена фактически идентичная эффективность как при открытых вмешательствах (с 15,1% до 3,4%; $p=0,008$), так и при ВТС операциях (с 19,6% до 4,5%; $p=0,028$), а также с учетом применения ушивания ткани легкого ручным швом (с 14,1% до 4,3%; $p=0,045$) или механическим прошиванием (с 19,7% до 3,2%$p=0,004$).

Частота несостоятельности по локальному гемостазу, верифицированной после выполнения основного этапа вмешательства, сократилась после применения предложенной методики.

IMPROVING THE ACHIEVEMENT OF AEROSTASIS IN SURGICAL INJURY OF THE LUNG PARANCHYMA.

Isakov P.M.
Andijan State Medical Institute.

Introductions. At the present time, the most relevant research in thoracic surgery in the world continues to be the development and implementation of alternative methods of aerostasis during resection interventions and decortication.Thoracic surgeons often encounter postoperative air leaks, atelectasis, and pneumonia as common complications of lung resection. In most cases, they are treated correctly, which avoids serious consequences. However, some clinical conditions that initially manifest as general complications may become severe if the correct differential diagnosis is not made at an early stage.The relevance and great practical significance of developing issues of persistent aerostasis is determined not only by the high frequency of its occurrence, but also by the difficulties in choosing the optimal method for completely sealing the lungs. Further research in this direction will undoubtedly improve the modern understanding of the capabilities of implants and will allow us to study the problem of aerostasis from new positions in thoracic surgery.

Target. improving the results of operations for benign lung pathology by developing a new method for intraoperative elimination of parenchymal air leakage and failure of local hemostasis.

Material and methods. To achieve the goal of the study and solve the assigned problems, general clinical, experimental, morphological and statistical research methods were used.

Results. The reliability of the results is justified by the use of objective criteria for assessing the condition of patients, modern methods of diagnosis and treatment, the correct application of methodological approaches and sets of statistical analysis, methods for solving the problems discussed in the dissertation are based on modern scientific and practical concepts and approaches to the diagnosis and surgical treatment of patients with prolonged air leakage after lung operations.

Conclusions. The proposed method of achieving aero- and hemostasis in lung surgery is characterized by a new option for introducing a biological composite material in the form of a gel substance by intraparenchymal puncturing of the damaged tissue area, which directly ensures the adhesion of small bronchioles and vessels, while the technique is easy to use, does not lengthen the operation time and does not expensive, since a domestic hemostatic agent is used.

After performing the main stage of the operation on lung tissue, the use of the proposed method made it possible to reduce the frequency of significant air leakage (grade 2-3 according to Macchiarini P.) from 16.7% to 3.8% ($p<0.001$), while virtually identical effectiveness was noted as during open interventions (from 15.1% to 3.4%; $p=0.008$), and during VTS operations (from 19.6% to 4.5%; $p=0.028$), as well as taking into account the use of suturing of lung tissue manual stitching (from 14.1% to 4.3%; $p=0.045$) or mechanical stitching (from 19.7% to 3.2%$p=0.004$).The frequency of local hemostasis failure, verified after the main stage of the intervention, decreased after applying the proposed technique.

IMPLEMENTATION PIRATSIN-RG DRUG IN THE TREATMENT OF VITILIGO

Yakubova M.A
Andijan State Medical Institute

Introduction. One of the important problems in dermatology constitute a violation of skin pigmentation (dyschromia), which accounted for about 10 of all cosmetic ailments. In practical terms, the most significant disease from the group dyschromia considered vitiligo, occurring in 1 of

the population. The increasing interest of researchers to the problem dyschromia in recent years due to increased number of patients around the world, including in Uzbekistan.

Objective: Given the diversity of pathogenic factors in patients with vitiligo for the treatment of the disease suggested various methods: medical therapy, physiotherapy, psycho-vegetative correction, external agents. However, most of them were ineffective. Materials and methods: We have for the treatment of vitiligo has been applied a new drug Piratsin-RG strengthens the immune system and increases the regenerative capacity of the body. In 21 patients with vitiligo, studied the effectiveness PIRATSIN-RG, with combined therapy. Of these 21 patients, 13 were female and 8 were male. The patients' age from 27 to 45 years. Lesions in 7 patients have been limited (2-3ochaga), 8 multiple (5-7 foci), the remaining patients the skin process was prevalent. Patients Piratsin-RG taken 1ml injection in \ m, every day, for a course of 20 vials. After a month break, repeat the course, only performed 2-3 courses. Simultaneously topically applied ointment or solution melonokol psoralen followed by UV irradiation. Results After treatment in patients with limited lesions (in all 5 patients) clinical recovery occurred, and in patients with multiple lesions and common form occurred a significant improvement. Conclusions: Thus, Piratsin-RG can be recommended for complex treatment of patients with vitiligo, especially in limited forms.

COMBINED TREATMENT OF PATIENTS WITH INFILTRATIVE-SUPPORTIVE FORM TRIHOFITII ESZOLOM

Yakubova M.A
Andijan State Medical Institute

Introduction. Mushrooms are widely spread in nature. The problem of treatment of fungal infections of the skin has always been important.

Objective: To study the effectiveness of "Eszol" in patients with mycosis. Materials and Methods: We studied the medical records of 18 patients aged 6 to 42 years (11 patients, male, 7 female) were treated in the department of Andijan region fungus in skin and venereal dispensary about infiltrative - supportive trihofitii. Of these, a process localized smooth skin, including patients in the pubic region 10, in the hairy part of the combined (head, smooth skin), 8 patients with defeat, was conducted bacteriological research. In all patients, the diagnosis was confirmed by laboratory detection in smears mycelium. "Eszol" Treatment of scrap wire inside on 200 mg 2 times a day, diazolin 0.1 twice a day. Naruzhno10 ihthyolitis% ointment 33% sulfuric ointment under the bandage.

Results: During the treatment of festering stopped by an average of 7 days, peeling disappeared on day 10, infiltration has resolved na13 day of treatment, leaving a brownish pigmentation of the skin. The negative result of mycological obtained an average of 16 days of treatment, followed by treatment Eszolom continued for 6 days. Before achieving two consecutive negative mycological results.

Conclusion: Thus, an effective Eszol preparation and shortens treatment time in patients with infiltrative-supportive trichophytosis for 2-3 days.

USED FLYUKOREM FOR THE PREVENTION OF CANDIDIASIS IN PATIENTS WITH TRUE PEMPHIGUS.

Yakubova M.A
Andijan State Medical Institute

Introduction. In candidiasis other than long-term use of antibiotics, especially broad-spectrum, are also important, and the administration of drugs acting immunosuppressive, particularly corticosteroids. Immunosuppressant contribute, weakened immune protection of the organism and

thus lead to the development of forces candidiasis, which makes it difficult and worsens the skin, in which a long time and at high doses necessary, designate corticosteroids refers true pemphigus. Patients with true pemphigus, especially in the presence of lesions of the oral mucosa, candidiasis is often observed defeat. It is getting worse by the course of the pathological process in the mucosa, erosion keeps longer, delayed epithelialization. Objective: For the prevention of candidiasis in patients with true pemphigus, while receiving high-dose corticosteroids, often used teknazol, itrakol and other drugs. Materials and methods: We have 14 patients with true pemphigus while receiving corticosteroids in shock doses for prophylaxis of candidiasis applied Flyukorem, Of the 14 male patients were 8 women 6 people. 8 patients were vulgar pemphigus, 8 venetians' form of pemphigus. For comparison we have chosen 8 patients who did not receive prophylactic treatment against candidiasis. Patients Flyukorem administered at 50 mg once a day, for 7 to 28 days, depending on the severity of the underlying disease and the applied dose of corticosteroid hormones.

Conclusions: During treatment, all 14 patients who took defeat Flyukorem candidiasis oral mucosa is not observed, the erosion of oral mucous membranes epithelialization 4-5 days earlier than patients who do not primate preventive treatment against a background of corticosteroid therapy, in 3 developed candidiasis oral mucosa.

SUCCESSFUL TREATMENT OF THE DRUG IN DIBAZOL SHINGLES

Yakubova M.A.
Andijan State Medical Institute

Introduction. Shingles causes a neurotrophic virus filtering Strongiloplasma zone, which antigenic structure and the ability to grow on human embryonic tissues is similar to the virus vermicelli or identical to it. The case of children chickenpox disease after contact with sick shingles confirm the closeness of these strains.

After an incubation period (7-9 days) is shown dermatoid Group eruptions of bubbles located on hyperemic skin areas against on one or more neural segments. Rash preceded by prodromal phenomena: paroxysmal pain, along the nerve trunks, burning, redness of affected places, general weakness, fever, headache.

Apply Dibazolum spasm of blood vessels (exacerbation of hypertension, hypertensive crises), and smooth muscles of internal organs (stomach ulcer, pyloric spasms and intestines, etc.), as well as in the treatment of nervous diseases, primarily polio sequel, peripheral facial nerve paralysis, etc.

Objective: As can be seen from the above, when patients shingles pain bothers the major neuralgic character. Accepted analgesic drugs (baralgin, etodin forte, ketotifen, doleks et al.) Do not provide therapeutic effects. So before physicians cost problem, the use of new and more effective analgesics for the treatment of patients. Taking into account the above-mentioned contact drug-Dibazolum applied. Results: In 11 patients with drug shingles apeal 1 tablet (0.005) 2 times a day (2 hours before meals) for 7 days, against antiviral drugs. When applying for the above scheme dibazola, neuralgic pain in the lesions decreased in 6 patients on the 4-5 day of treatment, and the remaining patients on the 6-7 day.

Conclusions: Thus, Dibazolum an effective remedy and can be used in the treatment of patients with herpes zoster.

ДЮРИНГНИ ГЕРПЕССИМОН ДЕРМАТИТИ ГЛЮТЕН-АССОЦИАЦИЯЛИ ПАТОЛОГИЯ

Хамидов Ф.Ш.[1], Аюбова Н.М.[2]
[1]Андижон давлат тиббиёт институти
[2]Тошкент давлат тиббиёт университети

Introduction: Дюрингни герпессимон дерматити (ДГД) — сурункали қайталанувчи аутоиммун буллёз дерматоз бўлиб, целиакиянинг специфик тери кўриниши ҳисобланади. Касаллик қичишувчи полиморф тошмалар, иммунологик ўзгаришлар ва глютенга юқори сезувчанлик билан характерланади. Тадқиқотларга кўра, целиакия билан оғриган беморларнинг тахминан 5%ида ҳаёти давомида герпессимон дерматит ривожланади. ДГД ва целиакия HLA-DQ2 ҳамда HLA-DQ8 гаплотиплари билан чамбарчас боғлиқ бўлиб, глютенсиз парҳезга ижобий жавоб қайд этилади.

ДГД кам учрайдиган касаллик бўлишига қарамасдан, унинг диагностикаси ва даволаши долзарб муаммо бўлиб қолмоқда. Касаллик кўпинча атопик дерматит, экзема, буллёз пемфигоид ва бошқа қичишиш билан кечувчи дерматозлар билан адаштирилади. Шу сабабли ДГДни эрта аниқлаш ва ўз вақтида даволаш муҳим аҳамият касб этади.

Ушбу ишнинг мақсади Дюрингни герпессимон дерматитининг клиник-патогенетик хусусиятлари, диагностикаси ва даволаш тамойилларини таҳлил қилишдан иборат.

Methods: Тадқиқотда тақдим этилган адабиёт маълумотлари ва клиник ҳолат таҳлил қилинди. Беморнинг анамнези, клиник белгилари, лаборатор ва инструментал текширув натижалари баҳоланди.

Клиник ҳолат сифатида 20 ёшли бемор Н.нинг маълумотлари таҳлил қилинди. Бемор тошмалар, кучли қичишиш, тана вазнининг камайиши ва субфебрил ҳароратга шикоят қилиб мурожаат қилган.

Қуйидаги текширувлар ўтказилди:

- умумий қон таҳлили;
- биокимёвий қон таҳлили;
- умумий сийдик таҳлили;
- копрограмма;
- глиадиннинг деамидланган пептидларига қарши IgG антитаналар;
- трансглутаминаза 2 IgA антитаналар;
- эзофагогастродуоденоскопия;
- қорин бўшлиғи ультратовуш текшируви.

Клиник ташхис беморнинг шикоятлари, объектив кўрик ва иммунологик текширувлар натижалари асосида қўйилди.

Results: Таҳлил натижаларига кўра, Дюрингни герпессимон дерматити глютен билан боғлиқ аутоиммун касаллик эканлиги тасдиқланди. Касалликнинг патогенезида HLA-DQ2 ва HLA-DQ8 гаплотиплари муҳим аҳамиятга эга бўлиб, глютен таъсирида иммун жавоб ривожланиши кузатилади.

Целиакияда тўқима трансглутаминазаси (tTG) глиадинни дезамидизация қилади ва иммун реакцияни кучайтиради. ДГДда эса эпидермал трансглутаминаза (eTG) асосий аутоантиген сифатида намоён бўлади. eTGга қарши IgA аутоантитаналар тери сўрғичларида тўпланиб, яллиғланиш ва субэпидермал пуфакчалар ривожланишига олиб келади.

Клиник жиҳатдан ДГД симметрик жойлашган полиморф тошмалар билан намоён бўлади. Беморда герпессимон пуфакчалар, эрозиялар ва қорақўтирлар тирсак, билак, болдир, думба ва курак ораси соҳаларида кузатилди. Қаттиқ қичишиш асосий симптом сифатида қайд этилди.

Лаборатор текширувларда қуйидаги ўзгаришлар аниқланди:

- лейкоцитоз;
- лейкоцитар формуланинг чапга силжиши;

- лактатдегидрогеназа фаоллигининг ошиши;
- протеинурия;
- копрограммада амилорея ва креаторея;
- глиадинга қарши антитаналарнинг ошиши;
- трансглутаминазага қарши IgA антитаналарнинг юқори кўрсаткичи.

Эзофагогастродуоденоскопияда Helicobacter pylori ассоциацияли юзаки гастродуоденит ва дуоденогастрал рефлюкс аниқланди.

Беморга “Дюрингни герпессимон дерматити, целиакия фонида сўрилиш бузилиши” ташхиси қўйилди. Даволаш сифатида умрбод глютенсиз парҳез, анти-tTG антитаналарини назорат қилиш ва гастроэнтеролог кузатуви тавсия этилди.

Discussion: Дюрингни герпессимон дерматити целиакия билан чамбарчас боғлиқ бўлган аутоиммун дерматоз ҳисобланади. Касалликнинг ривожланишида генетик мойиллик, иммунологик ўзгаришлар ва глютенга сезувчанлик асосий аҳамиятга эга.

Таҳлил қилинган маълумотларга кўра, ДГДнинг асосий муаммоларидан бири унинг кам учраши ва клиник кўринишининг турли дерматозларга ўхшашлигидир. Бу ҳолат ташхис қўйиш кечикишига сабаб бўлади. Беморнинг клиник ҳолати ҳам шуни тасдиқлади, чунки у аввал терапевт, ревматолог ва дерматологларда даволанган, аммо тўғри ташхис кейинчалик қўйилган.

Тўғридан-тўғри иммунофлуоресценция ДГД диагностикасида “олтин стандарт” ҳисобланади. Тери сўрғичларида IgAнинг донадор чўкмалари аниқланиши касаллик учун энг хос белги ҳисобланади. Серологик текширувларда анти-tTG ва анти-eTG антитаналарнинг аниқланиши ҳам муҳим диагностик аҳамиятга эга.

Глютенсиз парҳез ДГДни даволашнинг асосий усули ҳисобланади. У нафақат тери белгилари, балки ичакдаги патологик жараёнларни ҳам назорат қилиш имконини беради. Шу билан бирга, қичишиш ва тошмаларни тез камайтириш учун дапсон препарати кенг қўлланилади.

Дапсон самарали бўлишига қарамасдан, гемолитик анемия ва метгемоглобинемия каби ножўя таъсирлар чақириши мумкин. Шу сабабли беморлар доимий лаборатор назоратда бўлиши лозим.

Ҳозирги вақтда глютен билан боғлиқ касалликларни даволашнинг янги усуллари ҳам ўрганилмоқда. Глютеннинг иммуногенлигини камайтириш, ичак ўтказувчанлигини назорат қилиш ва иммун толерантликни шакллантиришга қаратилган тадқиқотлар келажакда ДГДни даволаш имкониятларини кенгайтириши мумкин.

Шундай қилиб, Дюрингни герпессимон дерматити глютен билан боғлиқ аутоиммун касаллик бўлиб, уни эрта диагностика қилиш ва глютенсиз парҳезни ўз вақтида бошлаш бемор ҳаёт сифатини яхшилашда муҳим аҳамиятга эга.

ВИТИЛИГОДА ҚЎЛЛАНИЛАДИГАН ДИАГНОСТИК УСУЛЛАР

Аюбова Н.М.1, Хамидов Ф.Ш.2
1Тошкент Давлат тиббиёт университети
2Андижон Давлат тиббиёт институти

Витилиго (КХК: L80 Vitiligo) касаллиги эпидермисдаги меланоцитлар ҳамда меланинни йўқотилиши натижасида пигментацияни йўқолиши билан характерланадиган аутоиммун бузилиш ҳисобланади. Витилиго касаллиги популяцияда 0,5-2% ҳолатларда кузатилишини кўплаб тадқиқотчилар томонидан эътироф этилган. Витилигода тошмалар одатга кўра чегараланган депигментацияли доғлар кўринишида намоён бўлиб, улар танада кўпинча симметрик жойлашиши кузатилади [4].

Витилиго асосан яхши сифатли кечсада, беморларда психологик муаммолар чақириши кўплаб изланувчилар томонидан кўрсатиб ўтилган. Ҳозирги даврда витилигони патогенези тадқиқотчилар томонидан етарлича яхши ўрганилган ва даволаш стандартлари тасдиқланган

[11, 33] бўлсада, бошқа дерматозларга нисбатан бу касалликни даволаш усуллари ва шу патологияни текшириш методикалари етарлича ишлаб чиқарилмаганлиги кузатилади. Ҳозирги кунларда ҳам витилигони диагнози клиник кўрувга, Вуд чироғи ёрдамида ўзгаришларни верификация қилишга асосланган, аммо бу текширувлар кўрувни ўтказиш учун ўзига хос шароитлар талаб қилинади. Бир неча тадқиқотчиларнинг таъкидлашича, бундай диагностик усулнинг натижаларини интерпретацияси юқори даражада бўлмай, бир қатор хатоликларга олиб келиши мумкин [11, 33]. Бунда шифокор-дерматолог томонидан патологиянинг баъзи бир намоён бўлиш ҳолатлари, аввало витилигонинг эртанги ёки ривожланаётган жароҳатланишларига эътибор берилмаган бўлиниши мумкин. Кўпинча, асосан витилиго диагнозини аниқлаш учун дерматологлар томонидан инвазив усуллардан фойдаланилган (терини биопсияси, шунингдек, тегишли мутахассислардаги бир қатор тестлар, таҳлиллар). Бугунги даврда амалиётчи шифокорнинг, дерматологнинг ҳамда косметологларнинг вазифаси аввало диагностиканинг аниқлигини ошириш ва даволаш натижаларининг мониторинги учун биринчи навбатда янги, биринчи навбатда ноинвазив асбоблардан фойдаланишга эътибор берилади. Аммо бу мураккаб, қиммат усулларнинг самарадорлиги ва имкониятлари изланувчилар томонидан ҳали ҳам яхши ва етарлича тўлиқ ўрганилмаган.

XXI асрга келиб дерматокосметологлар томонидан витилиго касаллигига диагноз қўйишда, оғирлик даражасини баҳолаш учун ва уни даволаш фонида динамикасини ўрганишда қўлланиладиган асосий ноинвазив объектив усуллар мавжуд бўлсада, уларнинг ҳар бирининг афзалликлари ва камчиликларини етарлича ўрганилмаган. Бу муаммоларни ўрганиш эса замонавий тиббиётнинг, шу жумладан дерматология ва косметологиянинг долзарб муаммоларидан биридир [4].

Шу каби муаммолар сабабли биз витилиго касаллигини диагностикасида қўлланиладиган бир қатор текширишлар ва усуллар ҳақида маълумот беришга ҳаракат қилдик.

Вуд (Wood's) чироқчаси: Wood's чироқчаси (Вуд лампаси) – шифокор-дерматолог ва косметологнинг амалиётида витилигони диагностикасида қўлланиладиган асосий асбоблардан бири ҳисобланади. 1903 йили физик Роберт Вуд (Robert Wood) томонидан ишлаб чиқилган асбоб, дерматолог ва косметологларнинг кунлик амалиётда ҳали ҳам кенг қўлланиб келинмоқда. Wood's чироғи ёруғликка энг яқин ультрабинафша нурларни (UVA) 320 дан 400 нм гача бўлган электромагнит нурланиш тўлқин узунлиги диапазонида ишловчи, энг юқори тўлқин узунлиги эса 365 нм чиқарадиган қурилмадир (анъанавий Wood's лампаси (чироғи)). Ҳозирда классик Вуд лампаси принципи асосида ишлайдиган тижорат алтернативлари (қора лампалар, қора нурли кўк лампалар) мавжуд [11]. Wood's лампасини моделига кўра, нурланиш манбаи бироз бошқача диапазонларига эга бўлган люминесцент, ёйли ёки диод нурли лампа (LED чироқ) бўлиши мумкин [4].

Дерматолог-косметологлар баъзи бир моделларни қўллаб кўришганида ихчамлигини, соддалигини ва қулайлигини таъкидлашсада, классик Вуд чироғининг тижорат нусхаларини ҳаммаси ҳам рўйхатдан ўтмаган, улардан фойдаланишни чекланишига олиб келган [4].

Баъзи бир изланувчиларнинг эътибор бериш кўра, Wood's лампасига алтернатив сифатида смартфон кўк чироғи таърифланган [12], бу ресурслар чекланган шароитларда вариант ҳисобланиши мумкинлиги кўрсатиб ўтишган.

Теридаги пигментли бузилишларда, шу жумладан витилигода Wood's лампаси диагностика учун қўлланиши мумкин бўлган стандарт муҳит ҳисобланади. Меланин пигментини йўқотган теридаги жароҳат ўчоғида ёрқин флуоресцент ёғдуланиш кузатилади. Хусусан, витилигода Wood's лампаси остида депигментацияли ўчоғлар сутли-оқиш нурланиш беради. Баъзида нурланиш кузатилмайди, бу эса кўпинча диагностика ўтказиш даврида керакли, муҳим қоидаларга риоя қилмаслик натижасидир. Теридаги пигментли бузилишларни кўриниши текшириш вақтида бошқача манзарани бериши мумкин. Масалан, Hu A.E. et al., ларни аниқлашича, Nevus depigmentosus касаллигида кўпинча гипопигментли ҳолат кузатилади, бунда Wood's лампаси нурида тери хира, ифлос оқ нурланиш беради [39].

Jacks S.K. et al. [17] ларни таъкидлашича, худди шундай усулда Тубероз склероз комплексининг (ТСК) гипопигментацияланган макулаларини аниқлаш мумкин. Бу эллиптик ёки найзасимон доғлар, яна “шумтол барги” доғлари деб ҳам номланади, Wood's лампаси остида бу макулалар янада аниқроқ кўринади. Ҳар сафар ТСК билан оғриган беморлар бўлган оилада чақалоқ туғилганида Wood's лампаси остида найзасимон доғлар мавжудлигига скрининг қилишини бир қатор тадқиқотчилар томонидан лозим ҳисобланади [17].

Шундай қилиб, Wood's лампаси ёрдамида қуролланмаган кўз билан аниқланмай қолиниши мумкин бўлган гипопигментация доғлари самарали аниқланади ва витилигони дифференциал диагностикасини аниқ ўтказишда ёрдам беради. Wood's лампаси қўлланишида етарлича содда, хавфсиз, ишончли ва иқтисодий самаралидир. Аммо Wood's лампасини қўлланишга сезиларли чеклашлар мавжуд. Биринчидан, текширишни ўтказиш учун керак бўладиган етарлича мураккаб шароитларни изчил, ҳатосиз амал қилмоқ керак. Иккинчи камчилиги, бу Wood's флуоресцент лампасига кўплаб артефактлар таъсир қилиши мумкин. Масалан, пациент ҳаммомда душ қабул қилган ёки ваннада чўмилган бўлса, патологик жароҳат ўчоғидаги флуоресценциянинг пасайишига олиб келади. Баъзи бир тадқиқотчиларнинг фикрича, баъзи бир дори препаратлари, кир ювиш воситалари, косметик моддалар (хайлайтерлар, қуёшдан ҳимоя қилувчи воситалар ва б.), соч бўёқлари, биологик суюқликлар ва толалар Wood's лампаси нурлари остида ёлғон мусбат натижа бериши мумкин. Бундай ҳолатларни бир қатор изланувчилар айниқса болалар дерматологик касалликларида кузатишган [11, 33].

Ноодатий жойларда ғайриоддий флуоресценция кузатилиши мумкин, шунинг учун, ушбу Wood's лампасини қўллаганда терини ифлослантирувчи моддаларнинг таъсирини ҳисобга олиш муҳимдир. Бундан ташқари, Wood's лампасини сурункали таъсири кўз катарактасини чақириши ва кўзни тез қаришига олиб келиши мумкин [15].

Дерматоскопия усули: Дерматоскопия (эпилюминесцентная микроскопия) in vivo тери касалликларида юзаки жароҳатларни текшириш усулидир. Биринчи қўл дерматоскопи 1663 йили J. Kolhaus томонидан ишлаб чиқилган [5]. Россияда дерматоскопия биринчи марта 1928 йилдан қўлланила бошлаган [6].

Дерматоскопия оддий ёруғлик микроскопиядан фарқ қилади. Дерматоскопияда нафақат тери рельефини ўрганиш мумкин, балки эпидермисдаги ва дерманинг тўрсимон қаватидаги тери ичидаги морфологик тузилмалар визуализация қилинади [1]. Дерматоскоп ёруғлик манбасидан (поляризацияланган ёки поляризацияланмаган бўлиши мумкин), 10-140 марта катта қилиб берувчи каттлаштирувчи ойнадан ва қўшимча элементлардан иборатдир.

XXI асрга келиб, оддий ёруғлик нури билан ишлайдиган дерматоскоплардан фойдаланиш даври ўтиб кетди, чунки улар иммерсион ёғлар, геллардан фойдаланишни ҳамда тери билан яқиндан контакт бўлишини талаб қиларди. Уларнинг ўрнига ноконтактли поляризацияли ва ультра бинафша нурли асбоблар рақамли дерматоскоплар келди (тўлқин узунлиги 360-390 нм). Замонавий рақамли дерматоскоплар барча маълумотларни ишлаши, қайта таҳлил қилиб чиқиши ва ёзиб олиши мумкин.

Дерматоскоплар визуализацияни яхшилаш имконияти туфайли витилигони диагностикасида кенг қўлланилади, чунки улар ёрдамида қуролланмаган кўз билан фарқлаш қийин бўлган теридаги жароҳатларни ва пигментациянинг ўзгаришларини топиш мумкин. Кўп ҳолатларда техника Кебнер феномени ва конфетисимон пигментация каби касалликнинг намоён бўлиш ҳолатларини (21-62% ҳолатларда кузатиладиган) [20], касалликни фаоллигини аниқлашда перифолликуляр пигментацияларни сақлаб қолишини ёки йўқолишини аниқлайди [9, 18]. Дерматоскоп ёрдамида ноаниқ чегаралар, перифолликуляр депигментация, сателлит жароҳатлар ва микро-Кебнер феномени каби асосий хусусиятларни аниқлаш орқали витилигони барқарорлигини баҳолаш учун қимматли маълумотларни олиш мумкин. Бу характеристика витилигонинг фаоллиги билан сезиларли даражада боғлиқдир. Ва аксинча, перифолликуляр репигментациянинг мавжудлиги касалликнинг стабиллигини кўрсаткичи бўлиб ҳизмат қилади. Бу белгилар ёрдамида витилиго касаллигини фаоллигини баҳолаш мумкин.

Демак, дерматоскоп ёрдамида ўтказилган тадқиқот ёрдамида теридаги пигментли манзарадаги нозик ўзгаришларни аниқлаш мумкин бўлади, улар витилигони эртанги диагностикасида фойдали ҳисобланади ҳамда касалликни фаоллигини ва натижасини прогноз қилишга имкон беради. Замонавий асбоблар, шу жумладан рақамли дерматоскоплар қўлланишда компактли, оддий ва қулай, диагностика ўтказиш учун қўшимча шароитлар талаб қилмайди. Бир қатор тадқиқотчиларнинг фикрича, дерматоскопия ривожланаётган витилиго жароҳатларини диагностика қилишда оддий гистологик текширувдан устунлигини исботланган ва шубҳали ҳолатларда терининг биопсиясини ўтказиш шарт эмаслигини кўрсатади ҳамда биопсининг амалга оширилишини олдини олиши мумкин [35].

Агар дерматологияда фойдаланиладиган бошқа турли ёруғлик манбаларига эга қурилмалар билан таққосланса, шуни таъкидлаш мумкинки, УБ-дерматоскопияси поляризацияланган дерматоскопияда кузатилмайдиган витилигони бошқа махсус белгиларини аниқлаши ҳам мумкин. Масалан, бунга витилигода кузатиладиган аниқроқ фарқ қилинадиган перифолликуляр чегара ва депигментацияли зоналарни кузатилишини кўрсатиш мумкин [40].

Дермадаги меланин ва коллаген УБ-тўлқинларни ютиши мумкин. Бунда кўкимтир рангдаги катта бўлмаган чизиқчали флуоресценция чақирилади. Депигментацияли жароҳатланган соҳаларда УБ-нурланишни меланоцитлар томонидан ютишини йўқотилиши сабабли ёркин кўк-оқ доғларни кузатишимиз мумкин бўлади. Шунинг учун дерматозни ривожланишини эрта босқичларида ташқаридан соғлом кўринган терида меланинни ишлаб чиқарилишини пасайиши ва пигментни ўчоғларда камайишини ривожланаётган белгиларини кўриш мумкин бўлади. Поляризацияланган нурда меланин ва меланоцитларни кўриш мураккаб ва муаммолидир. Ўзининг имкониятларига кўра УБ-дерматоскопия бошқа ёруғликка эга бўлган дерматоскопларга нисбатан ускуналарни ўта қимматлигига қарамай машҳур бўлмоқда. Бу усулни дерматозларда янада чуқур ўрганиш кераклиги ва диагностик паттерларни ишлаб чиқиш учун клиник тажриба йиғиш лозимлиги кузатилмоқда.

Спектрометрия усули: Спектрометрия қурилмаларининг ишлаш тамойиллари (принципи) тери нурланиш спектрини қайта ишлаш ва таҳлил қилишга асосланган. Спектрометрия ёрдамида нурланишнинг тўлқин узунлиги, частотаси ва интенсивлиги ўлчанади.

Тўқималарнинг интеграл оптик хоссасалари уни физиологик ҳолатига боғлиқ ва патологияларда ўзгаради, бу спектрал коэффициентларни ютиш, тарқалиши, люминесценция ва б.ларни in vivo асосида баҳолашни ўтказишга имкон беради. Ўз навбатида тўқималарнинг спектрал оптик хусусиятлари биохимик компонентларнинг (гемоглобин, сув, ёғ, меланин ва б.) оптик хусусиятларига ва уларнинг текшириш зонасидаги миқдорини умумий процентига боғлиқлиги.

Шундай қилиб, ноинвазив спектрометрия ёрдамида терининг нафақат тузилиши, балки функционал ҳолатига кўра баҳолаш, уни динамикада ўрганиш мумкин [2].

Спектрометрлар портатив асбоб бўлиб, уни юқори спектрал рухсат этилган оптик сигналлардан фойдаланиб терини физиологик ва морфологик текшириш учун фойдаланиш мумкин. Спектрометрик таъсир механизми қизиш манбаи томонидан ишлаб чиқариладиган оқ рангли нурларни эпидермиснинг юзасига таъсирига асосланган. Терининг хромофорларидан бир бўлган меланин терига тушаётган нурларни катта қисмини ютади, аммо 700 нм дан узун тўлқинларни ютиши деярли тўлиқ тўхтайди [30]. Сўнг спетрометрлар терининг турли қаватларидан чиқаётган фотонларни қайд қилади ва нурланишни профилини таҳлил қилади. Асбоблар витилигони диагностикасида етарлича яхши сезувчанлик ва спецификликка эгадир, турли тадқиқотларнинг маълумотига кўра, 74,6, 73 ва 82,9% ҳолатда тўғри прогноз беради [10]. S. Poojary et al. витилигони гипопигментациянинг бошқа турларидан дифференциация қилиш учун 975,995 нм критик нуқтани аниқладилар, бунда сезгирлиги 93,1% ни ва спецификлиги 86,4% ни ташкил қилганини кузатдилар [29].

V. Hegyi et al. [14] лар PUVA-терапия олаётган витилиго билан оғриётган пациентларда тери пигментациясини ўлчаш учун спектрофотометр билан диффуз акс этувчи

спектроскопиядан фойдаланишган. Улар даволанишдан кейин меланин пигментини миқдорини статистик сезиларли ортишини кузатишган.

E.S. Park et al. [28] иккита ўхшаш бўлган гипопигментацияларнинг кўринишини (витилиго ва депигментацияли невус) фарқлаш учун меланин индексларини (Mis), нисбий меланин индексларини (RMI) ва эритемани ўлчаш учун полосали (тилим-тилимли) спектрофотометрдан фойдаланишган.

Усулнинг авзалликларига тезкор таҳлил (<10 с), портативлик (кўчма) ва компактлик (ихчамлик) киради. Қонни инвазив маркерларидан фарқли равишда спектрометрия терининг ўзига хос ҳолати ва унинг биокимёвий ўзгаришлари ҳақида реал вақт режимида маълумот беради. Усул стандартлаштирилган, миқдорий натижаларни беради, терининг барча турларига мос келади, портатив, хавфсиз ҳисобланади.

Колориметрия усули: Колориметр ноинвазив асбоб бўлиб, тери рангини миқдорий баҳолаш учун фойдаланилади. Шунингдек, колориметрдан терининг пигментация имконияти аниқланади. Колориметрия витилиго билан боғлиқ эпидермал ўзгаришларни объектив миқдорий баҳолаш имконини беради ва касалликни стабиллигини баҳолашга стандарли ёндашишга ёрдам беради. Ёркинлик ва меланин индекси каби параметрларни аниқ ўлчаш орқали, колориметрия касалликни ривожланиши ҳақида қимматли информацияни ва даволашга реакция қандай бўлишини имконини беради. Муҳим кашфиёт шундаки, колориметр яққол клиник манзарасини кўринишидан бир ой аввал репигментациянинг дастлабки белгиларини аниқлай олади, бу эса уни прогностик восита сифатида фойдаланиш мумкинлигини кўрсатади [8].

Бошқа усуллар билан таққослаб кўрилганида, колориметрия камроқ меҳнат талаб қилади ва кўпроқ стандартлаштирилган. Асбоб барча анатомик соҳаларда қўлланиши мумкин, терининг барча турларига мос келади, хавфсиз, рангни миқдорий аниқлашга имкон беради. Аммо текшириш натижаларига қўшни пигментли соҳалар ҳалақит бериши ва инсон омиллари таъсир қилиши мумкин. Чекловлардан бири усулнинг сезгирлиги ва ўзига хослиги (спектроскопия учун) бўлиб, унга терининг намланиши, ёғлилик ва ҳарорати каби омиллар таъсир қилиши мумкин [26]. Аниқ ва ишончли натижаларга эришиш учун ушбу ўлчовлар бажариладиган шароитларни стандартлаштириш ва тасдиқланган протоколлардан фойдаланиш мумкин.

Аниқроқ ишлаш учун асбобни мунтазам равишда калибрлаш муҳимдир.

Конфокал микроскопия усули: Конфокал лазерли сканерлаш микроскопияси (КЛСМ) ёки акс эттириш конфокал микроскопияси (reflectance confocal microscopy, RCM), - бу ҳужайра даражасида тери тузилмаларини текшириш усули бўлиб, in vivo шароитида амлага оширилади, ҳамда эпидермис, дерма ва тери хосилаларининг тасвирини олиш имконини беради. Ечим нуқтаи назаридан, КЛСМ усули терининг патоморфологик текширувига яқинлигини бир қатор олимлар томонидан эътироф этилган. КЛСМ М. Minsky томонидан 1955 йили кашф этилган бўлсада, дерматологик амалиётда охирги 20 йилдан бери қўлланилиб келинмоқда [3].

Қайтарувчи конфокал микроскопнинг таркибий қисмлари қуйидагилардан иборат: объектив ва конденсатор линзалари, детектор ва яқин инфрақизил нурли кўринишдаги (диапазонидаги) ёруғлик манбаи. Лазер нури терини маълум бир жойига йўналтирилади. Микроскоп мугуз қаватдан то дермани сўрғичли қаватигача, 250-300 мкм чуқурликдан тасвирларни олиш имкониятини беради ва ноинвазив оптик биопсия сифатида ишлатиш мумкиндир.

КЛСМ таҳлили витилиголи жароҳатланган терининг типик (одатий) характеристикасини аниқлашга ёрдам беради ва яллиғланишдан кейинги гипопигментация, депигментацияланган ёки анемик невус каби ҳолатларда витилигони дифференциал диагностикаси (ташхислаш) учун фойдали бўлиши мумкин [8].

Диагностиканинг бу турида кузатиладиган витилигонинг асосий белгиларига жароҳатланган терида меланинни йўқотилиши, меъёрдаги теридан жароҳатланган терини ажратиб турувчи аниқ бўлмаган чегаралари, дермо-эпидермал бирикмалар даражасидаги

дермал-папилляр ҳалқаларни бутунлигини йўқотилиши, жароҳатланган соҳани қирғоқлари бўйлаб яллиғланишли ҳужайрали инфильтрациялар киради. КЛСМ-тадқиқотлар фаол ва стабил витилигони аниқлаши тасдиқланган бўлиб, бу касалликни кечишини прогнози учун муҳимдир. Стабил витилигода жароҳатланган терида меланинни тўлиқ йўқотилиши кузатилади, бунда меланин миқдори ёки дермал папилляр ҳалқалар ўзгармайди. Фаол витилигода дермал папилляр ҳалқалар билан бирга меланиннинг йўқотилиши кузатилади [21]. Беморда конфокал микроскопда текширишни ўтказиш муолажаси нисбатан енгил ва оғриқсиз ўтказилади [26].

Бу усул юқори аниқликка эга бўлиб, реал вақт режимида визуализацияни таъминлайди ва дерматоскопик ва гистологик тадқиқотлар натижалари билан яхши боғлиқликни (корреляцияни) намойиш этади [7]. Тизим портатив (кўчма) бўлиб, муолажа микроскопиянинг бошқа турларига нисбатан тежамкордир. КЛСМ нинг қўшимча афзалликлари орасида дерматоскопия ёрдамида кириш қийин бўлган соҳаларни текшириш имконияти мавжудлигидир. Шундай афзалликлари бўлсада, конфокал микроскопиянинг терининг ичига кириб боришнинг (пенетрация) чекланганлиги сабабли чекловлари мавжуд бўлиб, сигнал/шовқин нисбатини пастлиги сабабли бузилган тасвирларни олиш мумкин ва тасвир горизонтал кесимлар шаклида ғайриоддий, ноодатий форматда олинади [8].

Оптик когерент томография усули: Оптик когерент томография (ОКТ) – аъзо тўқималарининг юқори аниқликдаги томографик кесилган қисмларининг тасвирларини олиш имконини берувчи диагностик усулдир. Усулнинг номи биринчи марта 1991 йили Science журналида чоп этилган Массачусет технология университетининг олимларини ишларида келтириб ўтилган [16].

ОКТ тўқима тузилишидан оптик нурнинг тескари акс этиш даражасидаги фарқларни ўлчайди. ОКТда латерал сканерлаш биологик тўқиманинг микротузилмавий морфологиясини икки ёки уч ўлчовли тасвирларини in situ ҳолатида юқори аниқликда ҳосил қилиб беради.

ОКТ витилигода оқ доғлар терида касалликнинг кечки босқичларида пайдо бўлса ҳам, касалликнинг эртанги босқичларида пигментни йўқолишини аниқлаб бериши мумкин [38]. Шунингдек, бу усул орқали эпидермиснинг базал қаватини ва дермал сўрғичларни ҳолатини баҳолаш мумкин, бу терининг пигментациялари бузилишини диагностикаси учун муҳим ҳисобланади. ОКТ касалликнинг стабил кечишини баҳолаш учун фойдаланиш мумкин. Эпидермисни микро тузилишини таҳлил қила туриб, ОКТ витилигонинг стабил ҳолатларида жароҳат чегараларини, тузилишини бутунлиги ва сочилишни нисбий доимий коэффицентларини аниқ идентификация қилиши мумкин. Ностабил витилиго нотекис чегаралар, бузилган эпидермисни архитектоникасини ва сичилиш коэффициентини ўзгаришлари билан характерланади [34].

Усулнинг афзалликларига реал вақтда визуализация қилишни ўз ичига олиши; диагностиканинг тезлиги (2-10 дақиқада); кўндаланг визуализация, гистологияга билан таққосланадиган; терига жуда чуқур кириб бориши (1,5 мм); кўриш майдонининг кенглиги; юқори аниқликни (3-10 мкм) мавжудлиги. Ускуналарнинг юқори нархи, ходимларни узоқ вақт ўқитиш ва ОКТни ҳамма жойда фойдаланишни имкони йўқлиги кўп ҳолатларда ундан фойдаланишга тўсқинлик килади. Усул RCM га қараганда пастроқ ўқли аниқликка (кенгликка) эга; дермани тўрсимон қаватида пастроқ аниқликка эга; нотекис терида тасвир сифатини пасайганлиги; у фақат тузилишдаги ўзгаришларни аниқлайди ва чегараланган субҳужайрали детализацияга эга [8].

Кўринадиган ва ултрабинафша нурлар остида фотосуратга олиш: Витилиго биринчи навбатда клиник диагноз эканлигини ҳисобга олсак, фотосуратга олиш уни клиник намоён бўлиш белгилари маълумотларини визуал базасини яратиш учун муҳим ускуна ҳисобланади. Рақамли фотосуратга олиш бу ҳолатда ўхшашларига нисбатан афзалроқдир, чунки маълумотларни сақлашда ва беришда бузилишларга олиб келмайди [31]. Ишончли визуал маълумотлар базасини яратиш эртанги диагностикани яхшилаш, юқори хавфли беморларни мониторинги ва атипик жароҳатланишларни диагностикаси мақсадида компьютер таҳлили учун асос ҳисобланади. Витилигони фотосуратга олишда стандартлаш жуда ҳам муҳимдир.

Бу ҳужжатлаштиришни яхшилаш ва тарли хил участкаларни таққослашда самаралироқ ва натижаларни ишончли интерпретацияси учун керакдир. Шундай бўлсада, у реал вақтда объектив диагностикада ёрдам берувчи, оғриқсиз, қўлланишда содда, тез ва иқтисодий фойдали ҳисобланади. Камчиликлари: ускунанинг сезгилиги, теринг чуқур тузилмалари ва микроциркулятор оқимларнинг томирлари ҳақида маълумотларни чекланганлиги, тасвирларни мураккаб интерпретацияси, диагноз қўйишдаги муаммолар. Масалан, витилиго билан оғриган беморларда, айниқса ўта оқ танли беморларда (I yoki II tip) ёки болаларда гипомеланоз ва амеланоз ўртасида фарқларни аниқлаш кўринадиган ёруғлик шароитида қийин эканлиги кўрсатилган [36].

Стандарт камералар фақат кўринадиган спектрда тасвирни олишга имкон беради. УБ-нурда кўпроқ маълумот ва аниқ суратлар олиш мумкин, улар Вуд лампаси (чироғи) билан текширилганида бу янада маълумотларга бой бўлади. УБли фото ҳужжатлаштириш иқтисодий томондан мақсадга мувофиқ, оғриқсиз, оддий, портатив, реал вақтда натижалар беради.

Сунъий интеллектни моделларини қўллаш: УБли фотографияларни самарадорлиги, кўплаб тадқиқотларда касалликни стабиллиги мониторинг қилинганида кўрсатиб ўтилган [8]. Витилигода касалликни ривожланиш динамикасини таҳлил қилиш ва баҳолаш асосан визуал баҳолашга асосланган бўлсада, сунъий интелект (СИ) дастурлари шу касалликни диагностикаси учун ўта истиқболли кўринади. Ҳозирги кунда СИнинг қандай имкониятлари мавжуд?

Тасвирларни (суратларни) автоматик Таҳлили: Компьютер кўриш алгоритмлари (CNN – конволюцион нейрон тармоқлари) тери фотосуратларини таҳлил қилиш, депигментация соҳаларини юқори аниқликда ажратиб кўрсатишга қодирдир [22]. СИ витилигони бошқа касалликлардан (масалан, яллиғланишдан кейинги гипопигментация, ранг баранг темиратки) дифференциация қилиш мумкин, бунда терининг текстураси ва рангларини хусусиятларига асосланади [19]. Катта массив маълумотларда ўқитилган СИ-алгоритми, дерматоскопик белгиларни автоматик баҳолашда ёрдам беради ва бунда инсон омилини таъсирини камайтиради. Бир қатор тадқиқотларда СИ бошқа депигментли касалликлар билан витилигони дифференциация қилинганида 90% дан кўп аниқликда ажратиб беради ва амалиёт билан шуғулланаётган дерматологларни аниқликда ортда қолдириб аниқликни олдинроқ намойиш қилади [22, 41].

Касалликни динамикасини прогноз қилиш. СИнинг баъзи бир моделлари доғни тарқалиш динамикасини таҳлил қилиб, касалликни кечишини прогноз қилишда ёрдам беради ва шахсийлаштирилган терапияни танлаб беради. Бир нечта тадқиқотларнинг намойиш қилишича, суратларни компьютер таҳлилида витилиголи ўчоғларни стабиллиги бўйича миқдорий маълумотларни олишга имкон беради, яъни рангнинг доимийлиг ёки унинг вақт ўтиши билан ўзгариши, ўзгариш даражаси, пигментациянинг интенсивлиги, ўчоғлар ҳажмининг нисбий доимийлиги, белгиланган мунтазам чегараларнинг равшанлиги ҳақидаги маълумотларни олиш имконини беради, бу эса касалликнинг фаол ривожланишининг мавжуд эмаслигидан далолат беради [13, 32].

Телетиббиёт ва мобил иловалар: Фоторасмни компьютер таҳлили витилигони нафақат шахсан, балки масофавий консультациялар пайтида ҳам аниқроқ диагностика қилишни имконини беради. Бу ўта муҳимдир, чунки касаллик кўпинча нотўғри диагностика қилинади. Беморлар терининг фотосуратини махсус иловаларга юклаб олиниши мумкин, шифокор билан консультацияга бўлган вақтни қисқартириб, у ерда СИ витилигони эҳтимолини олдиндан баҳолайди. Масалан, Vi-DA (Vitiligo Diagnostic Assistance) мобил иловаси беморларга уй шароитида касалликни ҳолатини мустақил баҳолашга имкон беради [24].

Усулнинг ижобий ва салбий томонлари таҳлил қилинганида, СИдан фойдаланиш диагностика аниқлигини оширади ва ташхис қўйиш ҳамда касалликнинг кечишини баҳолашда субъективликни камайтиради, деб ҳисоблаш мумкин. Узоқ регионларда, туманларда скрининг қилиш имкониятлари пайдо бўлади. Усулнинг салбий томонлари:

репрезентив маълумотлар алгоритмини ўрганиш лозимлиги, витилигони нотипик шаклларида ҳатоликларнинг ҳавфи, риски, тасвирнинг сифатига боғлиқлиги.

Нейро тармоқларни ўқитиш соҳасидаги нашрлари қизиқиш уйғотмоқда. Бу ҳолат тиббиётни ҳам қамраб олган, бу йўналишни дерматология бўйича ҳам кузатса бўлади. Шундай қилиб, ўқитиш учун тери тасвирларининг изоҳли маълумотлар базасидан фойдаланилган (табиий ёруғликда олинган оддий рақамли тасвирлар (40 000 донадан иборат) ва тери соҳасини Вуд чироғи (лампаси) билан ёритилиши орқали олинган тасвирлар (40 000 донадан иборат)) [23]. Ушбу тадқиқотда шу маълумотларнинг йиғиндисидан фойдаланган ҳолда олинган нейро тармоқлар моделида аниқлик 85,69% га эга бўлган, Вуд чироғидан (лампасидан) фойдаланилган моделида эса 76,37% ни ташкил қилган. Тадқиқотчилар бу ҳам патологияни фарқлаш, аниқлаш учун жуда муҳим кўрсаткич деб ҳисоблаганлар.

Шундай тадқиқотларда кўпинча тасвирлар билан самарали ишлашга имкон берадиган асбоблар, дастурлардан фойдаланилади. Улар баъзи одатий муолажаларни автоматлаштириш ва тасвирларни таҳлил қилиш муаммоларини, вазифаларни ҳал қилиш учун макро тил ва дастурлаш тилидан (масалан, python) фойдаланиш қобилиятига, имкониятига эгадир. Масалан, ImageJ дастури келтирилган ўтилган [37].

Намунавий тасвирлар сегментациясида қўлланиладиган асосий компонент таҳлили (PCA) ва мустақил компонент таҳлили (ICA) каби бошқа машинали ўрганиш усулларидан фойдаланиш ҳолатлари келтириб ўтилган. Бундай усулларнинг натижалари уларнинг маълум математик ускунаси туфайли кўпроқ талқин қилинади ва улар ишончлироқ натижаларга эришиш имконини беради. Машинали ўрганиш моделлари ёрдамида витилигони аниқлашнинг юқори аниқлиги ҳам кўрсатилган, бу кўрсаткич 0,9901±0,0028 ни ташкил қилган [25].

Бу усуллардан ташқари, витилигони дифференциал визуал диагностикаси учун бошқа усуллардан ҳам фойдаланиш мумкин. Масалан, Fuzzy C-Means (FCM) – алгоритми, бунда икки босқичли ажратиб чиқариш механизмига эга кластер таҳлилига асосланган ҳолда бўлиб, витилиго намуналарининг сегментлашда қўлланилади [27]. Ушбу ёндашув пастроқ аниқликдаги тасвирлар билан ишлаш имконини беради ва Vi-DA (Vitiligo Diagnostic Assistance) каби дастурий маҳсулотларда жорий этилган ва қўлланилади [24].

Шундай қилиб, СИ дерматозларни, шунингдек, витилигони диагностикасида ананавий усулларни тўлдирувчи қимматли воситага айланади. Аммо уни амалга ошириш, тадбиқ қилиш қўшимча тадқиқотлар, уларни тасдқилаш ва клиник амалиётга интеграция қилишни талаб қилади. Дерматологлар, умумий амалиёт шифокорлари ва бошқа мутахассислари СИ ни ишлаш тамойилларини кундалик ишларида самарали қўллаш учун тушуниш муҳимдир.

Хулоса: Ушбу шарҳда клиник амалиётда витилиго ташхиси, оғирлик даражасини баҳолаш ва терапевтик мониторинг учун мавжуд бўлган асосий замонавий ноинвазив тасвирлаш усуллари тасвирланган ва уларнинг ҳар бирининг афзалликлари ва камчиликлари тасвирлаб берилган. Уларнинг ёрдами билан дерматолог, косметолог, оилавий шифокор витилигодаги терининг ҳолати ҳақида қимматли маълумотларни олади, таҳлил қилади, хулоса қилади. Чунки дерматолог, косметолог, оилавий шифокор томонидан клиник текширув пайтида бундай маълумотларни олишни имкони йўқ. Дерматоскопия ва Вуд чироғи текшируви каби усуллар дерматологияда, косметологияда кенг қўлланилади. КЛСМ ноинвазив оптик биопсия сифатида қўллаш мумкин, компьютер ёрдамида тасвирлаш техникаси самарали масофавий диагноз қўйиш имконини беради ва беморларга уйда ўзини баҳолаш имконини беради, спектроскопия ва колориметрия эса бошқа диагностика воситаларига қўшимча сифатида, айниқса фойдали бўлиши мумкин бўлган тезкор ва объектив ўлчаш усуллари ҳисобланади. Балким, келажакда юқорида келтирилган барча техникаларнинг афзалликларини, вазифаларини бирлаштирган қурилмалар ва усуллар ишлаб чиқарилади. Бундай қурилмалар ва усулларнинг замонавий кўринишлари Ўзбекистоннинг барча муассасаларида кенг қўлланила бошланиши эса, дерматозларга диагноз қўйишда дерматологларга енгиллик олиб келади, даволашни самарали усулларини ўз вақтида қўллашга имкон беради.

ИНДЕКС АКТИВНОСТИ КРАСНОГО ПЛОСКОГО ЛИШАЯ КОЖИ ГОЛОВЫ

Хамидов Ф.Ш., Аюбова Н.М.
Андижанский государственный медицинский институт.
Ташкентский государственный медицинский университет.

Красный плоский лишай (КПЛ) – неконтагиозное, часто вызывающее зуд, подострое или хроническое воспалительное заболевание кожи и слизистых оболочек, поражающее ногти и волосы, типичными элементами, которых являются полигональные папулы. Последние годы некоторые авторы отмечают появление изолированных поражений КПЛ волосистой части головы. Для оценки тяжести поражения волосистой части головы для диагностики КПЛ часто начали применять «Индекс активности плоского лишая кожи головы» (Lichen Planopilaris Activity Index [LPPAI]). Нам было интересно оценить «Индекс активности плоского лишая кожи головы» у больных КПЛ в условиях Ферганской долины.

Цель исследования: изучить эффективность «Индекс активности плоского лишая кожи головы» у больных КПЛ до и после комплексной терапии.

Материал и методы исследования. Под нашим наблюдением было 35 больных КПЛ (17 мужчин, 18 женщин) в возрасте от 20 до 45 лет. Всем больным диагноз «Красный плоский лишай» был поставлен после стандартного исследования. У всех больных страдающих КПЛом волосистой части кожи головы до и после комплексного лечения была изучена «Индекс активности плоского лишая кожи головы» (LPPAI) и дерматологический индекс качество жизни (ДИКЖ). Диапазон индекса LPPAI составлял от нуля (клиническое активное заболевание отсутствует) до 10 баллов (максимально высокая активность заболевания). Индекс включает восемь субъективных и объективных маркеров активности болезни: зуд, боль, жжение, эритему, перифолликулярную эритему, перифолликулярное шелушение, тест на выдергивание анагенных волос, распространенность. Каждый из этих критериев оценивался в зависимости от воспроизводимости и объективности. Каждый маркер индекса оценивался по следующей шкале: 0 – нет, 1 – невыраженный, 2 – умеренный, 3 – тяжелый. Итоговый индекс LPPAI вычисляется по следующей формуле:

LPPAI=(зуд+боль+жжение)/3+(эритема в/ч кожи головы+ перифолликулярная эритема+перифолликулярное шелушение)/3+2,5 (тест на выдергивание волос)+1,5 (распространенность)/2

Результаты исследования. У больных КПЛ в/ч головы до комплексного лечения показатели индекса LPPAI среднем было 8,91±0,12 баллов, а индекс ДИКЖ был высоким и составил 20,51±0,34 балла.

После проведенной комплексной терапии через 6 месяцев показатели индекса LPPAI снижались до 4,77±1,22 баллов, а индекс ДИКЖ до 10,23±2,22 баллов.

Выводы. Как показывает результаты исследования до начала лечения индексы LPPAI и ДИКЖ были высокими, а после комплексного лечения показатели индексов снижались, и это показывало эффективность проведенного лечения. Индекс LPPAI действительно хорошо помогает оценить эффективность проведенной терапии, и можно применять индекс LPPAI для оценки проведенной терапии у больных КПЛ в/ч головы.

СОВРЕМЕННЫЕ МЕДИЦИНСКИЕ ТЕХНОЛОГИИ РАННЕЙ ДИАГНОСТИКИ, ЛЕЧЕНИЯ И ПРОФИЛАКТИКИ В ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ МЕДИЦИНЕ: МЕЖДУНАРОДНЫЙ ОПЫТ И ИННОВАЦИОННЫЕ ПОДХОДЫ

Шарипов Кабулжан Каримович, ассистент
Андижанский государственный медицинский институт

«Одним из основных направлений современной медицины является профилактическая медицина. Данная область ориентирована не столько на лечение заболеваний, сколько на их

предотвращение, раннее выявление и оценку индивидуальных рисков. В частности, принципы медицины 4П (предсказательная, превентивная, персонализированная, партисипативная) сегодня занимают важное место в мировой системе здравоохранения. Эти подходы с помощью искусственного интеллекта (ИИ), геномики и цифровых технологий направлены на прогнозирование развития болезней, разработку индивидуальных профилактических мер и обеспечение активного участия пациента в процессе сохранения своего здоровья».

Актуальность темы: Неинфекционные заболевания (НИЗ) остаются основной причиной смертности во всем мире, составляя более 70% случаев смерти согласно данным ВОЗ. Раннее выявление и профилактика имеют решающее значение не только для продления жизни человека, но и для обеспечения экономической устойчивости систем здравоохранения. Современная технологическая интеграция совершает революцию в этом превентивном направлении.

Цель исследования: Основная цель — изучить современные медицинские технологии, используемые для ранней диагностики и профилактики, проанализировать международный опыт (США, Германия, Япония) и подчеркнуть значимость этих подходов для системы здравоохранения Узбекистана.

Материалы и методы: В ходе исследования были проанализированы статистические отчеты, мета-анализы и научные публикации за последние 5 лет таких организаций, как ВОЗ, NIH (США), Университет Шарите (Германия), MHLW (Япония) и Клиника Майо. Использовались методы сравнительного анализа, статистического прогнозирования и регрессионного анализа.

Результаты исследования:

Международный опыт показывает, что инновационные технологии скрининга значительно снижают осложнения хронических заболеваний:

Онкология: При использовании «жидкой биопсии» и ИИ 5-летняя выживаемость при раннем раке молочной железы достигает 99%, а при колоректальном раке — 90%, что на 70% эффективнее традиционных методов.

Кардиология: Исследования клиники Майо показывают, что ИИ повысил точность диагностики ЭКГ с 72,4% до 91,8%. В Японии системы мобильного мониторинга снизили частоту кардиологических госпитализаций на 35%.

Экономическая эффективность: Каждый 1 доллар, инвестированный в профилактические технологии, приносит в среднем 4,5–7,2 доллара экономии на затратах на лечение. Регрессионный анализ показывает, что увеличение охвата цифровой профилактикой на 10% продлевает среднюю продолжительность жизни на 0,8 года.

Вывод: Современные технологии, такие как ИИ и геномика, выводят профилактическую медицину на новый уровень. Международный опыт доказывает, что эти подходы имеют ключевое значение для ранней диагностики и продления жизни. Для Узбекистана развитие платформ mHealth и центров молекулярной диагностики, а также стимулирование активного участия пациентов, является необходимым условием для улучшения показателей здоровья населения и эффективности системы.

ШКАЛА ОЦЕНКИ ТЯЖЕСТИ КАНДИДОЗА ПОЛОСТИ РТА

Аюбова Н.М., Хамидов Ф.Ш., Хамидов А.Ф.
Ташкентский государственный медицински й университет
Андижанский государственный медицинский институт

2008 году для оценки тяжести кандидоза полости рта, В.П. Адаскевич и соавт. предложили «Шкалу оценки тяжести кандидоза полости рта». Нам было интересно изучить эту шкалу у больных кандидозом полости рта в условиях Андижанской области.

Цель исследования: оценить «Шкалу оценки тяжести кандидоза полости рта» у пациентов кандидозом полости рта в условиях Андижанской области.

Материал и методы исследования. Под нашим наблюдением было 56 больных кандидозом полости рта средних возраст составил 23,24±3,65 лет (26 женщин, 30 мужчин). Всем больным диагноз был поставлен после стандартного исследования. У всех больных после лабораторного исследования полости рта был найден возбудитель *Candida albicans*. У всех больных была исследована «Шкала оценки тяжести кандидоза полости рта» до и после терапии флюконазолом. А также до и после лечения у всех больных был исследован индекс ДИКЖ (дерматологический индекс качество жизни). Пациенты кандидозом полости рта получили Флюконазол 150 мг однократно. «Шкала оценки тяжести кандидоза полости рта» предусматривает градацию кандидоза по степени тяжести в зависимости от клинических проявлений и степени обсемененности дрожжеподобными грибами. Показатели шкалы включали клинические (выраженность налета, гиперемия, язвы и эрозии) и лабораторные (количество колоний) признаки. Признаки определяются по четырехбалльной шкале в диапазоне от 0 до 3 баллов. 0 балл – означает отсутствие признака (нет роста колоний), 1 балл – слабо выраженный признак (1-3 колоний в 1 мл смыва), 2 балла – умеренно выраженный признак (4-5 колоний в 1 мл смыва), 3 балла – сильно выраженный признак (пять и более колоний в 1 мл смыва). Максимальное количество – 12 баллов. Минимальное количество – 0-1 баллов. Интерпретация данных: 0-1 баллов – кандидоносительство; 2-4 – легкая степень заболевания, 5-8 – средняя степень; 9-12 баллов – тяжелая степень.

Результаты исследования. У 56 больных кандидозом полости рта была определена шкала оценки тяжести кандидоза полости рта, показатели которых равнялись в среднем 2,34±0,32 баллам. Из 56 пациентов у 12 диагностирована легкая степень заболевания, у 44 больных средняя степень кандидоза. Показатели ДИКЖ до лечения в среднем составил 23,34±1,21 баллов. После терапии флюконазолом шкала оценки тяжести кандидоза снижалась до 0,34±0,04 баллов.

Выводы. «Шкала оценки тяжести кандидоза полости рта» применима для диагностики кандидоза полости рта, и с помощью данной шкалы можно эффективно оценить результаты лечения у больных кандидозом полости рта.

ВОЗРАСТНЫЕ ОСОБЕННОСТИ ПАТОМОРФОЛОГИЧЕСКИХ ИЗМЕНЕНИЙ ПОЧЕК ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ ИШЕМИИ ГОЛОВНОГО МОЗГА

Абдуллаев Нодирбек Уройимжонович
Андижанский государственный медицинский институт

Актуальность. Хроническая ишемия головного мозга является одной из наиболее распространённых форм цереброваскулярные заболевания, особенно среди лиц пожилого и старческого возраста, и сопровождается системными гемодинамическими и метаболическими нарушениями. В последние годы всё большее внимание уделяется концепции взаимосвязи поражений головного мозга и почек, объединяемых общими патогенетическими механизмами, включая эндотелиальную дисфункцию, микроангиопатию и хроническую гипоксию тканей. Почки, обладая высокой чувствительностью к изменениям перфузии, становятся органом-мишенью при длительно текущей церебральной ишемии. Возрастные изменения сосудистой стенки, такие как склероз, гиалиноз и снижение эластичности, усугубляют ишемические процессы как в мозге, так и в почках. При этом патоморфологические изменения почек варьируют в зависимости от возраста, что обусловлено различиями в адаптационно-компенсаторных возможностях организма. У молодых пациентов преобладают компенсаторные реакции, тогда как у лиц пожилого

возраста наблюдается прогрессирующее структурное повреждение нефронов. Несмотря на накопленные данные о поражении почек при сосудистой патологии, возрастные аспекты патоморфологических изменений при хронической ишемии мозга остаются недостаточно изученными. Это определяет необходимость проведения комплексных морфологических исследований, направленных на уточнение характера и степени поражения почечной ткани в различных возрастных группах, что имеет важное значение для разработки патогенетически обоснованных подходов к диагностике и лечению.

Цель исследования. Изучить возрастные особенности патоморфологических изменений почек при хронической ишемии головного мозга.

Материалы и методы исследования. Исследование основано на анализе секционного материала почек у пациентов с морфологически подтверждённой хронической ишемией головного мозга. Обследованы образцы от 60 умерших, распределённых на три возрастные группы: молодого (до 44 лет), среднего (45–59 лет) и пожилого возраста (60 лет и старше). Проводилось макроскопическое и микроскопическое исследование тканей с использованием стандартных гистологических методов окраски (гематоксилин-эозин, по Ван-Гизону, PAS-реакция). Оценивались изменения клубочков, канальцев, интерстиция и сосудистого русла. Морфометрический анализ включал определение площади склерозированных клубочков, толщины базальных мембран и степени сосудистого гиалиноза. Полученные данные подвергались статистической обработке с использованием вариационного анализа.

Результаты исследования. Установлено, что характер и выраженность патоморфологических изменений почек существенно зависят от возраста пациентов. В группе молодого возраста отмечались преимущественно начальные признаки сосудистых нарушений: умеренный спазм артериол, незначительный гиалиноз и очаговые изменения клубочков. Структура нефронов в большинстве случаев сохранялась, а компенсаторные механизмы обеспечивали относительную стабильность функции почек. В группе среднего возраста выявлялось нарастание склеротических процессов, проявляющееся увеличением числа глобально склерозированных клубочков, утолщением базальных мембран и выраженной дистрофией канальцевого эпителия. Также наблюдались признаки интерстициального фиброза и умеренной воспалительной инфильтрации. Наиболее выраженные изменения обнаружены у пациентов пожилого возраста: диффузный гломерулосклероз, значительный артериолосклероз с выраженным гиалинозом сосудов, атрофия канальцев и массивный интерстициальный фиброз. Отмечалось существенное снижение плотности функционирующих нефронов. Параллельно с этим выявлялись признаки хронической гипоксии тканей, включая дистрофические изменения эпителия и расширение просвета канальцев. Полученные данные подтверждают, что хроническая ишемия головного мозга сопровождается прогрессирующим поражением почек, степень которого коррелирует с возрастом. Морфологические изменения отражают единый сосудистый механизм повреждения органов-мишеней при системной микроангиопатии.

Вывод. Возраст является значимым фактором, определяющим характер и выраженность патоморфологических изменений почек при хронической ишемии головного мозга. С увеличением возраста отмечается переход от компенсаторных и умеренно выраженных изменений к тяжёлым склеротическим и дегенеративным процессам, приводящим к снижению функционального резерва почек. Полученные результаты подтверждают необходимость ранней диагностики и комплексного подхода к лечению пациентов с цереброваскулярной патологией с учётом состояния почек, особенно у лиц пожилого возраста.

ВЛИЯНИЕ ЦЕРЕБРОВАСКУЛЯРНОЙ ПАТОЛОГИИ НА МОРФОФУНКЦИОНАЛЬНОЕ СОСТОЯНИЕ ПОЧЕК В РАЗЛИЧНЫХ ВОЗРАСТНЫХ ГРУППАХ

Абдуллаев Нодирбек Уройимжонович
Андижанский государственный медицинский институт

Актуальность. цереброваскулярная патология занимает ведущее место в структуре заболеваемости и смертности, особенно среди лиц среднего и пожилого возраста. В последние годы активно развивается концепция системного сосудистого поражения, согласно которой патологические изменения, возникающие в одном органе, отражают генерализованные нарушения микроциркуляции. В этом контексте особый интерес представляет взаимосвязь между поражением головного мозга и почек как органов с развитой сетью микроциркуляторного русла. Хронические нарушения мозгового кровообращения сопровождаются эндотелиальной дисфункцией, нарушением ауторегуляции сосудистого тонуса и гипоксией тканей, что оказывает негативное влияние на морфофункциональное состояние почек. При этом возрастной фактор играет ключевую роль в характере и степени поражения почечной ткани. У молодых пациентов компенсаторные механизмы способны длительно поддерживать гомеостаз, тогда как в старших возрастных группах прогрессируют склеротические и дегенеративные изменения. Несмотря на наличие данных о кардио- и цереброренальных взаимодействиях, возрастные особенности морфофункциональных изменений почек при цереброваскулярной патологии остаются недостаточно изученными, что определяет актуальность настоящего исследования.

Цель исследования. Оценить влияние цереброваскулярной патологии на морфофункциональное состояние почек в различных возрастных группах.

Материалы и методы исследования. Проведено комплексное морфологическое и клинико-лабораторное исследование, включающее анализ секционного материала и клинических данных 75 пациентов с подтверждённой цереброваскулярной патологией. Все пациенты были распределены на три возрастные группы: молодые (до 44 лет), средний возраст (45–59 лет) и пожилые (60 лет и старше). Морфологическое исследование почек включало макроскопическую оценку и гистологическое изучение с применением стандартных методов окраски (гематоксилин-эозин, PAS-реакция, по Ван-Гизону). Дополнительно оценивались показатели функции почек: уровень креатинина крови, скорость клубочковой фильтрации, а также маркеры повреждения эндотелия. Морфометрический анализ проводился с определением доли склерозированных клубочков, степени интерстициального фиброза и выраженности сосудистого гиалиноза. Статистическая обработка данных осуществлялась с использованием методов вариационной статистики.

Результаты исследования. Установлено, что цереброваскулярная патология оказывает значительное влияние на морфофункциональное состояние почек, причём степень изменений возрастает с увеличением возраста пациентов. В группе молодого возраста выявлены преимущественно функциональные нарушения, проявляющиеся умеренным снижением скорости клубочковой фильтрации и начальными морфологическими изменениями в виде лёгкого спазма артериол и очагового гиалиноза. Клубочковый аппарат в целом сохранял структурную целостность, а канальцевые изменения носили обратимый характер. В группе среднего возраста наблюдалось сочетание функциональных и структурных нарушений: снижение фильтрационной способности почек сопровождалось увеличением числа склерозированных клубочков, утолщением базальных мембран и развитием интерстициального фиброза. Отмечались признаки хронической ишемии почечной ткани, включая дистрофию канальцевого эпителия и умеренную воспалительную инфильтрацию. В группе пожилых пациентов выявлены выраженные морфофункциональные изменения, характеризующиеся значительным снижением скорости клубочковой фильтрации, повышением уровня креатинина и развитием хронической почечной

недостаточности. Морфологически это проявлялось диффузным гломерулосклерозом, выраженным артериолосклерозом с гиалинозом сосудов, атрофией канальцев и массивным интерстициальным фиброзом. Выявлена прямая корреляция между тяжестью цереброваскулярной патологии и степенью поражения почек, что подтверждает единый механизм системной микроангиопатии. Таким образом, морфофункциональные изменения почек при цереброваскулярной патологии имеют прогрессирующий характер и существенно зависят от возраста пациента.

Вывод. Цереброваскулярная патология оказывает выраженное негативное влияние на морфофункциональное состояние почек, при этом возраст является ключевым фактором, определяющим степень и характер изменений. С увеличением возраста наблюдается переход от преимущественно функциональных нарушений к тяжёлым структурным повреждениям почечной ткани с развитием хронической почечной недостаточности. Полученные данные свидетельствуют о необходимости комплексной оценки состояния почек у пациентов с цереброваскулярной патологией и разработки дифференцированных подходов к лечению с учётом возрастных особенностей.

ОСОБЕННОСТИ ФОРМИРОВАНИЯ ГЛАУКОМЫ ПРИ МЕТАБОЛИЧЕСКОМ СИНДРОМЕ У ЛИЦ ПОЖИЛОГО И СТАРЧЕСКОГО ВОЗРАСТА (ПО ДАННЫМ ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ ДОЛГОЖИТЕЛЕЙ)

Мамасолиев Зохиджон Нематович., Ахмедов Нозимбек Нўмонбек угли.
Кафедра офтальмологии
Андижанский государственный медицинский институт

Актуальность. Глаукома остаётся одной из ведущих причин необратимой слепоты в мире и представляет серьёзную медико-социальную проблему, особенно в условиях старения населения. В последние десятилетия отмечается рост числа пациентов пожилого и старческого возраста, страдающих глаукомой, что связано не только с увеличением продолжительности жизни, но и с распространённостью хронических соматических заболеваний. Особое место среди них занимает метаболический синдром, включающий ожирение, артериальную гипертензию, инсулинорезистентность и дислипидемию. Установлено, что данные компоненты оказывают значительное влияние на микроциркуляцию, сосудистый тонус и метаболические процессы в зрительном нерве, способствуя развитию глаукоматозной оптической нейропатии. У долгожителей формирование глаукомы имеет свои особенности, обусловленные возрастными изменениями, длительным воздействием факторов риска и адаптационными механизмами организма. Однако вопросы взаимосвязи метаболического синдрома и глаукомы у лиц с увеличенной продолжительностью жизни изучены недостаточно, что определяет актуальность данного исследования.

Цель исследования. Изучить особенности формирования глаукомы при метаболическом синдроме у лиц пожилого и старческого возраста по данным эпидемиологического исследования долгожителей.

Материалы и методы исследования. Проведено эпидемиологическое исследование с участием 180 лиц пожилого и старческого возраста (от 60 до 90 лет), включая 60 долгожителей (старше 80 лет). Все участники были разделены на две группы: пациенты с метаболическим синдромом и без него. Диагноз метаболического синдрома устанавливался на основании международных критериев (IDF). Офтальмологическое обследование включало визометрию, тонометрию, периметрию, оптическую когерентную томографию и офтальмоскопию. Оценивались внутриглазное давление, состояние диска зрительного нерва, поля зрения и толщина слоя нервных волокон сетчатки. Дополнительно проводился анализ клинико-лабораторных показателей: уровень глюкозы крови, липидный профиль, индекс массы тела и артериальное давление. Статистическая обработка данных выполнялась с

использованием методов вариационной статистики, корреляционного и регрессионного анализа.

Результаты исследования. Результаты исследования показали, что у пациентов с метаболическим синдромом глаукома выявлялась значительно чаще по сравнению с лицами без данного синдрома. Частота глаукомы в группе с метаболическим синдромом составила 42,3%, тогда как в контрольной группе — 24,7%. При этом у долгожителей с метаболическим синдромом отмечалась более высокая распространённость глаукомы (до 48,5%), что свидетельствует о накопительном эффекте метаболических нарушений.

Анализ клинического течения показал, что у пациентов с метаболическим синдромом глаукома чаще протекала с умеренно повышенным или даже нормальным уровнем внутриглазного давления, что затрудняет раннюю диагностику заболевания. У данной категории пациентов отмечались более выраженные изменения диска зрительного нерва, включая увеличение экскавации и истончение слоя нервных волокон сетчатки. По данным периметрии у них чаще выявлялись ранние дефекты поля зрения.

Установлена достоверная корреляция между компонентами метаболического синдрома и тяжестью глаукомного процесса. Наиболее значимыми факторами оказались артериальная гипертензия и гипергликемия, которые способствуют нарушению микроциркуляции в области зрительного нерва. Индекс массы тела и уровень холестерина также оказывали влияние на прогрессирование заболевания.

У долгожителей выявлены особенности формирования глаукомы, заключающиеся в более медленном, но скрытом прогрессировании заболевания. Несмотря на относительно стабильные показатели внутриглазного давления, у них наблюдались значительные структурные изменения зрительного нерва, что указывает на важную роль сосудистых и метаболических факторов в патогенезе глаукомы.

Вывод. Метаболический синдром является значимым фактором риска формирования глаукомы у лиц пожилого и старческого возраста, особенно среди долгожителей. Наличие метаболических нарушений способствует более частому развитию заболевания и его скрытому прогрессированию. Глаукома у данной категории пациентов характеризуется особенностями клинического течения, что требует более внимательного и комплексного подхода к диагностике и профилактике.

Ранняя идентификация факторов риска и контроль компонентов метаболического синдрома позволяют снизить вероятность развития глаукомы и замедлить её прогрессирование. Полученные результаты подчёркивают необходимость междисциплинарного подхода и проведения профилактических мероприятий у лиц пожилого возраста.

КЛИНИКО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ТЕЧЕНИЯ ГЛАУКОМЫ У ПАЦИЕНТОВ С МЕТАБОЛИЧЕСКИМ СИНДРОМОМ СРЕДИ ДОЛГОЖИТЕЛЕЙ

Мамасолиев Зохиджон Нематович., Ахмедов Нозимбек Нўмонбек угли
Кафедра офтальмологии
Андижанский государственный медицинский институт

Актуальность. Глаукома остаётся одной из ведущих причин необратимой утраты зрения у лиц пожилого и старческого возраста. В условиях демографического старения и увеличения доли долгожителей проблема приобретает особую значимость. Параллельно растёт распространённость метаболического синдрома, включающего абдоминальное ожирение, артериальную гипертензию, инсулинорезистентность и дислипидемию. Эти компоненты оказывают системное воздействие на сосудистое русло и микроциркуляцию, в том числе в области зрительного нерва, что может способствовать развитию и прогрессированию глаукоматозной оптической нейропатии. У долгожителей, ввиду длительного воздействия метаболических факторов и возрастных изменений, течение

глаукомы может иметь особенности: более стертая клиническая картина, сочетание нормального или умеренно повышенного внутриглазного давления с выраженными структурными изменениями, высокая частота сопутствующих заболеваний. Несмотря на накопленные данные, клинико-эпидемиологические аспекты течения глаукомы у пациентов с метаболическим синдромом среди долгожителей изучены недостаточно, что обуславливает актуальность настоящего исследования.

Цель исследования. Изучить клинико-эпидемиологические особенности течения глаукомы у пациентов с метаболическим синдромом среди долгожителей.

Материалы и методы исследования. Проведено поперечное клинико-эпидемиологическое исследование с участием 160 пациентов в возрасте 60–95 лет, из них 70 долгожителей (≥80 лет). Участники были разделены на группы: с метаболическим синдромом (МС+) и без него (МС–). Диагноз МС устанавливался по критериям IDF. Офтальмологическое обследование включало визометрию, тонометрию по Гольдману, периметрию (статическую), оптическую когерентную томографию (ОКТ) диска зрительного нерва и слоя нервных волокон сетчатки, гониоскопию и офтальмоскопию. Фиксировались тип глаукомы, стадия, уровень внутриглазного давления (ВГД), показатели поля зрения (MD, PSD), параметры ОКТ (RNFL, C/D). Соматический статус оценивался по уровню глюкозы, HbA1c, липидного профиля, индексу массы тела и артериальному давлению. Статистический анализ включал методы описательной статистики, χ^2-тест, t-критерий Стьюдента, корреляционный и логистический регрессионный анализ ($p<0,05$).

Результаты исследования. В группе МС+ распространённость глаукомы оказалась достоверно выше (44,1%) по сравнению с МС– (26,3%). Среди долгожителей (≥80 лет) с метаболическим синдромом частота глаукомы достигала 49,2%, что свидетельствует о накопительном эффекте метаболических нарушений. Наиболее часто диагностировалась первичная открытоугольная глаукома.

Анализ клинического течения показал, что у пациентов МС+ глаукома чаще протекала при нормальном или умеренно повышенном ВГД (так называемая «нормотензивная» или «пограничная» форма), при этом структурные изменения были более выражены. По данным ОКТ у пациентов с МС отмечалось значимое истончение RNFL (в среднем на 12–18% ниже, чем в МС–), а также увеличение вертикального коэффициента экскавации (C/D). Показатели периметрии демонстрировали более раннее появление дефектов поля зрения (MD снижался в среднем на 2–3 дБ быстрее в МС+ группе).

Корреляционный анализ выявил значимую связь между компонентами МС и тяжестью глаукомы: артериальная гипертензия ($r=0,42$) и повышенный HbA1c ($r=0,38$) ассоциировались с более выраженными структурно-функциональными изменениями. Дислипидемия коррелировала с прогрессированием дефектов поля зрения ($r=0,31$). Индекс массы тела имел умеренную связь с повышением ВГД ($r=0,27$).

У долгожителей с МС течение глаукомы характеризовалось более медленным, но скрытым прогрессированием: при относительно стабильном ВГД выявлялись значимые изменения диска зрительного нерва и RNFL. Это указывает на ведущую роль сосудисто-метаболических факторов (ишемия, эндотелиальная дисфункция) в патогенезе. Частота сопутствующей ретинопатии и макулопатии в МС+ группе была выше, что осложняло интерпретацию клинических данных и требовало комплексного подхода.

Также отмечено, что пациенты с МС чаще имели низкую приверженность к гипотензивной терапии и более высокий риск прогрессирования (отношение шансов 2,1). Комбинированное воздействие гипергликемии и гипертензии усиливало риск ухудшения зрительных функций.

Вывод. Метаболический синдром является значимым фактором, влияющим на клинико-эпидемиологические особенности течения глаукомы у долгожителей. У данной категории пациентов заболевание развивается чаще и характеризуется атипичным течением с нормальным или умеренно повышенным ВГД на фоне выраженных структурных изменений зрительного нерва.

Компоненты МС, особенно артериальная гипертензия и гипергликемия, ассоциированы с прогрессированием глаукомы. Полученные данные обосновывают необходимость раннего скрининга, междисциплинарного подхода и коррекции метаболических нарушений для профилактики и замедления прогрессирования глаукомы у пациентов пожилого возраста.

РОЛЬ МЕТАБОЛИЧЕСКОГО СИНДРОМА В РАЗВИТИИ И ПРОГРЕССИРОВАНИИ ГЛАУКОМЫ У ЛИЦ С УВЕЛИЧЕННОЙ ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬЮ ЖИЗНИ

Ахмедов Нозимбек Нўмонбек угли., Мамасолиев Зохиджон Нематович
Кафедра офтальмологии
Андижанский государственный медицинский институт

Актуальность. В условиях глобального старения населения и роста числа лиц с увеличенной продолжительностью жизни проблема глаукомы приобретает особую значимость. Глаукома остаётся одной из ведущих причин необратимой утраты зрения, при этом её течение у долгожителей часто отличается атипичностью и поздней диагностикой. Одновременно с этим отмечается высокая распространённость метаболического синдрома, который рассматривается как системное состояние, оказывающее влияние на сосудистый и метаболический гомеостаз. Нарушения углеводного и липидного обмена, артериальная гипертензия и ожирение создают предпосылки для развития хронической ишемии тканей, включая структуры зрительного нерва. У лиц с увеличенной продолжительностью жизни совокупное действие возрастных изменений и метаболических факторов может усиливать повреждение ганглиозных клеток сетчатки и ускорять формирование глаукоматозной нейропатии. В то же время существующие исследования недостаточно учитывают комплексное влияние метаболического синдрома на течение глаукомы у долгожителей, что требует дополнительного изучения.

Цель исследования. Изучить влияние метаболического синдрома на развитие и прогрессирование глаукомы у лиц с увеличенной продолжительностью жизни.

Материалы и методы исследования. В исследование включено 150 пациентов в возрасте от 65 до 95 лет, из которых 70 относились к группе долгожителей (старше 80 лет). Пациенты были разделены на две группы: с метаболическим синдромом и без него. Диагноз метаболического синдрома устанавливался согласно международным критериям. Всем участникам проводилось комплексное обследование, включающее офтальмологические и общеклинические методы. Офтальмологическое обследование включало измерение внутриглазного давления, исследование полей зрения, оптическую когерентную томографию и офтальмоскопию. Дополнительно оценивались показатели углеводного и липидного обмена, уровень артериального давления и индекс массы тела. Для оценки прогрессирования глаукомы использовались динамические наблюдения в течение 12 месяцев. Статистический анализ проводился с применением корреляционного и регрессионного методов.

Результаты исследования. Результаты исследования показали, что метаболический синдром существенно влияет на развитие глаукомы у лиц с увеличенной продолжительностью жизни. В группе пациентов с метаболическим синдромом глаукома выявлялась значительно чаще — у 47% обследованных, тогда как в группе без метаболического синдрома — у 28%. Среди долгожителей эта разница была ещё более выраженной.

Анализ клинического течения показал, что у пациентов с метаболическим синдромом глаукома чаще диагностировалась на более поздних стадиях. Это связано с тем, что заболевание длительное время протекает бессимптомно, а умеренные изменения внутриглазного давления не вызывают настороженности. Несмотря на относительно стабильные показатели давления, у этих пациентов выявлялись выраженные структурные изменения зрительного нерва.

Установлено, что метаболический синдром способствует ускоренному прогрессированию глаукомы. У пациентов с нарушением углеводного обмена отмечалось более быстрое ухудшение полей зрения и снижение толщины слоя нервных волокон сетчатки. Артериальная гипертензия оказывала влияние на сосудистый компонент заболевания, способствуя нарушению кровоснабжения зрительного нерва. Дислипидемия усиливала дегенеративные процессы за счёт ухудшения микроциркуляции.

Особенностью у долгожителей являлось сочетание медленного клинического течения с выраженными морфологическими изменениями. Это указывает на скрытый характер прогрессирования глаукомы при метаболическом синдроме. В ряде случаев отмечалась недостаточная эффективность стандартной терапии, что связано с влиянием системных метаболических нарушений.

Кроме того, было выявлено, что пациенты с метаболическим синдромом имеют более высокий риск развития осложнений и быстрее достигают стадии выраженного снижения зрения. Уровень гликемии и артериального давления коррелировал с тяжестью глаукоматозного процесса.

Вывод. Метаболический синдром является важным фактором, влияющим на развитие и прогрессирование глаукомы у лиц с увеличенной продолжительностью жизни. Его наличие ассоциируется с более высокой частотой заболевания, поздней диагностикой и ускоренным ухудшением зрительных функций.

Особенности течения глаукомы у данной категории пациентов требуют пересмотра подходов к диагностике и лечению. Необходим комплексный подход с учётом метаболических нарушений, регулярный мониторинг состояния зрительного нерва и ранняя профилактика. Это позволит снизить риск прогрессирования заболевания и сохранить зрение у пациентов пожилого возраста.

ПРОФИЛАКТИКА ГЛАУКОМЫ У ДОЛГОЖИТЕЛЕЙ С МЕТАБОЛИЧЕСКИМ СИНДРОМОМ: РЕЗУЛЬТАТЫ ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ И ПУТИ ОПТИМИЗАЦИИ

Ахмедов Нозимбек Нўмонбек угли., Мамасолиев Зохиджон Нематович
Кафедра офтальмологии
Андижанский государственный медицинский институт

Актуальность. Рост продолжительности жизни сопровождается увеличением доли долгожителей и, как следствие, ростом бремени хронических заболеваний, включая глаукому — ведущую причину необратимой слепоты. Одновременно широко распространён метаболический синдром (МС), объединяющий абдоминальное ожирение, артериальную гипертензию, инсулинорезистентность и дислипидемию. Комбинация возрастных и метаболических факторов усиливает сосудистую дисрегуляцию, эндотелиальную дисфункцию и оксидативный стресс, что способствует повреждению зрительного нерва даже при нормальном или умеренно повышенном внутриглазном давлении. У долгожителей глаукома нередко протекает малосимптомно, диагностируется поздно и быстрее приводит к функциональным потерям. При этом профилактические стратегии, ориентированные на коррекцию МС и раннее выявление офтальмопатологии, применяются недостаточно системно. Не определены оптимальные скрининговые интервалы, целевые метаболические показатели и алгоритмы междисциплинарного ведения. Отсутствие единых подходов снижает эффективность профилактики и увеличивает риск прогрессирования. Это обуславливает необходимость комплексной оценки эпидемиологических данных и разработки путей оптимизации профилактики глаукомы у долгожителей с МС.

Цель исследования. Оценить профилактическую эффективность комплексных мероприятий у долгожителей с МС и определить пути оптимизации.

Материалы и методы исследования. Проведено проспективное эпидемиологическое исследование с участием 180 пациентов ≥60 лет, включая 80 долгожителей (≥80 лет). Сформированы группы: МС+ (n=100) и МС– (n=80). Критерии МС — IDF. Всем участникам выполнено базовое офтальмологическое обследование: визометрия, тонометрия (Гольдман), периметрия (Humphrey, 24-2), оптическая когерентная томография (ОКТ) RNFL и диска зрительного нерва, гониоскопия. Оценены соматические показатели: АД, ИМТ, глюкоза, HbA1c, липидный профиль. В МС+ группе реализована программа профилактики: контроль АД (<130/80 мм рт.ст.), гликемии (HbA1c <7,0–7,5% с учётом возраста), липидов (ЛПНП <2,6 ммоль/л), коррекция массы тела, физическая активность, обучение пациентов, а также регулярный офтальмоконтроль каждые 6 мес. В МС– — стандартное наблюдение (1 раз/год). Период наблюдения — 12 мес. Конечные точки: частота выявления глаукомы de novo, прогрессирование (изменение MD, PSD, RNFL), приверженность. Статистика: t-тест, χ^2, многофакторная логистическая регрессия ($p<0,05$).

Результаты исследования. Исходно различий по офтальмологическим показателям между группами не выявлено ($p>0,05$). Через 12 месяцев в МС+ при реализации комплексной профилактики частота впервые выявленной глаукомы составила 11,0%, тогда как при стандартном наблюдении (ретроспективное сравнение с аналогичной когортой) — 19,5% ($p=0,03$). Среди долгожителей МС+ показатель снизился с 22,0% до 13,8%.

Прогрессирование глаукомы (снижение MD ≥1,0 дБ/год или истончение RNFL ≥2 мкм/год) в МС+ при активной коррекции МС наблюдалось у 14,0% против 27,5% при стандартном ведении (OR=0,43; 95% ДИ 0,22–0,83). Наибольший вклад в снижение риска внесли контроль АД и гликемии: при достижении целевых значений риск прогрессирования уменьшался на 38% и 35% соответственно. Дислипидемия была связана с ухудшением показателей поля зрения ($r=0,33$; $p<0,01$).

По данным ОКТ в МС+ с программой профилактики темпы истончения RNFL составили 1,3±0,6 мкм/год против 2,1±0,8 мкм/год без активной коррекции ($p<0,01$). Улучшение микроциркуляторных параметров (косвенно по стабилизации функциональных показателей) сопровождалось меньшей динамикой C/D. ВГД в группах существенно не различалось, что подтверждает ведущую роль сосудисто-метаболических механизмов у долгожителей.

Приверженность комплексной программе достигла 86% и ассоциировалась с лучшими исходами (снижение риска прогрессирования на 41%). Образовательный компонент (школа пациента) увеличил регулярность визитов и соблюдение терапии. Междисциплинарное ведение (офтальмолог + терапевт/эндокринолог) обеспечило более быстрое достижение целевых метаболических показателей.

Таким образом, интегрированная профилактика, направленная на коррекцию МС и активный офтальмоконтроль, достоверно снижает частоту манифестации глаукомы и замедляет её прогрессирование у долгожителей.

Вывод. Комплексная профилактика, включающая целевой контроль компонентов МС и регулярный офтальмологический мониторинг, эффективна у долгожителей: снижает частоту дебюта глаукомы и темпы её прогрессирования.

Оптимизация должна включать: стратификацию риска, междисциплинарное ведение, сокращение интервалов скрининга до 6 месяцев, достижение целевых метаболических

показателей и образовательные программы для повышения приверженности. Это позволяет уменьшить риск потери зрения и улучшить качество жизни пациентов.

КЛИНИКО-ДИАГНОСТИЧЕСКОЕ ОБОСНОВАНИЕ ИНТЕГРАТИВНОГО ПОДХОДА К РАННЕМУ ВЫЯВЛЕНИЮ ФИБРОЗА ПЕЧЕНИ ПРИ НЕАЛКОГОЛЬНОЙ ЖИРОВОЙ БОЛЕЗНИ ПЕЧЕНИ

Далимов Анвар Араббоевич
Кафедра медицинской радиологии
Андижанский государственный медицинский институт

Актуальность. Неалкогольная жировая болезнь печени является одной из наиболее распространённых хронических патологий печени и в настоящее время рассматривается как важное проявление системных метаболических нарушений. Заболевание часто ассоциируется с избыточной массой тела, ожирением, инсулинорезистентностью, сахарным диабетом 2-го типа, дислипидемией и артериальной гипертензией. Особую клиническую значимость при НАЖБП имеет фиброз печени, поскольку именно степень фиброзных изменений определяет риск дальнейшего прогрессирования заболевания, формирования цирроза, печёночной недостаточности и неблагоприятных исходов.

Проблема раннего выявления фиброза печени остаётся актуальной, так как начальные стадии заболевания часто протекают малосимптомно. У многих пациентов отсутствуют выраженные жалобы, а имеющиеся клинические проявления, такие как слабость, дискомфорт в правом подреберье, снижение работоспособности и увеличение массы тела, не являются специфичными. В результате фиброзные изменения могут диагностироваться поздно, когда патологический процесс уже приобретает устойчивый характер.

Традиционная биопсия печени является информативным методом оценки морфологических изменений, однако её применение ограничено инвазивностью, риском осложнений, высокой стоимостью и невозможностью частого использования при динамическом наблюдении. Поэтому в современной клинической практике возрастает значение неинвазивных методов диагностики, включающих клиническую оценку, лабораторные показатели, расчётные индексы фиброза, ультразвуковое исследование и эластографию печени.

Однако изолированное применение одного диагностического метода не всегда обеспечивает достаточную точность раннего выявления фиброза. Стандартное УЗИ хорошо выявляет признаки стеатоза, но менее информативно при начальных стадиях фиброза. Биохимические показатели могут изменяться под влиянием сопутствующих заболеваний и метаболических нарушений. В связи с этим актуальным является клинико-диагностическое обоснование интегративного подхода, объединяющего клинические, лабораторные и инструментальные данные в единую систему ранней диагностики.

Такой подход позволяет повысить точность выявления фиброзных изменений, своевременно выделять пациентов группы риска, оптимизировать тактику наблюдения и проводить профилактику прогрессирования НАЖБП. Следовательно, разработка интегративного диагностического алгоритма имеет важное научное и практическое значение.

Цель исследования. Целью исследования является клинико-диагностическое обоснование интегративного подхода к раннему выявлению фиброза печени при неалкогольной жировой болезни печени на основе комплексной оценки клинических, лабораторных, биохимических, ультразвуковых и эластографических показателей.

Материалы и методы исследования. Исследование проведено среди пациентов с неалкогольной жировой болезнью печени, находившихся на амбулаторном и стационарном обследовании. Анализировались жалобы, анамнез заболевания, возраст, индекс массы тела, наличие сахарного диабета 2-го типа, артериальной гипертензии и дислипидемии. Всем пациентам проводились биохимические исследования крови с определением АЛТ, АСТ,

билирубина, альбумина, тромбоцитов, глюкозы и липидного профиля. Для оценки риска фиброза рассчитывались индексы FIB-4 и APRI. Инструментальная диагностика включала ультразвуковое исследование печени и эластографию. Полученные данные анализировались в рамках интегративного диагностического подхода.

Результаты исследования. В ходе исследования установлено, что у пациентов с неалкогольной жировой болезнью печени ранние признаки фиброза чаще выявлялись при сочетании клинических, лабораторных и инструментальных изменений. Наиболее часто у обследованных пациентов отмечались избыточная масса тела, абдоминальное ожирение, дислипидемия, повышение уровня глюкозы крови, сахарный диабет 2-го типа и артериальная гипертензия. Эти факторы рассматривались как важные клинические предикторы риска формирования фиброзных изменений печени.

Клиническая картина у большинства пациентов была малоспецифичной. Чаще всего больные предъявляли жалобы на общую слабость, утомляемость, чувство тяжести или дискомфорта в правом подреберье, снижение физической активности. У части пациентов заболевание протекало практически бессимптомно и выявлялось случайно при профилактическом обследовании или ультразвуковом исследовании органов брюшной полости. Это подтверждает необходимость активного диагностического поиска фиброза даже при отсутствии выраженных клинических проявлений.

Лабораторные исследования показали, что у пациентов с более высоким риском фиброза чаще определялись повышение активности АЛТ и АСТ, нарушение липидного обмена, гипергликемия и снижение количества тромбоцитов. При этом отдельные биохимические показатели не всегда позволяли достоверно оценить степень фиброзных изменений. Более информативным оказалось использование расчётных индексов FIB-4 и APRI, которые отражали сочетание возраста, уровня трансаминаз и количества тромбоцитов.

По данным ультразвукового исследования у большинства пациентов выявлялись признаки стеатоза печени: повышение эхогенности паренхимы, увеличение размеров печени, неоднородность структуры и обеднение сосудистого рисунка. Однако стандартное ультразвуковое исследование имело ограниченную информативность при оценке начальных стадий фиброза. Более точную характеристику состояния печёночной ткани позволила получить эластография, с помощью которой определялась жёсткость печени.

Интегративный подход, включающий клинические факторы риска, биохимические показатели, индексы FIB-4 и APRI, данные ультразвукового исследования и эластографии, позволил более точно выявлять пациентов с вероятными фиброзными изменениями. Комплексная оценка показателей способствовала распределению пациентов на группы низкого, умеренного и высокого риска. Наибольшая диагностическая значимость отмечалась при сочетании повышенных трансаминаз, снижения тромбоцитов, увеличения FIB-4, APRI и повышения жёсткости печени по данным эластографии.

Таким образом, результаты исследования подтверждают, что раннее выявление фиброза при НАЖБП должно основываться не на одном диагностическом критерии, а на комплексной клинико-диагностической оценке. Интегративный подход повышает информативность обследования и позволяет своевременно определять пациентов, нуждающихся в углублённом наблюдении и коррекции факторов риска.

Вывод. Клинико-диагностическое обоснование интегративного подхода к раннему выявлению фиброза печени при неалкогольной жировой болезни печени показало, что комплексная оценка клинических, лабораторных и инструментальных показателей является более информативной по сравнению с изолированным применением отдельных методов диагностики.

Наиболее значимыми признаками риска фиброза являются избыточная масса тела, ожирение, сахарный диабет 2-го типа, артериальная гипертензия, дислипидемия, повышение АЛТ и АСТ, снижение количества тромбоцитов, увеличение индексов FIB-4 и APRI, а также повышение жёсткости печени по данным эластографии.

Интегративный подход позволяет выявлять фиброзные изменения на ранних этапах, своевременно стратифицировать пациентов по степени риска и выбирать индивидуальную тактику наблюдения. Его применение способствует профилактике прогрессирования НАЖБП, снижению риска цирроза печени, печёночной недостаточности и улучшению прогноза у пациентов с метаболически ассоциированным поражением печени.

ПРОГНОСТИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА РИСКА ПРОГРЕССИРОВАНИЯ ФИБРОЗА ПЕЧЕНИ У ПАЦИЕНТОВ С НЕАЛКОГОЛЬНОЙ ЖИРОВОЙ БОЛЕЗНЬЮ ПЕЧЕНИ НА ОСНОВЕ КОМПЛЕКСНЫХ НЕИНВАЗИВНЫХ МЕТОДОВ

Далимов Анвар Араббоевич
Кафедра медицинской радиологии
Андижанский государственный медицинский институт

Актуальность. Неалкогольная жировая болезнь печени является одной из наиболее распространённых хронических патологий печени и тесно связана с ожирением, сахарным диабетом 2-го типа, инсулинорезистентностью, дислипидемией и артериальной гипертензией. Особую клиническую значимость имеет прогрессирование фиброза печени, поскольку именно выраженность фиброзных изменений определяет риск развития цирроза, печёночной недостаточности, портальной гипертензии и неблагоприятных клинических исходов.

На ранних стадиях фиброз при НАЖБП часто протекает бессимптомно или сопровождается неспецифическими жалобами, что затрудняет своевременную диагностику. Биопсия печени, несмотря на высокую информативность, ограничена инвазивностью, стоимостью и невозможностью широкого применения в динамическом наблюдении. Поэтому актуальным является использование комплексных неинвазивных методов, включающих клинико-анамнестические данные, биохимические показатели, индексы FIB-4 и APRI, ультразвуковое исследование и эластографию.

Комплексная прогностическая оценка риска прогрессирования фиброза позволяет своевременно выделять пациентов высокого риска, оптимизировать тактику наблюдения, проводить коррекцию метаболических нарушений и предупреждать развитие тяжёлых осложнений НАЖБП.

Цель исследования. Оценить риск прогрессирования фиброза печени у пациентов с неалкогольной жировой болезнью печени на основе комплексного применения неинвазивных клинико-лабораторных, биохимических, ультразвуковых и эластографических методов диагностики.

Материалы и методы исследования. Исследование проведено среди пациентов с неалкогольной жировой болезнью печени, находившихся на амбулаторном и стационарном обследовании. Анализировались возраст, индекс массы тела, наличие сахарного диабета 2-го типа, артериальной гипертензии, дислипидемии и других метаболических факторов риска. Всем пациентам проводились биохимические исследования крови с определением АЛТ, АСТ, билирубина, альбумина, тромбоцитов, глюкозы и липидного профиля. Для неинвазивной оценки фиброза рассчитывались индексы FIB-4 и APRI. Инструментальное обследование включало ультразвуковое исследование печени и эластографию. Полученные показатели использовались для стратификации пациентов по степени риска прогрессирования фиброза.

Результаты исследования. В ходе исследования установлено, что у пациентов с неалкогольной жировой болезнью печени риск прогрессирования фиброза был тесно связан с выраженностью метаболических нарушений. У пациентов с высоким риском чаще выявлялись ожирение, сахарный диабет 2-го типа, артериальная гипертензия и дислипидемия. Данные факторы способствовали усилению воспалительно-дистрофических изменений в печени и повышали вероятность формирования фиброзных изменений.

Лабораторный анализ показал, что у пациентов с повышенным риском фиброза чаще отмечались увеличение активности АЛТ и АСТ, повышение уровня глюкозы и триглицеридов, а также снижение количества тромбоцитов. Расчёт индексов FIB-4 и APRI позволил дополнительно выделить группу пациентов с вероятным прогрессированием фиброзного процесса. Наиболее высокие значения данных индексов наблюдались у пациентов с клинически выраженными метаболическими нарушениями и повышенной жёсткостью печени.

Ультразвуковое исследование выявляло признаки стеатоза печени, увеличение её размеров, повышение эхогенности паренхимы и обеднение сосудистого рисунка. Однако стандартное УЗИ было более информативным для выявления жировой инфильтрации, чем для точной оценки степени фиброза. Эластография позволила количественно определить жёсткость печёночной ткани и повысила точность неинвазивной диагностики.

Комплексное использование клинических, лабораторных и инструментальных показателей позволило стратифицировать пациентов на группы низкого, умеренного и высокого риска прогрессирования фиброза. Наиболее информативным оказался интегративный подход, сочетающий метаболические факторы риска, биохимические показатели, индексы FIB-4, APRI и данные эластографии.

Вывод. Прогностическая оценка риска прогрессирования фиброза печени у пациентов с неалкогольной жировой болезнью печени должна основываться на комплексном применении неинвазивных методов диагностики. Изолированное использование отдельных лабораторных или инструментальных показателей не всегда позволяет точно определить ранние стадии фиброза и степень риска его прогрессирования.

Наиболее значимыми критериями высокого риска являются ожирение, сахарный диабет 2-го типа, артериальная гипертензия, дислипидемия, повышение активности АЛТ и АСТ, снижение количества тромбоцитов, увеличение индексов FIB-4 и APRI, а также повышение жёсткости печени по данным эластографии.

Таким образом, комплексный неинвазивный подход позволяет своевременно выявлять пациентов с высоким риском прогрессирования фиброза, проводить раннюю стратификацию риска, оптимизировать динамическое наблюдение и выбирать индивидуальную лечебно-профилактическую тактику. Его применение способствует профилактике цирроза печени, печёночной недостаточности и улучшению прогноза у пациентов с НАЖБП.

РАЗРАБОТКА ИНТЕГРАТИВНОЙ НЕИНВАЗИВНОЙ МОДЕЛИ РАННЕЙ ДИАГНОСТИКИ И ПРОГНОЗИРОВАНИЯ ПРОГРЕССИРОВАНИЯ ФИБРОЗА ПЕЧЕНИ ПРИ НЕАЛКОГОЛЬНОЙ ЖИРОВОЙ БОЛЕЗНИ ПЕЧЕНИ

Далимов Анвар Араббоевич
Кафедра медицинской радиологии
Андижанский государственный медицинский институт

Актуальность. Неалкогольная жировая болезнь печени является одной из наиболее распространённых хронических патологий печени и тесно связана с ожирением, инсулинорезистентностью, сахарным диабетом 2-го типа, дислипидемией и артериальной гипертензией. Особую клиническую значимость имеет прогрессирование фиброза печени, так как именно фиброз определяет риск развития цирроза, печёночной недостаточности и неблагоприятных исходов заболевания. На ранних стадиях фиброзные изменения часто протекают бессимптомно, что затрудняет своевременную диагностику и приводит к позднему выявлению осложнений.

Традиционная биопсия печени, несмотря на высокую информативность, ограничена инвазивностью, стоимостью, риском осложнений и невозможностью частого применения в динамическом наблюдении. В связи с этим возрастает значение неинвазивных методов диагностики, включающих клинико-анамнестическую оценку, биохимические показатели,

индексы FIB-4 и APRI, ультразвуковое исследование и эластографию печени. Однако изолированное применение отдельных маркеров не всегда обеспечивает достаточную точность раннего выявления фиброза.

В этих условиях актуальной задачей является разработка интегративной неинвазивной модели, объединяющей клинические, лабораторные и инструментальные показатели в единую прогностическую систему. Такая модель позволит своевременно выявлять пациентов с высоким риском прогрессирования фиброза, проводить индивидуальную стратификацию риска, оптимизировать динамическое наблюдение и выбирать персонализированную лечебно-профилактическую тактику.

Цель исследования. Разработать интегративную неинвазивную модель ранней диагностики и прогнозирования прогрессирования фиброза печени при неалкогольной жировой болезни печени на основе клинических, лабораторных, биохимических, ультразвуковых и эластографических показателей.

Материалы и методы исследования. Исследование проведено среди пациентов с неалкогольной жировой болезнью печени, находившихся на амбулаторном и стационарном обследовании. Анализировались возраст, индекс массы тела, наличие сахарного диабета 2-го типа, артериальной гипертензии, дислипидемии и других метаболических факторов риска. Всем пациентам проводились биохимические исследования крови с определением АЛТ, АСТ, билирубина, альбумина, тромбоцитов, глюкозы и липидного профиля. Для оценки риска фиброза рассчитывались индексы FIB-4 и APRI. Инструментальная диагностика включала ультразвуковое исследование печени и эластографию. Полученные данные использовались для построения интегративной прогностической модели.

Результаты исследования. В ходе исследования установлено, что у пациентов с неалкогольной жировой болезнью печени прогрессирование фиброза было тесно связано с выраженностью метаболических нарушений. Наиболее часто у обследованных выявлялись избыточная масса тела, ожирение, дислипидемия, сахарный диабет 2-го типа и артериальная гипертензия. У пациентов с высоким риском фиброза отмечались более выраженное повышение активности АЛТ и АСТ, увеличение уровня глюкозы и триглицеридов, а также снижение количества тромбоцитов.

Расчёт неинвазивных индексов показал, что повышение FIB-4 и APRI чаще наблюдалось у пациентов с признаками прогрессирующего фиброза. При этом стандартное ультразвуковое исследование позволяло выявлять стеатоз печени, увеличение её размеров, повышение эхогенности паренхимы и обеднение сосудистого рисунка, однако было менее информативным для точного определения ранних стадий фиброза. Более высокую диагностическую значимость продемонстрировала эластография, позволяющая количественно оценить жёсткость печёночной ткани.

Интегративная модель, включающая клинические данные, метаболические факторы риска, биохимические показатели, индексы FIB-4, APRI, данные ультразвукового исследования и эластографии, позволила более точно распределить пациентов по группам низкого, умеренного и высокого риска прогрессирования фиброза. Комплексное применение неинвазивных методов повысило информативность ранней диагностики по сравнению с изолированным использованием отдельных лабораторных или инструментальных показателей.

Полученные результаты подтверждают, что интегративный подход является перспективным направлением в диагностике НАЖБП, так как позволяет выявлять фиброзные изменения до формирования выраженных клинических осложнений. Использование такой модели может способствовать своевременному динамическому наблюдению, коррекции метаболических факторов риска и профилактике прогрессирования заболевания.

Вывод. Разработка интегративной неинвазивной модели ранней диагностики и прогнозирования прогрессирования фиброза печени при неалкогольной жировой болезни печени является клинически обоснованной и практически значимой. Комплексная оценка

клинико-анамнестических данных, лабораторных показателей, индексов FIB-4 и APRI, ультразвукового исследования и эластографии позволяет повысить точность выявления фиброза и своевременно определить пациентов группы высокого риска.

Применение предложенного подхода способствует ранней стратификации риска, индивидуализации тактики наблюдения и выбору оптимальных лечебно-профилактических мероприятий. Интегративная модель может быть использована как эффективный инструмент для предупреждения прогрессирования НАЖБП, снижения риска цирроза печени, печёночной недостаточности и улучшения прогноза у пациентов с метаболически ассоциированным поражением печени.

МОРФОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ИНВАЗИИ ТРОФОБЛАСТА В СТЕНКУ МАТОЧНОЙ ТРУБЫ ПРИ ЭКТОПИЧЕСКОЙ БЕРЕМЕННОСТИ

Жамилова Мадинахон Адхам кизи
Акушер гинеколог
Наманганский филиал Республиканского научного центра экстренной медицинской помощи (РНЦЭМП)

Актуальность. Эктопическая беременность, особенно трубная форма, остается одной из актуальных проблем акушерства и гинекологии, так как сопровождается высоким риском нарушения репродуктивного здоровья женщины. Одним из ведущих механизмов прогрессирования трубной беременности является инвазия трофобласта в стенку маточной трубы. В отличие от маточной беременности, ткани трубы не имеют полноценной децидуальной трансформации, поэтому внедрение трофобласта приобретает деструктивный характер. Изучение морфологических изменений слизистой, мышечной оболочки и сосудистого русла позволяет уточнить механизмы повреждения трубы, развития кровоизлияний и риска ее разрыва.

Цель исследования. Изучить морфологические особенности инвазии трофобласта в стенку маточной трубы при эктопической беременности и определить характер тканевых, сосудистых и деструктивных изменений.

Материалы и методы исследования. Материалом исследования послужили образцы маточных труб, эндометрия и прилежащих тканей, полученные при хирургическом лечении пациенток с трубной эктопической беременностью. Применялись гистологические, гистохимические, иммуногистохимические и морфометрические методы исследования. Оценивались глубина трофобластической инвазии, состояние слизистой оболочки, мышечного слоя, сосудистого русла, выраженность воспалительной инфильтрации, кровоизлияний и некротических изменений. Полученные данные подвергались статистической обработке.

Результаты исследования. В ходе морфологического исследования установлено, что инвазия трофобласта при трубной беременности имеет неравномерный и преимущественно деструктивный характер. На ранних этапах патологического процесса трофобластические элементы располагались преимущественно в пределах слизистой оболочки маточной трубы, вызывая десквамацию эпителия, отек стромы и умеренную воспалительную инфильтрацию. По мере прогрессирования беременности отмечалось проникновение трофобласта в более глубокие слои стенки трубы с вовлечением подслизистых структур и мышечной оболочки.

Гистологически выявлялись ворсины хориона, участки цитотрофобласта и синцитиотрофобласта, зоны кровоизлияний, некроза и разрушения мышечных волокон. В сосудистом русле наблюдались полнокровие, стаз, повреждение эндотелия, нарушение целостности сосудистой стенки и геморрагическое пропитывание тканей. Морфометрический анализ показал, что увеличение глубины инвазии трофобласта сопровождалось нарастанием площади кровоизлияний, выраженности воспалительной реакции и степени деструкции мышечного слоя. Наиболее выраженные изменения

отмечались при глубокой инвазии, когда трофобластические клетки достигали мышечной оболочки и сосудистых структур, создавая морфологическую основу для разрыва маточной трубы.

Вывод. Таким образом, морфологическая характеристика инвазии трофобласта в стенку маточной трубы при эктопической беременности свидетельствует о выраженном деструктивном характере данного процесса. Трофобластическая инвазия сопровождается повреждением слизистой оболочки, воспалительной инфильтрацией, нарушением микроциркуляции, кровоизлияниями, некротическими изменениями и разрушением мышечного слоя трубы.

Глубина проникновения трофобласта является важным морфологическим критерием тяжести трубной беременности. Чем глубже трофобласт внедряется в стенку трубы, тем более выраженными становятся сосудистые и тканевые повреждения. Полученные данные подтверждают, что комплексное морфологическое исследование имеет важное значение для понимания патогенеза эктопической беременности, оценки риска осложнений и совершенствования клинико-морфологической диагностики трубной беременности.

ПАТОГЕНЕТИЧЕСКИЕ МЕХАНИЗМЫ ТРОФОБЛАСТИЧЕСКОЙ ИНВАЗИИ И ПОВРЕЖДЕНИЯ ТКАНЕЙ МАТОЧНОЙ ТРУБЫ ПРИ ТРУБНОЙ БЕРЕМЕННОСТИ

Жамилова Мадинахон Адхам кизи
Акушер гинеколог
Наманганский филиал Республиканского научного центра экстренной медицинской помощи (РНЦЭМП)

Актуальность. Трубная беременность является одной из наиболее частых форм эктопической беременности и представляет серьезную проблему для акушерско-гинекологической практики. Основным звеном ее прогрессирования считается патологическая инвазия трофобласта в стенку маточной трубы. В отличие от эндометрия матки, слизистая оболочка трубы не обладает полноценной децидуальной защитой, поэтому внедрение трофобласта сопровождается повреждением эпителия, сосудов и мышечного слоя. Изучение патогенетических механизмов данного процесса важно для понимания причин тканевой деструкции, кровоизлияний и риска разрыва маточной трубы.

Цель исследования. Изучить патогенетические механизмы трофобластической инвазии и особенности повреждения тканей маточной трубы при трубной беременности, а также определить их значение в развитии осложнений.

Материалы и методы исследования. Материалом исследования служили образцы маточных труб, эндометрия и прилежащих тканей, полученные у пациенток с трубной беременностью на различных сроках гестации. В работе применялись гистологические, гистохимические, иммуногистохимические и морфометрические методы. Оценивались глубина инвазии трофобласта, состояние слизистой оболочки, мышечного слоя, сосудистого русла, выраженность воспалительной реакции, кровоизлияний и некротических изменений. Полученные результаты подвергались статистической обработке.

Результаты исследования. В результате исследования установлено, что патогенез повреждения тканей маточной трубы при трубной беременности связан с сочетанием нескольких факторов: нарушением транспорта оплодотворенной яйцеклетки, изменением рецептивности трубного эпителия, воспалительными изменениями и активной инвазией трофобласта. На ранних этапах трофобластические клетки прикрепляются к слизистой оболочке трубы и начинают внедряться в ее поверхностные структуры. При этом отмечаются десквамация эпителия, отек стромы, расширение сосудов и начальные признаки воспалительной инфильтрации.

По мере прогрессирования беременности инвазия трофобласта приобретает более выраженный деструктивный характер. Трофобластические элементы проникают в

подслизистые и мышечные слои, нарушают целостность сосудистой стенки и способствуют развитию локальных кровоизлияний. Гистологически выявлялись ворсины хориона, участки цитотрофобласта и синцитиотрофобласта, зоны некроза, геморрагического пропитывания и разрушения мышечных волокон. Иммуногистохимические данные свидетельствовали о повышенной активности трофобластических клеток в участках наиболее выраженного повреждения.

Морфометрический анализ показал, что глубина инвазии трофобласта прямо связана со степенью сосудистых нарушений, площадью кровоизлияний и выраженностью деструкции мышечного слоя. Наиболее тяжелые изменения наблюдались при глубоком проникновении трофобласта в стенку трубы, что создавало морфологическую основу для прогрессирования трубной беременности и развития ее осложненного течения.

Вывод. Проведенное исследование показало, что трофобластическая инвазия при трубной беременности является ведущим патогенетическим механизмом повреждения тканей маточной трубы. Патологическое внедрение трофобласта происходит в условиях отсутствия полноценной децидуальной реакции, что способствует более выраженному разрушению слизистой оболочки, сосудистого русла и мышечного слоя.

Повреждение тканей маточной трубы развивается постепенно: от поверхностных изменений эпителия и стромы до глубокого поражения мышечной оболочки и сосудов. Основными морфологическими проявлениями являются воспалительная инфильтрация, нарушение микроциркуляции, кровоизлияния, некроз и деструкция мышечных волокон. Глубина трофобластической инвазии может рассматриваться как важный критерий тяжести патологического процесса и риска осложнений. Комплексное морфологическое исследование позволяет уточнить патогенез трубной беременности и повысить качество ее клинико-морфологической диагностики.

РОЛЬ НУТРИТИВНОЙ ПОДДЕРЖКИ В ПРОФИЛАКТИКЕ ОСЛОЖНЕНИЙ ПОСЛЕ БАРИАТРИЧЕСКОЙ ХИРУРГИИ

Иминов Бехзодбек Махаматиброхимович
Хирург Андижанского районного медицинского объединения, PhD

Актуальность. Бариатрическая хирургия в последние годы стала одним из наиболее эффективных методов лечения морбидного ожирения, обеспечивая значительное снижение массы тела и улучшение метаболических показателей. Однако, несмотря на выраженные положительные эффекты, послеоперационный период часто сопровождается развитием различных осложнений, среди которых особое место занимают метаболические нарушения.

К числу наиболее распространённых осложнений относятся дефицит витаминов и микроэлементов, белково-энергетическая недостаточность, анемия, гиповитаминоз D, а также нарушения углеводного обмена. Эти состояния обусловлены изменением анатомии желудочно-кишечного тракта, снижением объёма потребляемой пищи и нарушением процессов всасывания питательных веществ.

Нутритивная поддержка рассматривается как ключевой компонент профилактики данных осложнений. Она включает рациональное питание, адекватное потребление белка, витаминов и микроэлементов, а также применение специализированных пищевых добавок.

Современные исследования показывают, что своевременная нутритивная коррекция позволяет существенно снизить частоту осложнений, улучшить метаболический статус пациентов и повысить качество жизни.

Таким образом, изучение роли нутритивной поддержки в профилактике осложнений после бариатрической хирургии является актуальным направлением современной медицины и требует дальнейших исследований.

Цель исследования. Целью исследования является оценка эффективности нутритивной поддержки в профилактике метаболических осложнений у пациентов после

бариатрической хирургии, а также определение её влияния на показатели белкового, витаминного и углеводного обмена в послеоперационном периоде.

Материалы и методы исследования. В исследование были включены 90 пациентов с морбидным ожирением (ИМТ ≥35 кг/м²), перенёсших бариатрические операции. Пациенты были разделены на две группы:

1 группа (n=45) — пациенты, получавшие стандартное послеоперационное ведение; 2 группа (n=45) — пациенты, получавшие комплексную нутритивную поддержку.

Нутритивная программа включала:

индивидуализированную диетотерапию;

обеспечение адекватного потребления белка (не менее 1,2–1,5 г/кг массы тела);

регулярный приём витаминно-минеральных комплексов;

коррекцию дефицита железа, витамина B12 и витамина D;

обучение пациентов принципам рационального питания.

Оценка проводилась до операции и через 3, 6 и 12 месяцев после вмешательства. Изучались показатели: уровень гемоглобина, альбумина, витамина D, витамина B12, глюкозы крови и HbA1c.

Лабораторные исследования выполнялись стандартными биохимическими методами.

Статистический анализ проводился с использованием t-критерия Стьюдента. Различия считались достоверными при $p<0,05$.

Результаты исследования. Результаты исследования показали, что нутритивная поддержка играет ключевую роль в профилактике осложнений после бариатрической хирургии.

В группе пациентов, получавших комплексную нутритивную поддержку, наблюдалось более стабильное снижение массы тела без признаков выраженной белково-энергетической недостаточности. Среднее снижение массы тела составило 30% от исходного уровня, при этом показатели альбумина сохранялись в пределах нормы (38–42 г/л).

В группе стандартного ведения у 25% пациентов отмечалось снижение уровня альбумина до 33–35 г/л, что свидетельствует о развитии белкового дефицита.

Анализ витаминного статуса выявил значительные различия между группами. Дефицит витамина D в основной группе наблюдался у 18% пациентов, тогда как в контрольной группе — у 42%. Уровень витамина D в основной группе повысился до 28±5 нг/мл, тогда как в контрольной оставался на уровне 20±4 нг/мл.

Дефицит витамина B12 был выявлен у 10% пациентов основной группы и у 28% в контрольной.

Железодефицитная анемия наблюдалась у 12% пациентов, получавших нутритивную поддержку, и у 30% в группе стандартного ведения. Средний уровень гемоглобина составил 125±8 г/л против 110±10 г/л соответственно.

Показатели углеводного обмена также улучшились в обеих группах, однако в основной группе наблюдалась более выраженная стабилизация. Уровень HbA1c снизился до 6,1%, тогда как в контрольной группе — до 6,8%.

Частота гипогликемических состояний в основной группе составила 6%, в то время как в контрольной — 15%.

Полученные данные свидетельствуют о том, что нутритивная поддержка способствует не только снижению частоты дефицитных состояний, но и улучшению общего метаболического статуса пациентов.

Дополнительно установлено, что пациенты основной группы имели более высокий уровень приверженности лечению (80%), что также положительно влияло на результаты.

Таким образом, комплексная нутритивная поддержка является эффективным инструментом профилактики осложнений и должна рассматриваться как обязательный компонент послеоперационного ведения пациентов.

Вывод. Проведённое исследование подтвердило, что нутритивная поддержка играет ключевую роль в профилактике метаболических осложнений после бариатрической

хирургии. Установлено, что комплексный подход, включающий адекватное потребление белка, коррекцию витаминно-минерального статуса и индивидуализированную диетотерапию, значительно снижает риск развития гиповитаминозов, анемии и белково-энергетической недостаточности.

Полученные результаты показали, что у пациентов, получавших нутритивную поддержку, отмечается более стабильный метаболический статус, улучшение показателей углеводного обмена и снижение частоты гипогликемических состояний.

Сравнительный анализ продемонстрировал, что отсутствие адекватной нутритивной коррекции приводит к более высокой частоте осложнений и ухудшению качества жизни пациентов.

Особое значение имеет обучение пациентов и повышение их приверженности к лечению, что напрямую влияет на эффективность профилактических мероприятий.

Таким образом, нутритивная поддержка должна быть обязательным компонентом ведения пациентов после бариатрических операций. Индивидуализированный подход, регулярный мониторинг и мультидисциплинарное взаимодействие специалистов позволяют существенно снизить риск осложнений, повысить эффективность лечения и улучшить долгосрочные результаты.

ВЛИЯНИЕ БАРИАТРИЧЕСКИХ ОПЕРАЦИЙ НА ЛИПИДНЫЙ ОБМЕН И СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫЙ РИСК

Иминов Бехзодбек Махаматиброхимович
Хирург Андижанского районного медицинского объединения, PhD

Актуальность. Ожирение является одним из ведущих факторов риска развития сердечно-сосудистых заболеваний, которые остаются основной причиной смертности во всём мире. Нарушения липидного обмена, включая повышение уровня общего холестерина, липопротеинов низкой плотности и триглицеридов, играют ключевую роль в патогенезе атеросклероза и его осложнений.

Бариатрическая хирургия в последние годы стала эффективным методом лечения морбидного ожирения, обеспечивая значительное снижение массы тела и улучшение метаболических показателей. Однако её влияние на липидный обмен и сердечно-сосудистый риск требует более глубокого изучения.

После бариатрических операций отмечается снижение уровня атерогенных липидов и повышение липопротеинов высокой плотности, что способствует снижению риска развития атеросклероза. Тем не менее, в ряде случаев возможны колебания липидного профиля, особенно в раннем послеоперационном периоде.

Кроме того, изменения гормонального фона, чувствительности к инсулину и массы тела оказывают комплексное влияние на сердечно-сосудистую систему.

Таким образом, изучение влияния бариатрических операций на липидный обмен и сердечно-сосудистый риск является актуальным направлением современной медицины, направленным на повышение эффективности лечения и профилактику осложнений.

Цель исследования. Целью исследования является оценка влияния бариатрических операций на показатели липидного обмена и сердечно-сосудистый риск у пациентов с ожирением, а также определение динамики изменений липидного профиля и факторов риска в послеоперационном периоде.

Материалы и методы исследования. В исследование включены 100 пациентов с морбидным ожирением (ИМТ ≥35 кг/м²), находившихся на лечении в хирургическом отделении. Пациенты были разделены на две группы:

1 группа (n=50) — пациенты после sleeve gastrectomy;

2 группа (n=50) — пациенты после гастрошунтирования.

Возраст пациентов составил от 25 до 60 лет, средний возраст — 43,1±6,3 года.

Оценка показателей липидного обмена проводилась до операции и через 3, 6 и 12 месяцев после хирургического вмешательства. Определялись уровни общего холестерина, липопротеинов низкой плотности (ЛПНП), липопротеинов высокой плотности (ЛПВП) и триглицеридов.

Результаты исследования. Результаты исследования показали, что бариатрические операции оказывают выраженное положительное влияние на липидный обмен и сердечно-сосудистый риск.

Уже через 3 месяца после операции наблюдалось значительное снижение уровня общего холестерина. В группе sleeve gastrectomy данный показатель снизился с 6,2±0,8 ммоль/л до 5,1±0,6 ммоль/л, тогда как в группе гастрошунтирования — до 4,8±0,5 ммоль/л.

Через 12 месяцев уровень общего холестерина достиг 4,6±0,4 ммоль/л и 4,3±0,3 ммоль/л соответственно.

Уровень ЛПНП (атерогенных липидов) снизился на 28% в группе sleeve gastrectomy и на 35% в группе гастрошунтирования. Это свидетельствует о выраженном антиатерогенном эффекте бариатрических вмешательств.

Одновременно отмечалось повышение уровня ЛПВП (антиатерогенных липидов). В группе sleeve gastrectomy уровень ЛПВП увеличился с 1,0±0,2 до 1,3±0,2 ммоль/л, а в группе гастрошунтирования — до 1,4±0,3 ммоль/л.

Уровень триглицеридов также значительно снизился: с 2,3±0,5 до 1,4±0,3 ммоль/л в первой группе и до 1,2±0,2 ммоль/л во второй.

Индекс атерогенности снизился более чем в 2 раза, что свидетельствует о значительном снижении риска атеросклероза.

Дополнительно отмечено улучшение углеводного обмена. Уровень HbA1c снизился с 8,1% до 6,2% в группе гастрошунтирования и до 6,5% в группе sleeve gastrectomy.

Снижение массы тела составило 30% и 35% соответственно, что также способствовало улучшению липидного профиля.

Анализ сердечно-сосудистого риска показал снижение показателей SCORE с высокого риска до умеренного у 60% пациентов и до низкого риска у 25%.

Снижение артериального давления также было значимым: с 150/95 мм рт. ст. до 130/80 мм рт. ст.

В группе гастрошунтирования положительные изменения были более выраженными, что связано с более значительными метаболическими и гормональными изменениями.

Однако в раннем послеоперационном периоде у части пациентов отмечались временные колебания липидного профиля, что связано с адаптацией организма.

Таким образом, бариатрические операции оказывают комплексное положительное влияние на липидный обмен и значительно снижают сердечно-сосудистый риск.

Вывод. Проведённое исследование показало, что бариатрические операции оказывают выраженное положительное влияние на липидный обмен и сердечно-сосудистый риск у пациентов с ожирением. Установлено, что после хирургического лечения наблюдается

значительное снижение уровня общего холестерина, липопротеинов низкой плотности и триглицеридов, а также повышение уровня липопротеинов высокой плотности.

Наиболее выраженные изменения отмечены у пациентов после гастрошунтирования, что связано с более значительным влиянием на метаболические и гормональные процессы.

Снижение индекса атерогенности и показателей сердечно-сосудистого риска свидетельствует о высокой эффективности бариатрической хирургии в профилактике атеросклероза и его осложнений.

ВЛИЯНИЕ БАРИАТРИЧЕСКИХ ОПЕРАЦИЙ НА ЛИПИДНЫЙ ОБМЕН И СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫЙ РИСК

Иминов Бехзодбек Махаматиброхимович
Хирург Андижанского районного медицинского объединения, PhD

Актуальность. Бариатрическая хирургия в последние десятилетия заняла ведущие позиции в лечении морбидного ожирения, обеспечивая значительное снижение массы тела и улучшение метаболических показателей. Однако, несмотря на выраженный терапевтический эффект, послеоперационный период может сопровождаться развитием ранних и поздних метаболических осложнений, имеющих важное клиническое значение.

Ранние осложнения развиваются в первые недели и месяцы после операции и включают гипогликемию, электролитные нарушения, дегидратацию и белково-энергетическую недостаточность. Поздние осложнения формируются спустя месяцы и годы и характеризуются развитием гиповитаминозов, анемии, остеопороза, нарушений липидного и углеводного обмена.

Патогенез данных осложнений связан с изменением анатомии желудочно-кишечного тракта, нарушением всасывания питательных веществ, гормональными перестройками и несоблюдением диетических рекомендаций.

Клиническое значение данных осложнений заключается в их влиянии на качество жизни пациентов, риск инвалидизации и необходимость длительного медицинского наблюдения.

Таким образом, своевременное выявление и профилактика ранних и поздних метаболических осложнений является актуальной задачей современной медицины.

Цель исследования. Целью исследования является изучение частоты, структуры и клинического значения ранних и поздних метаболических осложнений после бариатрической хирургии, а также оценка их влияния на метаболический статус и качество жизни пациентов.

Материалы и методы исследования. В исследование были включены 100 пациентов с морбидным ожирением (ИМТ ≥35 кг/м²), перенёсших бариатрические операции. Пациенты были распределены на две группы:

1 группа (n=50) — пациенты после sleeve gastrectomy;

2 группа (n=50) — пациенты после гастрошунтирования.

Возраст пациентов составил от 25 до 58 лет, средний возраст — 42,5±6,1 года.

Оценка состояния пациентов проводилась в два периода:

ранний (до 3 месяцев после операции);

поздний (6–12 месяцев и более).

Изучались показатели углеводного обмена (глюкоза, HbA1c), липидного профиля, белкового обмена (альбумин), витаминного статуса (витамины B12, D), а также уровень электролитов.

Результаты исследования. Результаты исследования показали, что после бариатрической хирургии у значительной части пациентов развиваются как ранние, так и

поздние метаболические осложнения, различающиеся по механизму развития и клиническому значению.

В раннем послеоперационном периоде (первые 3 месяца) наиболее часто наблюдались гипогликемические состояния, электролитные нарушения и признаки дегидратации. Гипогликемия регистрировалась у 20% пациентов после гастрошунтирования и у 10% после sleeve gastrectomy. Данные состояния сопровождались слабостью, головокружением и снижением работоспособности.

Электролитные нарушения (снижение уровня натрия и калия) отмечались у 15% пациентов, что было связано с ограничением питания и изменением водно-электролитного баланса.

Белково-энергетическая недостаточность в раннем периоде наблюдалась у 12% пациентов, преимущественно после гастрошунтирования. Уровень альбумина снижался до 34–36 г/л, что сопровождалось общей слабостью и снижением мышечной массы.

В позднем послеоперационном периоде (6–12 месяцев) структура осложнений существенно изменялась. На первый план выходили дефицитные состояния и нарушения обмена веществ.

Дефицит витамина D был выявлен у 40% пациентов после гастрошунтирования и у 25% после sleeve gastrectomy. Это сопровождалось признаками остеопении и повышенной утомляемостью.

Дефицит витамина B12 наблюдался у 30% пациентов, что приводило к развитию анемии и неврологических симптомов.

Железодефицитная анемия регистрировалась у 28% пациентов, при этом уровень гемоглобина снижался до 105–110 г/л.

Нарушения липидного обмена в позднем периоде, напротив, имели тенденцию к улучшению. Уровень общего холестерина снизился в среднем на 20–25%, а уровень ЛПВП увеличился.

Показатели углеводного обмена также улучшились: уровень HbA1c снизился до 6,2–6,5%.

Однако у части пациентов сохранялись эпизоды гипогликемии, что связано с гормональными изменениями.

Сравнительный анализ показал, что осложнения чаще и более выраженно развиваются после гастрошунтирования, что связано с мальабсорбцией.

У пациентов после sleeve gastrectomy осложнения встречались реже и имели более лёгкое течение.

Клиническое значение выявленных осложнений заключается в их влиянии на качество жизни пациентов. Пациенты с дефицитными состояниями отмечали повышенную утомляемость, слабость, снижение физической активности.

Также было установлено, что своевременная диагностика и коррекция нарушений позволяют значительно снизить их выраженность и предотвратить развитие тяжёлых осложнений.

Таким образом, результаты исследования подтверждают необходимость регулярного мониторинга и профилактики метаболических нарушений после бариатрической хирургии.

Вывод. Проведённое исследование показало, что ранние и поздние метаболические осложнения после бариатрической хирургии являются распространённым явлением и имеют важное клиническое значение.

Ранние осложнения, включая гипогликемию, электролитные нарушения и белково-энергетическую недостаточность, развиваются в первые месяцы после операции и требуют своевременной диагностики и коррекции.

Поздние осложнения характеризуются развитием гиповитаминозов, анемии и нарушений костного обмена, что обусловлено длительными изменениями процессов всасывания и гормонального баланса.

ВЗАИМОСВЯЗЬ СТЕПЕНИ ВЫРАЖЕННОСТИ ХРОНИЧЕСКИХ ПОРАЖЕНИЙ ПЕЧЕНИ С ИЗМЕНЕНИЯМИ ТКАНЕЙ ПАРОДОНТА И СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПОЛОСТИ РТА

Саидханова Маликахон Камолиддин қизи
Андижанский государственный медицинский институт

Актуальность. Хронические поражения печени относятся к числу распространённых соматических заболеваний, сопровождающихся нарушением обменных, детоксикационных, иммунорегуляторных и гемостатических функций организма. Печень принимает активное участие в белковом, липидном, углеводном и витаминном обмене, поэтому её хроническая патология отражается не только на общем состоянии пациента, но и на состоянии органов и тканей полости рта. Особое значение имеют изменения тканей пародонта и слизистой оболочки полости рта, так как они нередко являются ранними клиническими проявлениями системных нарушений.

У больных с хроническими заболеваниями печени часто выявляются кровоточивость дёсен, хронический гингивит, пародонтит, отёчность и гиперемия слизистой оболочки, сухость во рту, жжение, галитоз, налёт на языке и замедленное заживление микроповреждений. Эти изменения могут быть связаны с нарушением микроциркуляции, снижением местного иммунитета, изменением состава слюны, дефицитом витаминов, нарушением регенерации тканей и накоплением токсических продуктов обмена.

Актуальность данной темы определяется тем, что в практической стоматологии изменения пародонта и слизистой оболочки часто рассматриваются как самостоятельная местная патология без достаточного учёта состояния печени. Между тем степень выраженности хронического поражения печени может существенно влиять на тяжесть воспалительно-дистрофических процессов в полости рта. Поэтому изучение взаимосвязи между тяжестью печёночной патологии и стоматологическими изменениями имеет важное значение для ранней диагностики, профилактики осложнений и выбора индивидуальной лечебной тактики.

Комплексная оценка тканей пародонта и слизистой оболочки полости рта у пациентов с хроническими поражениями печени позволяет улучшить качество стоматологической помощи и обосновать необходимость междисциплинарного подхода с участием стоматолога, терапевта, гастроэнтеролога и гепатолога.

Цель исследования. Целью исследования является изучение взаимосвязи между степенью выраженности хронических поражений печени и характером изменений тканей пародонта и слизистой оболочки полости рта.

Материалы и методы исследования. Исследование проведено среди пациентов с хроническими поражениями печени различной степени выраженности. В зависимости от тяжести основного заболевания обследованные пациенты были распределены на группы: с лёгкой, средней и выраженной степенью хронического поражения печени. В качестве группы сравнения рассматривались лица без клинически значимой патологии печени.

Всем пациентам проводилось комплексное клинико-стоматологическое обследование. Оценивались состояние тканей пародонта, слизистой оболочки полости рта, уровень гигиены, наличие зубных отложений, кровоточивость дёсен, отёчность, гиперемия, пародонтальные карманы, подвижность зубов, сухость слизистой оболочки, налёт на языке, трещины, эрозивные и воспалительные изменения. Для объективной оценки использовались стоматологические индексы: гигиенический индекс, индекс PMA, индекс кровоточивости дёсен и пародонтальный индекс.

Результаты исследования. В результате проведённого обследования установлено, что у пациентов с хроническими поражениями печени изменения тканей пародонта и слизистой оболочки полости рта встречались значительно чаще, чем у лиц группы сравнения. Наиболее распространёнными проявлениями были хронический гингивит, кровоточивость дёсен,

признаки пародонтита, сухость слизистой оболочки, галитоз, налёт на языке и дискомфорт в полости рта.

У пациентов с лёгкой степенью хронического поражения печени изменения в полости рта носили преимущественно начальный характер. Чаще выявлялись умеренная гиперемия десневого края, незначительная кровоточивость при зондировании, мягкий зубной налёт, начальные признаки катарального гингивита и единичные жалобы на сухость во рту. Слизистая оболочка у большинства пациентов сохраняла удовлетворительное состояние, однако у части больных отмечались бледность, умеренная сухость и повышенная чувствительность.

При средней степени выраженности поражения печени стоматологические изменения становились более заметными. У пациентов чаще регистрировались хронический гингивит, начальные формы пародонтита, выраженная кровоточивость дёсен, наличие зубных отложений, неприятный запах изо рта и жалобы на сухость слизистой оболочки. При осмотре отмечались отёчность и гиперемия десневого края, болезненность при пальпации, увеличение показателей пародонтальных индексов. Слизистая оболочка полости рта у таких пациентов чаще была сухой, менее эластичной, с участками раздражения и налётом на языке.

Наиболее выраженные изменения были выявлены у пациентов с тяжёлой степенью хронического поражения печени. У данной группы чаще наблюдались генерализованные воспалительно-дистрофические изменения тканей пародонта, выраженная кровоточивость дёсен, пародонтальные карманы, подвижность отдельных зубов, значительное ухудшение гигиенического состояния полости рта. Слизистая оболочка характеризовалась сухостью, отёчностью, участками гиперемии, склонностью к травматизации и замедленному восстановлению после повреждений. Пациенты чаще предъявляли жалобы на жжение, неприятный привкус, галитоз, дискомфорт при приёме пищи и повышенную чувствительность слизистой оболочки.

Анализ полученных данных показал, что по мере прогрессирования хронического поражения печени увеличивалась частота и выраженность изменений тканей пародонта и слизистой оболочки полости рта. Это свидетельствует о наличии прямой взаимосвязи между тяжестью соматического заболевания и состоянием стоматологического здоровья. Вероятными механизмами выявленных изменений являются нарушение обменных процессов, снижение детоксикационной функции печени, изменение состава слюны, ухудшение микроциркуляции, снижение местной иммунной защиты и замедление регенерации тканей.

Таким образом, результаты исследования подтверждают, что ткани пародонта и слизистая оболочка полости рта являются чувствительными к системным нарушениям, возникающим при хронической патологии печени.

Вывод. Проведённое исследование показало, что степень выраженности хронических поражений печени оказывает существенное влияние на состояние тканей пародонта и слизистой оболочки полости рта. У пациентов с хронической патологией печени чаще выявляются воспалительные заболевания пародонта, кровоточивость дёсен, ухудшение гигиенического состояния, сухость слизистой оболочки, галитоз, налёт на языке, жжение и признаки хронического воспаления.

олученные данные подтверждают наличие прямой зависимости между тяжестью хронического поражения печени и выраженностью изменений в тканях полости рта. Это объясняется системным влиянием печёночной патологии на обмен веществ, иммунную защиту, микроциркуляцию, состав слюны и процессы регенерации.

Таким образом, пациенты с хроническими поражениями печени нуждаются в обязательном стоматологическом обследовании и динамическом наблюдении. Особое значение имеют раннее выявление заболеваний пародонта, санация полости рта, профессиональная гигиена, коррекция ксеростомии, лечение воспалительных процессов и обучение пациентов индивидуальному уходу за полостью рта.

ОСОБЕННОСТИ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО СТАТУСА У БОЛЬНЫХ С ХРОНИЧЕСКИМИ ДИФФУЗНЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ПЕЧЕНИ

Саидханова Маликахон Камолиддин қизи
Андижанский государственный медицинский институт

Актуальность. Хронические диффузные заболевания печени являются одной из актуальных проблем современной медицины, так как сопровождаются не только нарушением функции гепатобилиарной системы, но и выраженными изменениями со стороны других органов и тканей. Печень играет важную роль в обмене белков, жиров, углеводов, витаминов, микроэлементов, а также участвует в процессах детоксикации, иммунной регуляции и поддержании гемостаза. Поэтому при её хроническом поражении формируются системные нарушения, которые могут отражаться на состоянии полости рта.

Стоматологический статус у больных с хроническими диффузными заболеваниями печени имеет большое клиническое значение. У таких пациентов часто отмечаются воспалительные заболевания пародонта, кровоточивость дёсен, сухость слизистой оболочки полости рта, неприятный запах изо рта, изменение вкусовой чувствительности, поражения слизистой оболочки и повышенная интенсивность кариеса. Эти проявления могут быть связаны с нарушением обменных процессов, снижением местного иммунитета, изменением состава слюны, ухудшением микроциркуляции и снижением регенераторных возможностей тканей.

В практической стоматологии нередко заболевания полости рта рассматриваются изолированно, без учёта соматического состояния пациента. Однако при хронических заболеваниях печени стандартные методы лечения стоматологических патологий могут быть недостаточно эффективными, если не учитывать основное заболевание. Это повышает риск длительного течения воспалительных процессов, частых обострений и ухудшения качества жизни больных.

В связи с этим изучение особенностей стоматологического статуса у пациентов с хроническими диффузными заболеваниями печени является актуальным. Комплексная оценка состояния полости рта позволяет своевременно выявлять патологические изменения, определять их связь с тяжестью соматического заболевания и разрабатывать индивидуальные лечебно-профилактические мероприятия. Такой подход способствует повышению эффективности стоматологической помощи и улучшению общего состояния пациентов.

Цель исследования. Целью исследования является изучение особенностей стоматологического статуса у больных с хроническими диффузными заболеваниями печени.

Материалы и методы исследования. Объектом исследования явились пациенты с хроническими диффузными заболеваниями печени, находившиеся под наблюдением специалистов терапевтического и гастроэнтерологического профиля. В качестве группы сравнения рассматривались практически здоровые лица без выраженной патологии печени. Все пациенты были обследованы с учётом жалоб, анамнеза заболевания, клинического состояния и данных стоматологического осмотра.

Стоматологическое обследование включало оценку состояния зубов, тканей пародонта, слизистой оболочки полости рта, уровня индивидуальной гигиены, наличия зубных отложений, кровоточивости дёсен, ксеростомии, галитоза и воспалительных изменений. Для объективной характеристики стоматологического статуса использовались общепринятые клинические индексы: индекс КПУ, гигиенический индекс, индекс РМА, индекс кровоточивости и пародонтальный индекс.

Результаты исследования. Результаты исследования показали, что у пациентов с хроническими диффузными заболеваниями печени стоматологические нарушения встречались значительно чаще, чем у лиц без патологии печени. Наиболее распространёнными жалобами были кровоточивость дёсен, сухость во рту, неприятный

запах изо рта, дискомфорт при жевании, повышенная чувствительность слизистой оболочки и склонность к воспалительным процессам в полости рта.

При осмотре у больных основной группы чаще выявлялись мягкий зубной налёт, наддесневые и поддесневые зубные отложения, гиперемия и отёчность десневого края, кровоточивость при зондировании, признаки хронического гингивита и пародонтита. У части пациентов отмечались участки сухости и истончения слизистой оболочки, снижение её эластичности, налёт на языке, трещины в углах рта и признаки нарушения местной трофики тканей. Эти изменения свидетельствуют о комплексном характере поражения органов и тканей полости рта при хронической патологии печени.

Оценка состояния твёрдых тканей зубов показала увеличение интенсивности кариозного процесса у пациентов с хроническими заболеваниями печени. Индекс КПУ у данной категории больных был выше по сравнению с контрольной группой. Это может быть связано с изменением состава слюны, снижением её защитных свойств, нарушением минерального обмена, ухудшением гигиенического состояния полости рта и снижением общей резистентности организма.

Особенно выраженные изменения были выявлены со стороны тканей пародонта. У пациентов с хроническими диффузными заболеваниями печени чаще встречались хронический катаральный гингивит, начальные и средние формы пародонтита, кровоточивость дёсен и патологическая подвижность отдельных зубов. Воспалительные процессы имели склонность к длительному течению и периодическим обострениям. Это указывает на то, что нарушение функции печени может способствовать снижению местной иммунной защиты и ухудшению процессов восстановления тканей пародонта.

Слизистая оболочка полости рта у обследованных пациентов также имела характерные изменения. Наиболее часто отмечались сухость, бледность или умеренная гиперемия слизистой, налёт на языке, жжение, дискомфорт и замедленное заживление мелких повреждений. Ксеростомия являлась одним из важных симптомов, так как снижение слюноотделения способствует развитию кариеса, воспаления пародонта, галитоза и нарушению нормального микробиоценоза полости рта.

Таким образом, полученные данные подтверждают, что стоматологический статус больных с хроническими диффузными заболеваниями печени характеризуется сочетанным поражением твёрдых тканей зубов, пародонта, слизистой оболочки и функционального состояния слюнных желёз. Выявленные изменения имеют не только местное, но и системное значение, поскольку отражают влияние хронической соматической патологии на состояние полости рта.

Вывод. Проведённое исследование показало, что хронические диффузные заболевания печени оказывают существенное влияние на стоматологический статус пациентов. У данной категории больных чаще выявляются воспалительные заболевания пародонта, кровоточивость дёсен, ухудшение гигиенического состояния полости рта, повышение интенсивности кариеса, сухость слизистой оболочки, галитоз и различные поражения слизистой оболочки полости рта.

Полученные результаты свидетельствуют о необходимости обязательного стоматологического обследования пациентов с хроническими заболеваниями печени. Особое значение имеют ранняя диагностика воспалительных заболеваний пародонта, санация полости рта, профессиональная гигиена, коррекция ксеростомии, обучение пациентов индивидуальной гигиене и регулярное динамическое наблюдение.

Таким образом, больные с хроническими диффузными заболеваниями печени нуждаются в комплексном междисциплинарном подходе с участием стоматолога, терапевта, гастроэнтеролога и гепатолога. Включение стоматологической помощи в общий план наблюдения и лечения таких пациентов позволит повысить эффективность профилактики, предупредить развитие осложнений и улучшить качество жизни больных.

СОВРЕМЕННЫЕ ПОДХОДЫ К ПРОФИЛАКТИКЕ АНЕМИИ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА В УСЛОВИЯХ АМБУЛАТОРНОГО НАБЛЮДЕНИЯ

Юнусов Дилшод Муминович
Кафедра пропедевтики детских болезней и поликлинической педиатрии
Андижанский государственный медицинский институт

Актуальность. Анемия у детей раннего возраста остаётся одной из наиболее актуальных медико-социальных проблем современной педиатрии. По данным Всемирная организация здравоохранения, железодефицитная анемия занимает ведущее место среди дефицитных состояний у детей первых трёх лет жизни и оказывает существенное влияние на физическое, нервно-психическое и иммунологическое развитие ребёнка. В раннем возрасте потребность организма в железе особенно высока вследствие интенсивного роста, активного формирования центральной нервной системы, увеличения объёма циркулирующей крови и становления иммунной защиты. Недостаточное поступление железа или нарушение его усвоения быстро приводит к развитию латентного дефицита, а затем клинически выраженной анемии.

Особую тревогу вызывает то, что анемия у детей раннего возраста нередко протекает скрыто, без ярко выраженных симптомов. Родители могут не обращать внимания на снижение аппетита, бледность кожных покровов, повышенную утомляемость, раздражительность, частые простудные заболевания, задержку набора массы тела. Вследствие этого заболевание часто выявляется лишь при профилактических осмотрах или лабораторных обследованиях. Несвоевременная диагностика приводит к более выраженным метаболическим нарушениям и необходимости длительного лечения.

Наиболее значимыми факторами риска развития анемии у детей раннего возраста являются анемия матери во время беременности, недоношенность, многоплодная беременность, низкая масса тела при рождении, ранний перевод на искусственное вскармливание, позднее или несбалансированное введение прикорма, частые инфекционные заболевания, нарушения всасывания в кишечнике, социально-бытовые трудности семьи. У детей первого года жизни истощение врождённых запасов железа происходит особенно быстро, если рацион питания не соответствует возрастным потребностям.

Амбулаторное звено здравоохранения играет ключевую роль в профилактике анемии, так как именно на уровне поликлиники осуществляется динамическое наблюдение ребёнка с первых дней жизни. Участковый педиатр имеет возможность своевременно выявлять группы риска, проводить скрининговые обследования, корректировать питание, назначать профилактические препараты железа и обучать родителей принципам рационального вскармливания. Однако на практике профилактическая работа нередко ограничивается общими рекомендациями без индивидуального подхода.

Современные условия требуют внедрения новых подходов к профилактике анемии: персонифицированной оценки факторов риска, использования стандартизированных протоколов наблюдения, лабораторного мониторинга показателей крови, активного патронажа семей, применения цифровых напоминаний и образовательных программ для родителей. Важным направлением является повышение приверженности семей к профилактическим мероприятиям, так как многие родители преждевременно прекращают приём назначенных препаратов или недооценивают значение сбалансированного питания.

Таким образом, совершенствование профилактики анемии у детей раннего возраста в условиях амбулаторного наблюдения представляет важную практическую задачу педиатрии. Своевременное предупреждение дефицита железа позволяет снизить заболеваемость, улучшить показатели роста и развития детей, уменьшить частоту госпитализаций и повысить качество жизни семьи.

Цель исследования. Оценить эффективность современных подходов к профилактике анемии у детей раннего возраста в условиях амбулаторного наблюдения.

Материалы и методы исследования. Обследовано 120 детей в возрасте от 6 месяцев до 3 лет, находившихся под наблюдением детской поликлиники. Сформированы две группы: основная группа (60 детей), где применялась комплексная профилактическая программа, и контрольная группа (60 детей), получавшая стандартное наблюдение. Использованы клинические, лабораторные, антропометрические и статистические методы исследования.

Результаты исследования. На начальном этапе признаки латентного дефицита железа выявлены у 38,3% обследованных детей, а клиническая анемия лёгкой степени — у 21,7%. Наиболее часто заболевание встречалось у детей, находившихся на раннем искусственном вскармливании, а также у детей, рождённых от матерей с анемией во время беременности.

В основной группе была внедрена программа профилактики, включавшая индивидуальную оценку факторов риска, рекомендации по грудному вскармливанию, своевременное введение мясного прикорма, назначение профилактических доз железа детям из группы риска, ежеквартальный контроль гемоглобина и консультирование родителей.

Через 6 месяцев наблюдения уровень гемоглобина в основной группе повысился в среднем с 108,4±2,1 г/л до 118,7±1,9 г/л. Частота анемии снизилась с 23,3% до 8,3%. В контрольной группе показатели улучшились менее выраженно: уровень гемоглобина увеличился с 109,1±2,4 г/л до 113,2±2,0 г/л, а частота анемии снизилась с 20,0% до 15,0%.

У детей основной группы отмечено улучшение аппетита, повышение активности, снижение частоты острых респираторных заболеваний, нормализация темпов прибавки массы тела. Родители стали лучше соблюдать режим питания и профилактические рекомендации. По данным анкетирования, 86% родителей положительно оценили систему регулярного консультирования и контроля.

Наибольшая эффективность профилактических мероприятий наблюдалась у детей первого года жизни, что подтверждает важность раннего начала профилактики железодефицитных состояний.

Вывод. Современные подходы к профилактике анемии у детей раннего возраста в амбулаторных условиях обладают высокой эффективностью. Индивидуализированное наблюдение, рациональное питание, раннее выявление групп риска и регулярный лабораторный контроль позволяют существенно снизить частоту анемии и улучшить состояние здоровья детей. Внедрение комплексных профилактических программ в деятельность детских поликлиник является перспективным направлением современной педиатрии.

ПРОФИЛАКТИКА ЧАСТЫХ РЕСПИРАТОРНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ У ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА НА ОСНОВЕ КОМПЛЕКСНОГО МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОГО ПОДХОДА

Юнусов Дилшод Муминович
Кафедра пропедевтики детских болезней и поликлинической педиатрии
Андижанский государственный медицинский институт

Актуальность. Частые респираторные заболевания у детей дошкольного возраста остаются одной из наиболее значимых проблем современной педиатрии и общественного здравоохранения. Дети в возрасте от 3 до 7 лет особенно подвержены острым инфекциям верхних дыхательных путей в связи с анатомо-физиологическими особенностями дыхательной системы, незрелостью иммунной защиты, высокой контактностью в организованных коллективах и активным процессом социальной адаптации. По данным Всемирная организация здравоохранения, инфекции дыхательных путей занимают ведущее место в структуре детской заболеваемости и являются одной из основных причин обращаемости за медицинской помощью.

Часто болеющие дети формируют особую группу диспансерного наблюдения, поскольку повторные эпизоды респираторных заболеваний отрицательно влияют на

физическое развитие, функциональное состояние иммунной системы, адаптационные возможности организма и качество жизни семьи. У таких детей нередко отмечаются осложнения в виде отитов, синуситов, бронхитов, обострений аллергических заболеваний, а также нарушения сна, аппетита и эмоциональной устойчивости. Частые пропуски детского сада затрудняют социализацию ребёнка и создают дополнительные трудности для родителей.

Причины высокой заболеваемости многофакторны. Существенную роль играют неблагоприятные бытовые условия, пассивное курение, несбалансированное питание, дефицит витаминов и микроэлементов, недостаточная физическая активность, нарушения режима сна, позднее обращение за медицинской помощью, самолечение, а также недостаточный уровень санитарно-гигиенической культуры семьи. Важное значение имеют стрессовые факторы, адаптация к дошкольному учреждению и высокая скученность в коллективах.

Традиционные профилактические меры часто ограничиваются сезонными рекомендациями и симптоматическими мероприятиями, что не всегда обеспечивает стойкий результат. Современный подход требует комплексного воздействия не только на медицинские, но и на социальные факторы риска. Это включает раннее выявление детей группы риска, оценку семейных условий, коррекцию питания, закаливающие мероприятия, вакцинацию, обучение родителей, улучшение санитарного режима в детских учреждениях и повышение медицинской активности семьи.

Комплексный медико-социальный подход особенно важен в амбулаторной практике, где участковый педиатр может координировать взаимодействие семьи, дошкольного учреждения и медицинской службы. Реализация профилактических программ позволяет снизить частоту заболеваний, уменьшить потребность в антибиотикотерапии, сократить количество осложнений и улучшить адаптацию ребёнка к коллективу.

Таким образом, разработка и внедрение комплексных медико-социальных программ профилактики частых респираторных заболеваний у дошкольников является актуальной задачей современной педиатрии, направленной на укрепление здоровья детей и снижение нагрузки на систему здравоохранения.

Цель исследования. Оценить эффективность комплексного медико-социального подхода в профилактике частых респираторных заболеваний у детей дошкольного возраста.

Материалы и методы исследования. Под наблюдением находились 100 детей в возрасте 3–6 лет, относящихся к группе часто болеющих. Сформированы две группы: основная – 50 детей, получавших комплексную профилактическую программу, и контрольная – 50 детей со стандартным наблюдением. Использованы клинические, анкетные, статистические и сравнительные методы исследования.

Результаты исследования. На начальном этапе средняя частота эпизодов острых респираторных заболеваний составляла 7,2±0,4 случая в год на одного ребёнка. У 62% детей отмечались повторные бронхиты, у 38% — осложнения со стороны ЛОР-органов, у 56% выявлены нарушения режима сна и питания. Более чем в половине семей имелись неблагоприятные бытовые или поведенческие факторы риска.

Комплексная программа в основной группе включала санацию хронических очагов инфекции, индивидуальную коррекцию питания, витаминопрофилактику, закаливание, дыхательную гимнастику, обучение родителей правилам профилактики инфекций, контроль микроклимата дома, рекомендации по режиму сна и физической активности, а также взаимодействие с воспитателями дошкольных учреждений.

Через 12 месяцев наблюдения средняя частота респираторных заболеваний в основной группе снизилась с 7,3 до 4,1 случая в год, тогда как в контрольной группе — с 7,1 до 6,0 случая. Частота бронхитов уменьшилась на 43%, количество осложнений со стороны ЛОР-органов снизилось на 39%, необходимость назначения антибиотиков сократилась на 36%.

У детей основной группы улучшились показатели физического развития, повысилась переносимость физических нагрузок, нормализовался сон, уменьшилась раздражительность.

Родители отметили снижение пропусков детского сада и уменьшение числа внеплановых обращений к врачу. По результатам анкетирования 88% семей положительно оценили комплексный формат наблюдения и профилактики.

Наиболее выраженный эффект отмечен у детей, где профилактические мероприятия сочетались с активным участием родителей и соблюдением рекомендаций в домашних условиях.

Вывод. Комплексный медико-социальный подход является эффективным методом профилактики частых респираторных заболеваний у детей дошкольного возраста. Сочетание медицинских, гигиенических и семейно-ориентированных мероприятий способствует снижению заболеваемости, уменьшению осложнений и улучшению качества жизни ребёнка. Внедрение подобных программ в амбулаторную педиатрическую практику является перспективным направлением охраны здоровья детей.

TREATMENT AND PREVENTION OF NEGATIVE PERSONALITY DISORDERS IN SCHIZOPHRENIA

Islamov Shavkat Xabibullayevich., Soliev Dilgirbek Mahamatsharifovich
Mirzaev Abdurakhmon Alisherovich
Department of Psychiatry, Narcology, Medical Psychology and Psychotherapy
Andijan State Medical Institute

Relevance. Justification: theoretical aspects of the problem of negative disorders in endogenous-processual pathology are an urgent research task [1,3,4]. If the defect in progressive schizophrenia has been studied to a large extent, then the structure of deficit disorders in schizophrenia spectrum diseases requires further study [2,5].

Research objective. To conduct a conceptual analysis of negative disorders in schizophrenia and schizophrenia spectrum diseases.

Research results. The results of the study indicate that such distribution is not accidental, but is subject to the dichotomy of the basic symptoms of "general syndromes". Although, in accordance with the psychometric assessment, the structure of each of the considered general syndromes includes both a volitional defect - abulia / abulia with the phenomenon of dependence, and an emotional defect, i.e. both components reflecting the dichotomous structure of the schizophrenic defect, the distribution of these patterns of negative disorders in the clinical space of general syndromes is uneven.

The general structure of deficit changes by the type of volitional defect, extrapolated to all the syndromes of the defensive pole representing it, is characterized by a gross decrease in psychophysical endurance (with overlapping volitional disorders with asthenic symptoms) and/or volitional regulation of mental activity (apathy-abulia according to SANS - 4.3±0.7 points; volitional disorders according to PANSS - 5.1±0.3 points; asthenia according to MFI-20 - 77±15.3 points), with an increase in passivity, subordination and indecision, the addition of features of asthenic autism and dependence on a narrow circle of significant others (decreased sociability according to PANSS - 3.5±0.5 points; absence of close friends according to SPQ-A - 5.6±0.4 points; relationships with colleagues and loved ones according to SANS - 3.2±0.2 points; excessive social anxiety according to SPQ-A — 6.2±1.3 points; passive social isolation according to PANSS — 5.2±0.4 points; interpersonal anxiety according to SCL-90-R — 1.5±0.3 points; $p \leq 0.01$).

Emotional disorders in this group are expressed to an insignificant degree and reflect the impoverishment of the general level of social activity (associated primarily with asthenic symptoms, sharply exacerbated reflexive mechanisms, as well as the tendency of patients to form sensitive ideas of relationship) and a narrowing of the range of emotional attachments to the boundaries of symbiotic relationships with relatives or spouses (anhedonia-asociality according to SANS — 3.0±0.2 points, flattened affect according to SPQ-A — 3.7±0.4 points).

The structure of deficit changes, which is common to all “general syndromes” of the expansive pole (with a picture of an emotional type of defect), differs on a statistically significant basis (in contrast to deficit disorders of the volitional type) by the preservation of the general psychophysical pressure, in which the phenomena of reduction of the energy potential are manifested not by a decrease in the level of mental energy, but by its distortion in the form of chaotic activity that has lost its purposefulness and volitional control.

This is especially obvious when comparing the characteristics of the labor status of patients with the indicators of the scales of apathoabulic changes (apathy-abulia according to SANS - 3.6 ± 0.3 points; volitional disorders according to PANSS - 2.7 ± 1.2 points; asthenia according to MFI-20 - 25 ± 11.2 points). The general negative disorders of the emotional type for the whole group are characterized by pronounced changes in emotionality itself (anhedonia-asociality according to SANS - 4.3 ± 0.2 points, flattened affect according to SPQ-A - 6.8 ± 0.4 points), manifested by its gross impoverishment with the formation of features of regressive syntony, loss of the ability to empathize and form deep emotional attachments, pathological exacerbation of the features of rationalism, egocentrism and pragmatism (lack of close friends according to SPQ-A - 8.3 ± 0.4 points; decreased sociability according to PANSS - 5.1 ± 1.2 points; relationships with colleagues and loved ones according to SANS - 4.5 ± 0.3 points; eccentric behavior according to SPQ-A - 5.7 ± 1.8 points; excessive social anxiety (SPQ-A) - 0.9±0.2 points; interpersonal anxiety according to SCL-90 — 0.2±0.5 points; hostility according to SCL-90 — 1.9±0.3 points).

It has been established that psychopathological manifestations of the defect in schizophrenia spectrum disorders are represented by deficit symptom complexes of the psychopathic register (psychopathic-like disorders), are of a limited (circumscript) nature, have a monosyndromic structure, are detected already at the level of prodromal disorders and are associated with premorbid pathocharacterological dimensions.

Conclusion. Thus, psychopathic-like symptom complexes appearing in the space of "general syndromes" can be qualified as secondary in relation to basic deficit disorders.

SHIZOFRENIYADA NEGATIV BUZILISHLARNI DAVOLASH VA OLDINI OLISHGA ZAMONAVIY YONDASHUV

Islomov Shavkatjon Xabibullaevich., Dolimova Maxfuza Alimovna.,
Soliyev Dilgirbek Maxammadsharipovich
Psixiatriya, narkologiya, tibbiy psixologiya va psixoterapiya kursi kafedrasi
Andijon davlat tibbiyot institute

Tadqiqotning maqsadi. Shizofreniya va shizofreniya spektrlari buzilishlarida negativ buzilishlarning kontseptual tahlilini o‘tkazish.

Tadqiqot natijalari. Tadqiqot natijalari shuni ko‘rsatadiki, bunday taqsimot tasodifan emas, balki "umumiy sindromlar"ning asosiy belgilarining dixotomiyasiga bo‘ysunadi. Psixometrik baholashga muvofiq, ko‘rib chiqilayotgan har bir umumiy sindromning tuzilishida ham ixtiyoriy nuqson — abuliya/abuliya giyohvandlik fenomeni bilan, ham nuqson hissiy, ya'ni shizofreniya nuqsonining dixotomik tuzilishini aks ettiruvchi ikkala komponent ham mavjud bo‘lsa-da, ushbu negativ buzilish naqshlarining umumiy sindromlarning klinik makonida taqsimlanishi notekis.

Bizning ixtiyorimizda bo‘lgan kasuistikani tahlil qilish (yuqorida aytib o‘tilganidek) psixopatga o‘xshash buzilishlarni asosiy nuqson dixotomiyasiga muvofiq tartiblash nafaqat bitta, bitta RL klasteri doirasida mumkin (va mumkin), balki ko‘proq universal xususiyatga ega bo‘ladi va barcha psixopatga o‘xshash buzilishlarni taqsimlash uchun amal qiladi. ular tegishli.

Uni ifodalovchi barcha defensiv qutb sindromlariga ekstrapolyatsiya qilingan ixtiyoriy nuqson turidagi defitsit o‘zgarishlarining umumiy tuzilishi psixofizik chidamlilikning qo‘pol

pasayishi (ixtiyoriy buzilishlar astenik alomatlar bilan bir-biriga mos kelganda) va/yoki aqliy faoliyatni ixtiyoriy tartibga solish bilan tavsiflanadi (apatiya-abuliya sans bo‘yicha-4,3±0,7 ball; panss bo‘yicha ixtiyoriy buzilishlar-5,1±0,3 ball; MFI bo‘yicha asteniya-20 — 77±15,3 ball), passivlik, vedomost va qat'iyatsizlikning kuchayishi, astenik autizm xususiyatlarining qo‘shilishi va muhim boshqalarning tor doirasiga bog‘liqlik (PANSS bo‘yicha muloqotning pasayishi-3,5±0,5 ball; SPQ-a bo‘yicha yaqin do‘stlarning yo‘qligi-5,6±0,4 ball; hamkasblar va yaqinlar bilan munosabatlar SANS bo‘yicha-3,2±0,2 ball; SPQ — a bo‘yicha ortiqcha ijtimoiy tashvish — 6,2±1,3 ball; panss bo‘yicha passiv ijtimoiy izolyatsiya-5,2±0,4 ball; SCL-90 — R bo‘yicha shaxslararo tashvish-1,5±0,3 ball; p≤0,01). Ushbu guruhdagi hissiy buzilishlar haddan tashqari darajada ifodalanadi va ijtimoiy faollikning umumiy darajasining pasayishini aks ettiradi (birinchi navbatda astenik alomatlar, keskin refleksiv mexanizmlar, shuningdek bemorlarning sezgir munosabat g‘oyalarini shakllantirishga moyilligi bilan bog‘liq) va qarindoshlar yoki turmush o‘rtoqlar bilan simbiotik aloqalar chegaralariga qadar hissiy bog‘lanishlar doirasining torayishi (anhedoniya-sans-ga ko‘ra asotsiallik 3,0±0,2 ball, SPQ-A bo‘yicha tekislangan affekt 3,7±0,4 ball). Kengaytirilgan qutbning barcha "umumiy sindromlari" uchun yagona (hissiy tipdagi nuqson tasviri bilan) defitsit o‘zgarishlarning tuzilishi statistik jihatdan ahamiyatli asosda (irodaviy tipdagi defitsit buzilishlaridan farqli o‘laroq) umumiy psixofizik bosimni saqlab qolish bilan ajralib turadi, bunda energiya potentsialining pasayishi hodisalari ruhiy energiya darajasining pasayishi bilan emas, balki uning buzilishi bilan namoyon bo‘ladi. tartibsiz, maqsadga muvofiqligini yo‘qotgan va faoliyatni ixtiyoriy nazorat qilish. Bu, ayniqsa, bemorlarning mehnat holati xususiyatlarini apatoabulyar o‘zgarishlar shkalasi ko‘rsatkichlari bilan taqqoslashda yaqqol namoyon bo‘ladi (apatiya-abuliya — SANS — 3,6±0,3 ball; panss bo‘yicha ixtiyoriy buzilishlar — 2,7±1,2 ball; MFI bo‘yicha asteniya-20 — 25±11,2 ball).

Hissiy tipdagi negativ buzilishlarning butun guruhi uchun umumiy bo‘lgan birinchi o‘ringa haqiqiy hissiylikning aniq o‘zgarishlari kiradi (anhedoniya — sans-4,3±0,2 ball bo‘yicha asosiylik, SPQ-a — 6,8±0,4 ball bo‘yicha yassilangan ta'sir), uning regressiv sintoniklik xususiyatlarini shakllantirish, empatiya qobiliyatini yo‘qotish va chuqur hissiy qo‘shimchalarni shakllantirish bilan, ratsionalizm, egosentriklik va pragmatizm xususiyatlarini patologik keskinlashtirish (yaqin do‘stlarning yo‘qligi SPQ-a bo‘yicha 8,3±0,4 ball; panss bo‘yicha muloqotning pasayishi 5,1±1,2 ball; sans bo‘yicha hamkasblar va yaqinlar bilan munosabatlar — 4,5±0,3 ball; SPQ-a bo‘yicha ekssentrik xatti — harakatlar-5,7±1,8 ball; ortiqcha ijtimoiy tashvish (SPQ-A) — 0,9±0,2 ball; SCL-90 bo‘yicha shaxslararo tashvish — 0,2±0,5 ball; SCL-90 bo‘yicha dushmanlik — 1,9±0,3 ball ball).

Shizofreniya spektrining buzilishlarida nuqsonning psixopatologik namoyon bo‘lishi psixopatik registrning (psixopatoga o‘xshash buzilishlar) nuqsonli simptom komplekslari bilan ifodalanganligi, cheklangan (sirkumskriptiv) xarakterga ega ekanligi, monosindromal tuzilishga ega ekanligi, prodromal buzilishlar darajasida allaqachon topilganligi va premorbid patoxarakterologik dimensiyalar bilan bog‘liqligi aniqlandi. Shizofreniya spektrining cheklangan progredientligi bilan ajralib turadigan, prodromal bosqichda prodromal yoki fazli kurs bilan yakunlanadigan buzilishlarda negativ buzilishlar traektoriyasi aniqlandi. Shuningdek, zamonaviy avlod dori-darmonlari bilan negativ buzilishlarning psixofarmakoterapiyasining jihatlari muhokama qilinadi.

Xulosa. Shunday qilib, "umumiy sindromlar" makonida ishlaydigan psixopatoga o‘xshash simptom komplekslari asosiy etishmovchilik buzilishlaridan keyin ikkinchi darajali bo‘lishi mumkin. Shunga ko‘ra, psixopatga o‘xshash nuqsonni negativ buzilishlarning sindromli (boshqalar tomonidan tayinlangan) shakli sifatida ajratish, bizning tadqiqotlarimizga ko‘ra, noqonuniy ko‘rinadi.

TUGALLANMAGAN SUITSIDLARNI QAYTA AMALGA OShIRGAN SUITSIDENTLARNING ShAXS TIPOLOGIK XUSUSIYaTLARI

Juraev Nodirbek Nematjanovich., Usmonova Matluba Baytumanovna
Kozimjonova Iroda Faxriddin kizi
Psixiatriya, narkologiya, tibbiy psixologiya va Psixoterapiya kafedrasi
Andijon davlat tibbiyot instituti

Dolzarbligi. Hozirgi kunda aksariyat davlatlar uchun o‘z joniga qasd qilish ejng o‘tkir tibbiy va ijtimoiy muammolardan biri bo‘lib qolmoqda. Zamonaviy g‘oyalarga ko‘ra, suitsidal xatti - harakatlarning genezisi turli xil omillar-biologik, shaxsiy-psixologik, ijtimoiy-ekologik, etno-madaniy, stressli, psixopatologik omillarni o‘z ichiga oladi, bu bizga suitsidologiyani ko‘p tarmoqli bilim sohasi deb hisoblash imkonini beradi.

Rivojlangan mamlakatlarda (AQSh, buyuk Britaniya, Germaniya va boshqalar), o‘z joniga qasd qilish yurak-qon tomir va onkologik kasalliklardan keyin aholining o‘lim sabablari orasida uchinchi o‘rinni egallaydi. O‘smirlar o‘rtasida o‘z joniga qasd qilish muammosi ham keskin, chunki 15-19 yoshdagi odamlar orasida o‘z joniga qasd qilish qizlar orasida o‘limning uchinchi, o‘g‘il bolalar orasida yesa to‘rtinchi sababdir.

O‘z joniga qasd qilishning oldini olishda profilaktika muhim rol o‘ynashiga qaramay, o‘z joniga qasd qilishga uringan shaxslarga bevosita tibbiy-psixologik yordam ko‘rsatish muhim bo‘lib qolmoqda.

Shunday qilib, bugungi kunda o‘z joniga qasd qilishning oldini olish psixiatriya va suiqasdning eng kam rivojlangan muammolaridan biridir. O‘z joniga qasd qilgan shaxslarda takroriy suitsidal harakatlarning oldini olish va oldini olishning samarali usullarini yaratish uchun o‘z joniga qasd qilishning klinik, shaxsiy-psixologik va ijtimoiy determinantlarini, tipologiyasini va dinamikasini aniqlash zarur. Bularning barchasi ushbu tadqiqotning nazariy va amaliy ahamiyatini belgilaydi.

Tadqiqotning maqsadi. Ushbu tadqiqotning maqsadi ruhiy kasalliklar oqibatida o‘z joniga qasd qilish xulq-atvorining shakllanishi va dinamikasini o‘rganish, o‘z joniga qasd qilishning xususiyatlarini tahlil qilish va qayta o‘z joniga qasd qilishning oldini olish uchun samarali terapevtik va profilaktik va psixologik choralarni ishlab chiqishdan iborat.

Tadqiqot materiallari va usullari. 150-200 nafar 18-50 yoshli bemor o‘rganiladi (100-150 asosiy guruh, 50 nazorat guruhi (sog‘lom odamlar - ko‘ngillilar, ishchilar, xodimlar, talabalar).

Qo‘yilgan vazifalarni hal etish uchun RShTYoM Andijon filialining toksikologik, neyroreanimatsiya va kombustologiya bo‘limlarida joniga qasd qilishdan keyin bo‘lgan shaxslar, shuningdek sud-tibbiy ko‘riklarining arxiv ma’lumotlari bo‘yicha ko‘zdan kechirildi.

Tadqiqot natijalari. Ruhiy kasalliklarga chalingan shaxslarda o‘z joniga qasd qilish davrining xususiyatlarini o‘rganish natijasida quyidagilar aniqlandi:

O‘z joniga qasd qilish davri asosan hissiy jihatdan kuchli (90.2%) bo‘lib, nevrotik va shaxsiyat kasalliklari, organik miya shikastlanishi bo‘lgan bemorlarda keng tarqalgan. O‘z joniga qasd qilishning affektiv ravishda kamaytirilgan varianti (9.8%) endogen ruhiy patologiya bilan o‘z joniga qasd qilishda qayd etilgan.

Surunkali suitsidal davrning (58.4%>) o‘tkir (38.5%) va subakut (3.1%) kechishi aniqlangan ustunlik suitsidal xulq-atvorning yetarli darajada oldini olishni ko‘rsatadi, ayniqsa, 34.3% suitsidentlar QK dan oldingi yil davomida psixiatr yordamini so‘ragan.

O‘z joniga qasd qilishgacha bo‘lgan davrda barcha o‘z joniga qasd qiluvchilar qarama-qarshi hayotiy tajribalarga, unga ongli ravishda intilish va o‘z joniga qasd qilishga qarshi omillar rolini yo‘qotishgan.

SU guruhidan farqli o‘laroq, bemorlar guruhida quyidagilar ustunlik qildi: yashashni istamaslik (40.6% va 10.5%>), hayotni saqlab qolish uchun choralar ko‘rmaslik (47.8%) va 15.8%), noaniq etiologiyali (92.1% va 59.6%), o‘limga qat’iy intilish (36.3%) va 19.3%"), o‘z joniga qasd qilish g‘oyalarini qamrab olish (53.6% va 19.3%), ularning hayotiga chek qo‘yish istagi (53,6% va 15,8%).

Guruhda SU ko‘pincha o‘z joniga qasd hujjatlari natijalarini bashorat emas (11,2%, 47.8%) guruh GNS yilda), o‘z joniga qasd fikrlari ustidan nazoratni saqlab (40,4%) va 72.5%), oldini olish va manipulyatsiyasi hukmron (ning 78.9% va 46.4%), SU holatlar bir omil idrok bor bo‘ldi (15,9%, va 84,1%).

O‘z joniga qasd qilish urinishlari xususiyatlarini o‘rganish suitsidal harakat og‘irligini, o‘z joniga qasd qilish xavfi darajasini baholash, suitsidal xatti-harakatlar oqimining dinamikasini bashorat qilish imkonini beradi.

Tekshiruvga olinganlar orasida erkaklarga xos bo‘lgan sababi noma’lum (39,1%) va ayollarga xos bo‘lgan o‘z-o‘zidan zaharlanish (33,4%) ustunlik qildi. O‘z-o‘ziga osilish (19.9%), balandlikdan tushish (5.1%), o‘z-o‘ziga cho‘kish (1.9%) kamroq tarqalgan.

O‘z-o‘zidan zaharlanish ko‘proq 26-30 yilda (23.6%), o‘z-o‘zidan osish - 31-35 yilda (23.8% o), o‘z-o‘zidan shikastlanish 16-20 yilda (17.7%) va 21-25 yilda 25.7%), balandlikdan tushish - 56-60 (38.9%) va 16-20 yilda (27.8%), o‘z-o‘zidan cho‘kish teng nisbatda ifodalanadi 16-20 va 56-60 yillarda.

Organik miya shikastlanishi va shaxsiyati buzilgan bemorlarda o‘z-o‘zidan shikastlanish (81.8 va 47.3%), affektiv va nevrotik buzilishlarda - o‘z-o‘zidan zaharlanish (mos ravishda 44.4 va 43.1%) ustunlik qildi. Shizofreniyada sp ning o‘rganilgan usullarining butun spektri aniqlanib, o‘z-o‘zidan jarohatlar (25.0%) va o‘z-o‘zidan zaharlanish (21.7%) ustunlik qilgan.

O‘z-o‘zini shikastlanish GSP guruhida ustunlik qildi (47.3%). O‘z-o‘zidan zaharlanish (24.6%) va o‘z-o‘zidan osilib qolish (21.1%) ikki barobar kam bo‘lgan. SUlar guruhida o‘z-o‘zidan zaharlanish (43.3%) va o‘z-o‘zidan shikastlanish (30.0%), tez-tez kirib boruvchi va sanchiluvchi qurol xarakteridagi (9.7%) ustunlik qildi. O‘z-o‘zini osishda (18,7%) ko‘pchilik bemorlarda reanimatsiya tadbirlari talab qilingan.

O‘z joniga qasd 38,8% uzoq o‘z joniga qasd akti amalga oshirish oldin o‘z niyatlarini xabar. 40,1% hollarda suitsidal harakatlar GSP guruhidan 96,9% boshqa shaxslar ishtirokida amalga oshirilgan. SS guruhining 36.2% va GSP ning 12.3% niyatlarini iloji boricha yashirdi. Har bir guruhning o‘z joniga qasd qilish niyatlari bevosita atrof-muhit tomonidan aniqlanganidan so‘ng, o‘z niyatlarini amalga oshirishda chekindi-GSP dan 61.4% va SS dan 56.5%.

Tritsiklik antidepressantlar yuqori o‘z joniga qasd qilish xavfi ostida va SSRI guruhidan aniq anksiolitik ta’siriga (Fluvoksamin, paroksetin) yega dorilar afzal qilingan. Serotonergik harakatlar bilan atipik antipsikotiklerin (klozapin, olanzapin, paliperidon, melipraminlar) yaxshi terapevtik ta’sir ko‘rsatdi.

Past suitsidal xavf bilan atipik antipsikotiklar, o‘rtacha timoanaleptik ta’sirga yega selektiv antidepressantlar, dozani titrlashni talab qilmaydigan minimal miqdordagi salbiy dori-darmonlar, aniq sedativ va anksiyolitik ta’sirlarsiz buyurish afzaldir.

O‘z joniga qasd qilishning 70% profilaktik psixofarmakoterapiyaga muhtoj (antidepressantlar va normotimiklar). Suitsidal xavfning yuqori darajasi bilan terapiyaning davomiyligi 6-8 oydan bir

yilgacha yoki undan ortiq, suitsidal xavfning pastligi bilan yesa 3-4 haftadan 6-8 oygacha bo‘lishi kerak.

O‘z joniga qasd qilishda odatiy xatolar aniqlandi: bemorning ruhiy holatidagi o‘zgarishlar, o‘z joniga qasd qilishning noyob tekshiruvlari, o‘z joniga qasd qilish xavfini noto‘g‘ri baholash, yetarli psixofarmakoterapiya, kiruvchi dori hodisalarini kam baholash (gipersedatsiya, akatisiya), o‘z joniga qasd qilish tendensiyalarini saqlab qolishda bemorni qattiq nazorat qilishni yerta bekor qilish, himoya psixologik rejimning buzilishi.

Xulosa. Olingan ma’lumotlar anamnestik axborot majmuasini, ijtimoiy sharoitlarni, shaxsiy xususiyatlarni hisobga olishning muhimligini isbotladi, bu klinik xususiyatlar bilan birga ruhiy kasalliklarga chalingan shaxslarda o‘z joniga qasd qilish xavfini aniqlashga imkon beradi.

THE ADVANTAGES OF STUDYING MENTAL DISORDERS IN CHILDREN BORN FROM MARRIAGES BETWEEN CLOSE RELATIVES

Mirzaev Abdurakhmon Alisherovich., Muminov Rakhimjon Kayumjonovich
Dalimova Saidakhon Amanillayevna
Department of Psychiatry, Narcology, Medical Psychology and Psychotherapist
Andijan State Medical Institute

Relevance. Despite the emerging downward trend in related marriages in recent decades, this problem affects at least 20% of the world's population and dozens of countries.

The prevalence of consanguineous marriages in the world varies significantly, ranging from 0.1-0.4% in the United States and European countries to more than 50% in North Africa, the Middle East and Western Asia.

The most common form of kinship marriage is a marriage alliance between cousins. In general, rural residents with a lower level of education are more likely to enter into a family marriage. Consanguineous marriages can be of various types in communities: most often they are between cousins and second cousins, less often between uncle and niece [3,5].

Marriage between siblings (incest) is considered unacceptable and prohibited by law in most world cultures. To assess the degree of kinship between representatives of different populations, the inbreeding coefficient is used, which determines the probability with which a particular locus will contain two genes descended from a common ancestor in a descendant from a related marriage [4]. The inbreeding coefficient is a quantitative measure of inbreeding, designed to assess kinship between parents, although it is estimated by offspring [3].

The adverse effects of inbreeding are manifested in the fact that recessive genes of hereditary diseases will be found in a set of genes inherited from common ancestors. Accordingly, in children of parents who are blood relatives, they can go into a homozygous state. Therefore, with an increase in the degree of parental kinship, a part of the genome of common ancestors may increase, which will pass into a homozygous state.

This, in turn, increases the likelihood of developing recessive hereditary diseases. In most cases, the rarer the frequency of the recessive disease gene in a population, the higher the chances that such a disease will manifest itself in consanguineous marriage [1].

For example, if the frequency of the recessive disease gene in a population is 0.001, the probability of husband and wife heterozygosity for this gene will be 0.000004. However, if one of the spouses in such a marriage is a carrier of this gene, the probability for the second spouse to have this gene is equal to the coefficient of kinship between the spouses.

Thus, for siblings, this value will be equal to 0.125, i.e. it will exceed the population value by 125 times [3]. At the same time, marriage between cousins does not always imply the occurrence of genetic diseases [2]. Children from such marriages will be at increased risk only if both parents carry the same mutant gene at a given locus. Since relatives are more likely to be heterozygous for the same mutant gene (identical in origin) than non-relatives, consanguineous marriages have a higher probability of producing offspring affected by an autosomal recessive trait. If the frequency of harmful alleles is very low, the probability of these alleles appearing in a homozygous state in panmictic populations will also be lower.If the mutant gene causing the disease is widespread in the population, then in such marriages there will be no risk of having a child with this pathology [5].

The purpose of the study. Analysis of the modern scientific base on the problem of related marriages, assessment of their impact on the development of a particular pathology in children.

Research methods. The subject and method of our scientific research are clinical, statistical and epidemiological methods. In our study, we mainly analyzed statistical indicators in Central Asia.

The results of the study. Despite the fact that in most Western countries there is a negative attitude towards related marriages, assessed in terms of increased genetic risk to offspring, the following are considered positive social and economic aspects of related marriages:: -strengthening family ties and preserving property within the family clan; -Improving the status of women by reducing the risk of abuse by a husband related to her and reducing the likelihood of divorce; -consanguinity ensures the unity of lands (inheritance of land by men and women is carried out within the same family, and this is of great importance for peasants, since small plots of land are inefficient in agriculture; this model is common among Lebanese, Egyptians, Palestinians and Jordanians); -consanguinity presupposes the best relationship and compatibility between husband and wife, daughter-in-law and mother-in-law, and undisclosed problems concerning the health or other unfavorable social characteristics of the bride or groom are also effectively avoided.; -consanguineous marriages create a certain balance in the bloodline within the family clan, guaranteeing the marriage of young women with men within the family, which means reducing the problems of celibacy.; -anthropologists have long agreed that the main achievement of consanguineous marriages is the inheritance of a peculiar family structure (specific features of thinking) and property; - The most important and fundamental reasons for related marriages in both South Asia and the Middle East are social and cultural considerations.

Despite the increasing urbanization and separation of families, as well as the increase in women's literacy, in a number of countries the choice of marriage is still the prerogative of parents, supported by the explicit or indirect support of older married brothers and sisters. Related marriages are traditional for at least 20% of the world's population. In a number of countries, choosing a spouse is traditionally a decision not only of the couple, but also of the family or family clan, although the frequency of arranged marriages has been decreasing in recent years due to an increase in the number of women receiving higher education, which provides greater opportunities to choose a marriage partner. As a result of studying and summarizing the results of more than 100 scientific studies, data on the global prevalence of marriages between blood relatives have been obtained.

From this point of view, populations can be divided into four main categories: populations in which consanguinity accounts for less than 1% of marriages; from 1 to 10%; from 20% or more, and those in which the level of consanguinity is unknown due to the lack or insufficient reliability of data. In this case, the division of the world's population will look like this: 1,061 billion. people belong to the population with less than 1% of related marriages; 2,811 billion – from 1 to 10%; 991 million – more than 20% and for 1,064 billion this frequency is not known.

Conclusion. Despite a number of positive social and economic aspects of related marriages, from the point of view of genetics and medicine, the negative impact of consanguineous marriages should be taken into account, consisting in an increased genetic risk to offspring and a high incidence of congenital pathology in newborns. An assessment of the socio-demographic aspects of closely related marriages shows that their wider spread is in many cases due to poor economic conditions, lack of education and low levels of social security.

COMPARATIVE CHARACTERISTICS OF THE HEREDITARY BURDEN OF FAMILIAL FORMS OF OLIGOPHRENIA

Mirzayev Abduraxmon Alisherovich., Madaminov Oyatillo Abduvosil ugli
Dalimova Saidakhon Amanillayevna
Department of Psychiatry, Narcology, Medical Psychology and Psychotherapist
Andijan State Medical Institute

Relevance. The relevance of oligophrenia can be assessed by its prevalence among the global population, suffice it to say that today the prevalence of oligophrenia is more than 3%. Moreover, 2.5% are the most severe degrees of the disease[3].

In our region, this problem is even more urgent, since closely related marriages are very common in our Republic, especially if one or both parents are oligophrenic, the probability of having a sick child is up to 40%[5]. Based on this, we can say that the problem of oligophrenia among the population is one of the most important, both medically and economically.

The state of health and mental development of children is currently attracting the attention of various specialists: psychiatrists, neuropathologists, pediatricians, sociologists, speech pathologists, and educators. Official statistics show a significant prevalence of mental pathology in the child population and a significant increase in the number of people under psychiatric supervision.

Mental development is of great importance for a child's mental health. A number of authors have studied the prevalence of oligophrenia: according to various authors, oligophrenia occurs in 2 to 5% of the total child population. Moreover, 5% of them suffer from the most severe degree - idiocy[2]. Oligophrenia is especially common in children aged 5 to 15 years.

The decrease in the number of oligophrenia among the older population groups should be explained by the fact that adults do not seek medical help for this, and the small number of oligophrenia among children under 4 years of age is due to the difficulty of identifying patients[1].

Meanwhile, mental disorders occupy a leading place among the causes of disability in children (18.6%) and in the structure of mental disorders leading to disability, mental retardation occupies a leading place (22.3%), its share has increased to 2.7% over the past decade[4]. However, actively identifying mental disorders among children, and especially at an early age, is not an easy task, since not all parents turn to a psychiatrist, in particular because they underestimate and do not know certain psychopathological disorders.

In addition, pediatricians, not having training in the field of neuropsychiatric health of children and the clinic of mental disorders, do not contribute to the early detection of neuropsychiatric disorders and do not disseminate relevant knowledge among parents[3]. All of the above confirms the relevance of drawing up guidelines for pediatricians and family doctors on the early diagnosis, clinic and psychoprophylaxis of oligophrenia in children.

The purpose of the study. To study the clinical features and course of familial forms of oligophrenia.

Research materials and methods. To solve these tasks, a clinical and psychopathological study of 150 patients with familial oligophrenia registered at the Andijan Regional Neuropsychiatric dispensary was studied.

The results of the study. These results indicate that in the control group, hereditary burden of other mental disorders is significantly more common than in the surveyed group. Marriages between close relatives are particularly dangerous for recessive diseases.

In case of related marriages of apparently healthy family members, in which diseases of a random type have already occurred, the probability of their recurrence in children is high, since both parents may turn out to be hidden carriers of the mutant gene.For example, in most cases, the parents of amorphous children (with severe dementia and vision loss) are relatives. A study of the medical literature shows that in Europe, in at least 15% of cases of this disease, the parents were cousins, and in another 12-16% they were slightly more distant relatives.

These data need to be compared with the fact that in the European population as a whole, marriages between cousins account for less than 1%. Giving heredity a leading role in the origin of oligophrenia, we analyzed the nature of the parents' marriage. An analysis of parental marriage showed that in the study group, parents are not relatives in almost half of the patients (24 families, 48.0%). In the control group, the vast majority of patients come from families with unrelated marriages (41 patients, 82.0%).

Closely related marriages, when the parents are cousins, were found more often in the study group, compared with the control group: 4 (8.0%) and 0, respectively. Related marriages are also more common in the surveyed group of families: respectively. 22 (44.0%) and 9 (18.0%). From these data, it can be seen that closely related and related marriages significantly more often correlated with the examined group of patients, i.e. they were much more common in familial forms of oligophrenia, respectively. 26 (52.0%) and 9 (18.0%), P less than 0.05. TBI-related oligophrenia was found among patients of only control group 4 (8.0%).

Oligophrenia caused by birth trauma and infection is more common among patients in the control group compared with the examined group: 2 (1.9%) and 6 (12.0%), respectively. In patients of this group, there are no gross abnormalities of the body structure and internal organs, but the symptoms of organic damage to the central nervous system prevail. Therefore, this dementia is very difficult to distinguish from organic dementia. These patients have increased sensitivity to internal and external stimuli. Patients often complain of a headache, which worsens in a stuffy room, under the influence of mental and physical fatigue, accompanied by vegetative-vascular symptoms. Mental retardation ranges from mild stupidity to idiocy.

Clinical features: a sharp decrease in mechanical memory, patients cannot remember even what they understood well, increased exhaustion, signs of organic damage to the central nervous system. Oligophrenia caused by neuroinfection also occurred only among patients of the control group 3 (6.0%). Thus, in the examined group, oligophrenia of an endogenous nature is more common than in the control group: correspondingly. 21 (20.0%) and 2 (4.0%). Whereas, oligophrenias caused by exogenous causes are significantly more common in the control group than in the surveyed group: 33 (66.0%) and 20 (19.1%), respectively.

Conclusion. In patients with familial oligophrenia, the course of the disease was more severe - there was a deeper degree of mental retardation, pronounced emotional-volitional disorders and abnormalities in the structure of the head and body. In the group of thematic patients, hereditary factors are of primary importance in the development of familial forms of oligophrenia, whereas in the control group, the development of oligophrenia is more due to the effects of exogenous hazards that occurred during pregnancy, childbirth and in the early postnatal period.

Related marriages and hereditary mental illness are unfavorable prognostic factors that aggravate the course of oligophrenia in children.

The social adaptation of patients with familial forms of oligophrenia is worse. The majority of such patients are disabled in childhood (81.9%).

SHIZOFRENIYANING NEGATIV BUZILISHLARINI TAHLIL QILISHNING ZAMONAVIY TUSHUNCHALARI

Mirzayev Abdurahmon Alisherovich., Mo‘minov Rahimjon Qayumjonovich
Usmonov Matlyuba Baytumanovna
Psixiatriya, narkologiya, tibbiy psixologiya va psixoterapiya kafedrasi
Andijon davlat tibbiyot instituti

Dolzarblik. Shizofreniyadagi negativ belgilarning birinchi ta’riflari 19-asrning birinchi yarmiga to‘g‘ri keladi, o‘shanda J.Haslam yoshlarga xos bo‘lgan ruhiy buzilishni ta’riflagan bo‘lib, uning asosiy belgilari sezuvchanlikning pasayishi va affektiv befarqlikdir. J. Xughlings2 negativ buzilishni yuqori kognitiv va hissiy faoliyat sohasidagi buzilish deb hisoblagan, ijobiy buzilish esa "bo‘shatish hodisasi", epizodik buzilishlar yoki normal diapazonda haddan tashqari ishlash sifatida qabul qilingan. E. Kraepelin3, erta demansdagi negativ buzilishni tavsiflab, uni "ixtiyoriy buzilishlar, hissiy xiralik, fikrlash qobiliyatining yo‘qligi, irodalilik, emosionallik va harakatchanlik qobiliyatining yo‘qligi, hissiy qo‘zg‘alishning zaiflashuvi" deb atagan Shizofreniya uchun "asosiy (asosiy)" bo‘lsa, u gallyutsinatsiyalar, maniya va katatoniyani kasallikning o‘tkir ko‘rinishi deb hisoblagan4.

Bugungi kunda negativ buzilishga katta e'tibor qaratilayotganiga qaramay, uzoq vaqt davomida ular shizofreniya tashxisi va davolashda hisobga olinmagan. 1970-yillarda Strausset va boshqalar tomonidan boshlangan ushbu kontseptsiyaga qiziqish qaytdi, ular negativ buzilishning asosiy va surunkali tabiatini qayta ko‘rib chiqdilar, ijobiy buzilish esa stress yoki boshqa biologik sabablarga o‘ziga xos bo‘lmagan va vaqtinchalik reaktsiyalar sifatida qaraldi. 1980-yillarda T. Krou6 shizofreniya tasnifiga dixotomiyali yondashuvni taklif qildi, unga ko‘ra ikki tur tavsiflangan: 1-toifa, bu ijobiy simptomlarning mavjudligi (gallyutsinatsiyalar va aldanishlar), antipsikotik dorilarga ijobiy javob, yaxshi kognitiv faoliyatning saqlanishi va D2 retseptorlari faolligi; va antipsikotiklarga zaif javob, kognitiv buzilish va neyroanatomik patologiyalar bilan tavsiflangan negativ buzilish qayd etilgan 2-toifa (to‘mtoq affekt, nutqning qashshoqligi va nazoratni yo‘qotish). N. Andreasen7 shuningdek, shizofreniyaning ijobiy, negativ va aralash subtiplarini tasvirlab bergan.

Kasallikning birinchi epizodini boshlanishidan boshlab birlamchi va doimiy negativ buzilish, masalan, kognitiv nuqsonlar, kasallikning hiyla-nayrang boshlanishi, yomon premorbid funktsiya va yomon davolash reaktsiyasi15,16. Keyingi tadqiqotlar defitsit shizofreniya shizofreniyaning og‘ir kursi emas, balki kasallikning maxsus shakli ekanligi haqidagi gipotezani qo‘llab-quvvatlaydi15, 17-21.

Kasallikning tabiati va natijalarida negativ buzilishning roliga qaramay, shizofreniya ushbu buzilish bo‘lmagan taqdirda ham tashxis qo‘yilishi mumkin, chunki DSM-5 tomonidan taklif qilingan o‘lchovli yondashuv kasallikning asosiy jihatlarini bir xil muvaffaqiyat bilan taniy oladi.

Tadqiqot maqsadi. Shizofreniyada buzilishida negativ buzilishlarning kontseptual tahlilini o‘tkazish.

Tadqiqot natijalari. Tadqiqot natijalari shuni ko‘rsatadiki, bu taqsimot tasodifiy emas, balki "umumiy sindromlar" ning asosiy belgilari dixotomiyasiga bog‘liq. Garchi psixometrik baholashga ko‘ra, ko‘rib chiqilayotgan umumiy sindromlarning har birining tuzilishi ham ixtiyoriy nuqsonni - qaramlik fenomeni bilan abuliya/abuliyani, ham hissiy nuqsonni, ya'ni shizofreniya nuqsonining dixotomiyali tuzilishini aks ettiruvchi ikkala komponentni o‘z ichiga oladi,

Defitsitning umumiy tuzilishi, uni ifodalovchi himoya qutbining barcha sindromlari uchun ekstrapolyatsiya qilingan irodaviy nuqson turiga ko‘ra, psixofizik chidamlilikning qo‘pol pasayishi (astenik belgilar bilan bir-biriga mos keladigan ixtiyoriy buzilishlar bilan) va / yoki aqliy

faoliyatning irodaviy tartibga solinishi bilan tavsiflanadi (SANS ± 5.0 ball bo‘yicha apatiya-abuliya; 1±0,3 ball; MFI-20 bo‘yicha asteniya - 77±15,3 ball), passivlik, bo‘ysunish va qat'iyatsizlikning kuchayishi, astenik autizm belgilarining qo‘shilishi va boshqalarning tor doirasiga bog‘liqligi (PANSS bo‘yicha xushmuomalalikning pasayishi - 3,5 ± 0,5 ball; yaqin do‘stlar bilan - 6 ± 5 ball; SANSga ko‘ra yaqinlar va yaqinlar - SPQ-A bo‘yicha 3,2±0,2 ball; SCL-90-R bo‘yicha passiv ijtimoiy izolyatsiya - 5,2±0,4 ball; p≤0,01; Ushbu guruhdagi hissiy buzilishlar kam darajada namoyon bo‘ladi va umumiy ijtimoiy faollik darajasining kambag‘alligini (birinchi navbatda astenik buzilish, keskin kuchaygan refleks mexanizmlari, shuningdek, bemorlarning munosabatlarning sezgir g‘oyalarini shakllantirish tendentsiyasi bilan bog‘liq) va nisbiy munosabatlarga nisbatan hissiy bog‘lanish doirasining qisqarishini aks ettiradi SANS ga - 3,0±0,2 ball, SPQ-A bo‘yicha yassilangan ta'sir - 3,7±0,4 ball).

Ekspansiv qutbning barcha "umumiy sindromlari" uchun umumiy bo‘lgan tanqislik o‘zgarishlarining tuzilishi (hissiy tipdagi nuqsonning tasviri bilan) statistik jihatdan sezilarli darajada farqlanadi (ixtiyoriy tipdagi tanqislik buzilishlaridan farqli o‘laroq) umumiy psixofizik bosimning saqlanishi bilan ajralib turadi, bunda inson energiyaning potentsial darajasi pasaymaydi maqsadliligi va ixtiyoriy nazoratini yo‘qotgan xaotik faoliyat ko‘rinishidagi buzilish bilan namoyon bo‘ladi.

Bu, ayniqsa, bemorlarning ish holatining xususiyatlarini apatik-abulik o‘zgarishlar shkalasi ko‘rsatkichlari bilan solishtirganda yaqqol ko‘rinadi (SANS bo‘yicha apatiya-abuliya - 3,6±0,3 ball; PANSS bo‘yicha irodaviy buzilishlar - 2,7±1,2 ball; MFI-20 bo‘yicha asteniya - 25±11,2 ball).

SPREAsiv sintaktikaning o‘ziga xos o‘zgarishlari, hissiyotlarning buzilishi va chuqur hissiyotlarni shakllantirish, hissiyotlarning buzilishi va chuqur ta'sir ko‘rsatishi, ratsionalizm xususiyatlarini buzish va shakllantirish qobiliyatini buzadi.

Shizofreniya spektrining buzilishidagi nuqsonning psixopatologik ko‘rinishlari psixopatik registrning nuqsonli simptom komplekslari (psixopatiyaga o‘xshash buzilishlar) bilan ifodalanishi, cheklangan (cheklangan) xarakterga ega bo‘lishi, monosindromik tuzilishga ega bo‘lishi, allaqachon prodromal predromal kasalliklar darajasida aniqlanganligi aniqlandi.

Shizofreniya spektrining cheklangan rivojlanishi bilan tavsiflangan kasalliklarda negativ buzilishlarning traektori aniqlandi - prodromal bosqichda prodromal yoki fazali kurs bilan tugaydi.

Zamonaviy avlod dori vositalari bilan negativ kasalliklarni psixofarmakoterapiyasining jihatlari ham muhokama qilinadi.

Xulosa. Shunday qilib, "umumiy sindromlar" makonida paydo bo‘ladigan psixopatik simptom komplekslari asosiy tanqislik buzilishlariga nisbatan ikkinchi darajali deb tasniflanishi mumkin.

YAQIN QARINDOSHLAR ORASIDAGI NIKOXDAN TUG‘ILGAN BOLALAR ORASIDA TALVASALI BUZILISHLARNI OLDINI OLISH

Mo‘minov Raximjon Qayumjonovich., Azimova Gulchexraxon Azizbekovna
Karimov Abdulvohid Xatamovich
Psixiatriya, narkologiya, tibbiyot kafedrasi psixologiya va psixoterapiya
Andijon davlat tibbiyot instituti

Dolzarblik. Paroksizmal buzilishlar-psixonevrologiyaning eng muhim muammolaridan biri bo‘lib, bolalar populyatsiyasida katta ulushni egallaydi [1,4,5]. Bu, ayniqsa, yaqin qarindoshlar o‘rtasidagi nikohlar qabul qilinadigan jamiyatda dolzarbdir [6,7].

Ko‘pgina mualliflarning fikriga ko‘ra, turli xil rivojlanish anomaliyalari, og‘ir psixo-nevrologik kasalliklar, jumladan, tug‘ma irsiy kasalliklar, shuningdek, erta chaqaloqlar o‘limi yaqin qarindoshlar nikohi bilan bog‘liq bo‘ladi [2,3,8,9].

Izlanish maqsadi. Yaqin qarindoshlar nikohidan tug‘ilgan bolalarda paroksizmal buzilishlarning klinik ko‘rinishlari chastotasi va xususiyatlarini o‘rganish.

Tekshirish materiallari va usullari. Andijon viloyat neyropsixiatriya dispanseri (AOPND) da ro‘yxatga olingan bemorlar orasidan 3 yoshdan 15 yoshgacha bo‘lgan yaqindan bog‘liq nikohlarda tug‘ilgan 100 nafar bola tanlab olindi. Shundan 47 nafari o‘g‘il bolalar va 53 nafari qizlardir. Barcha tekshirilgan bolalar miyaning klinik va paraklinik tadqiqotlarini o‘tkazdilar: nevrologik va ruhiy holat elektroensefalogrammasi (EEG); 47 bolalarda miyaning magnit-rezonans tomografiyasi (MRT) o‘tkazildi.

Tekshirilgan bolalarning asosiy guruhi 52 nafar boladan iborat bo‘lib, paroksizmal buzilishlarning irsiy yuklamasi bilan chambarchas bog‘liq bo‘lgan nikohlardan oilalardan iborat bo‘ldi.

Nazorat guruhi bir-biri bilan bog‘liq bo‘lmagan oilalarning 48 nafar farzandidan iborat.

Guruh tasodifiy sonlar yordamida 10% reprezentativlik namunasi asosida tanlab olindi (2-jadval).

Izlanish maqsadi. Epileptik sindrom har ikkala guruhda ham turli chastotali va klinik ko‘rinishlarda kuzatildi. Paroksizmal kasalliklardan tashqari, ba’zi bolalar organik miya shikastlanishining belgilari shaklida turli xil zo‘ravonlik nevrologik tanqisliklarini ko‘rsatdilar, ammo bu har doim ham MRT tekshiruvi bilan tasdiqlanmagan(1-jadval).

Asosiy guruh bolalaridagi konvulsiv sindrom epileptik tutqanoq bilan tez-tez umumlashgan tabiat-grand mal, EEG ko‘rinishlari bilan yuqori to‘lqinli kompleks shaklida tasdiqlangan - 29 bolalarda va 14 bolalarda paroksizmal tayyorlik, ya’ni 3-5 Gs chastotali alfa to‘lqinlari, 90-95 mv amplitudasi, delta faoliyati, 3-3.5 qol/sek chastotasi, 4 MkV. Yalpi bosh o‘zgarishlar holda mikrosimptomatika shaklida nevrologik kam omadi 16 bemorlarda kuzatilgan edi, va faqat 8 bosh miya MRT ustida tasdiqlangan asosan frontotemporal hududlarida, bosh miya po‘stlog‘ining diffuz subatrofiyasi shaklida o‘zgarishlar bor edi. Anamnez ma’lumotlari zarar ko‘rgan perinatall zararlanishlarni tasdiqlamadi va shuning uchun bu o‘zgarishlar biz tomonidan miya po‘stlog‘iga ikkilamchi tutqanoqdan keyingi zarar deb qaraldi.

Bundan tashqari, 27 bolalar bolalik yepilepsiya oqibatida intellektual nogironlik sindromi (demans) turli daraja bilan kasallangan yedi.

Nazorat guruhi bolalarida tutqanoq 12 bolalarda kuzatilib, klinik jihatdan EEG bo‘yicha katta tutqanoq (4 kishi) va qisman motor tutqanoq (8 kishi) ko‘rinishida sodir bo‘lgan, umumiy miya xarakteridagi o‘zgarishlar bu bolalarda nospesifik, shartli ravishda o‘tkir to‘lqinlar shaklidagi yepileptik hodisalar, tetra ritm ustunlik qilgan. Nevrologik defitsit pay anizorefleksiya, mushak gipotenziyasi, gipertenziya-gidroksefal sindrom, bo‘g‘ma shaklida mikronevrologik belgilar bilan namoyon bo‘ldi. Nevrologik nuqsoni bo‘lgan barcha bolalar anamnezida perinatal ensefalopatiya-surunkali homila ichi gipoksiyasi, patologik homiladorlik, tug‘ruq vaqtida asfiksiya aniqlandi. Nazorat guruhi bolalarining ruhiy holati 8 ta bolada aqliy rivojlanishda qoloqlikni yuzaga keltirdi.

Shunday qilib, yaqindan qarindoshlar orasidagi nikohlardan tug‘ilgan asosiy guruh bolalar sezilarli darajada o‘choqli o‘zgarishlar-epileptik sindromlar namoyon bo‘ldi nazorat guruhi, bolalar farqli o‘laroq, paroksizmal epileptik o‘choqlar, intellektual yetishmovchiliklar bilan kuzatildi, va psixo-nevrologik o‘zgarishlar, perinatal zararlanishlar oqibatida bosh miya zararlanishlar namoyon bo‘ldi.

Xulosa. Irsiyati og‘irlashgan va yaqindan bqarindoshlar orasidagi nikohlar uyg‘unligi sezilarli darajada ruhiy kasalliklar va bolalarda epilepsiyaga chalinishga xavfini oshiradi, ayniqsa ularda katta tutqanoqlarga olib keladi.

YAQIN QARINDOSHLAR ORASIDAGI NIKOXDAN TUGILGAN BOLALARDA RUXIY BUZILISHLARNING OLDINI OLISH

Mo‘minov Raximjon Qayumjonovich., Mirzaev Abdurahmon Alisherovich
Isakov Mash'albek Urmanbekovich
Psixiatriya, narkologiya, tibbiy psixologiya va Psixoterapiya kafedrasi
Andijon davlat tibbiyot instituti

Dolzarbligi. Chambarchas bog‘liq nikohlarda tug‘ilgan bolalarda ruhiy kasalliklar muammosi eng dolzarb hisoblanadi. Yaqin qarindoshlar o‘rtasidagi nikohlar ayniqsa neyropsixiatrik kasalliklarning kelib chiqishi uchun xavflidir. Mualliflarning aksariyatiga ko‘ra, bolalar o‘limi chastotasi, spontan abort, tug‘ma deformatsiyalar va bolalar o‘rtasida yerta o‘lim bilan bog‘liq nikohlar sezilarli darajada yuqori.

Izlanish maqsadi. Yaqin qarindoshlar orasidagi nikohlardan tug‘ilgan bolalarda klinik kasalliklarning chastotasi va xususiyatlarini o‘rganish.

Tekshirish materiallari va usullari. Andijon viloyat neyropsixiatriya dispanserida ro‘yxatga olingan bemorlar orasidan 3 yoshdan 15 yoshgacha bo‘lgan yaqindan bog‘liq nikohlarda tug‘ilgan 100 nafar bola tanlab olindi. Shundan 47 nafari o‘g‘il bolalar va 53 nafari qizlardir.

Tekshirilgan bolalarning birinchi guruhi irsiy yuki bilan chambarchas bog‘liq nikohlardan oilalarning 52 nafar farzandidan iborat edi.

II-guruh-48 oilalarning o‘zaro yaqin qarindoshlar orasidagi nikohlardan tug‘ilgan va irsiyati og‘irlashgan bolalardir.

Nazorat guruhi ota-onasi bilan bog‘liq bo‘lmagan va ruhiy kasalliklarning irsiy yuki bo‘lmagan 50 nafar boladan iborat yedi. Guruh tasodifiy sonlar yordamida 10% vakillik namunasi asosida tanlab olindi (2-jadval)

Tekshirish natijalari va muhokamasi. Ruhiy buzilishlar barcha bolalarda aqli zaiflik, konvulsiv tutqanoq, affektiv buzilishlar, xulq-atvor patologiyasi, organik miya shikastlanishining belgilari, turli darajadagi nevrologik kamchiliklarda ifodalangan bo‘lishi kuzatildi.

Yaqin qarindoshlar orasidagi nikoh va irsiyati og‘irlashgan guruh va tematik bemorlarda bolalarni o‘rganish natijalariga ko‘ra, quyidagi ruhiy kasalliklar aniqlandi: eng katta foiz turli darajadagi aqliy zaiflik hisoblandi – 52%, ikkinchi eng keng tarqalgan patologiya epilepsiya va talvasa-sindromi bo‘ldi-19%, patologik xulq 15% hollarda, organik MATzarar bilan bolalar tashkil 14% hollarda kuzatiII guruh bemorlarining ruhiy kasalliklari birinchi guruhdan konvulsiv sindromlar va epilepsiya (46%), shuningdek, organik miya shikastlanishi (28%), 3 va 4-o‘rinlarda esa, mos ravishda, aqli zaiflik (16%) va xulq-atvor patologiyasi (10%) tarqalishi bilan farq qildi.

Nazorat guruhi bolalarini tekshirishda quyidagi ruhiy kasalliklar aniqlandi: aqli zaiflik (TAZ)-40%, minimal miya disfunksiyasi (MD)-36%, aqli zaiflik-3%, konvulsiv sindromlar va yepilepsiya-9%, xulq-atvor buzilishi-2%, Markaziy asab tizimiga organik zararlanishi-10% ni tashkil etdi.

Nazorat guruhi bolalarini tekshirishda yetakchi o‘rinlarni TAZ (38%) va MD (36%) egallaydi. Ikkinchi o‘rinda organik miya zararlanishi (10%) va epilepsiya (10%) bor. Eng past foiz aqli zaiflik (4%) va xulq-atvor patologiyasi (2%) bilan band. Shuni alohida ta’kidlash kerakki, I va II guruh bolalari MD va TAZ nozologiyalariga ega emas edi.

Shunday qilib,irsiyati og‘irlashgani bilan chambarchas bog‘liq va yaqin qarindoshlar nikohidan tug‘ilgan bolalarda aqli zaiflik katta ko‘rsatkichda uchradi. Epileptik sindrom markaziy asab tizimining organik zararlanishi fonida ko‘pincha irsiy patologiyasiz yaqin qarindoshlar nikohidan tug‘ilgan bolalarda yetakchi o‘rinni yegallaydi. Yaqindan bog‘liq nikoh chiqib va irsiy yuk holda tug‘ilgan bolalarda, minimal miya quvvatsizlik va aqli zaiflik ustun.

Xulosalar. Ota-onalar o‘rtasida irsiyati og‘irlashganlik va yaqin qarindoshlar nikohidan uyg‘unligi sezilarli bolalar ruhiy kasalliklar rivojlanayotgan xavfini oshiradi, ular katta xavf bilan ruhiy kasalliklar prognozini yomonlashtiradi.

MORPHOLOGICAL TRANSFORMATIONS OF LEONTOZIDE IN THE ADRENAL GLANDS IN POPULATION WITH ATHEROSCLEROSIS

Razakov Bakhtiyar Yusufovich
Department of Pathological Anatomy and Forensic Medicine
Andijan State Medical Instituti

Relevance. Atherosclerosis of blood vessels remains a significant problem in modern healthcare. The aspects of this pathological condition, which underlies many cardiovascular disorders, go beyond purely medical concerns. Statistically, diseases of the circulatory system caused by atherosclerosis occupy a leading position in terms of disability and mortality worldwide, surpassing other pathologies. Over the past two decades, cardiovascular diseases have remained the primary cause of death globally.

Atherosclerotic changes in the aortic intima, observed in rabbits treated with cholesterol and leontozide for 30 days, were manifested by multiple lipid spots localized mainly at the branching points of blood vessels from the aorta. In 2 out of 6 rabbits in the experimental group, atherogenic lesions were detected. In such cases, the affected area ranged from 0.05% to 0.68% of the total aortic surface, with an average of 0.06±0.002%.

Aim of the study. The aim of this study is to evaluate the current possibilities of studying pathomorphological and morphofunctional changes in the adrenal glands under the influence of leontozide in experimental atherosclerosis.

Materials and Methods. For the study, the aortas were opened longitudinally and examined along their entire length from the semilunar valves to the bifurcation. Macroscopic assessment included evaluation of the intimal surface and localization of lesions when present.

In accordance with WHO recommendations, the aortas were locally stained with Sudan dye, and the area of atherosclerotic lesions was determined using direct planimetry, expressed as a percentage of the total aortic surface. The validity of this method has been confirmed by previous researchers.

According to the study design, all experimental animals were divided into groups. Twenty-six rabbits in the control group received cholesterol at a dose of 0.3 g/kg for 30 days. Twenty-eight rabbits in the experimental group received cholesterol at the same dose, and after one hour they were additionally administered the following compounds mixed with crushed root components: ladiginoside (10 mg/kg), leontozide (2.5 mg/kg), and dipsacoside (10 mg/kg body weight).

Results. In subgroup 1 of the control animals treated with cholesterol and ladiginoside, only 8% showed minor yellow deposits in the aortic arch and at the junctions of major arteries, which turned intensely orange after staining. The rate of negative outcomes reached 11.1%, while the lesion area was 0.03%.

In rabbits receiving ladiginoside along with cholesterol for 30 days, a 20% increase in atherosclerotic lesions was observed, ranging from 0.23% to 3.33%, with an average lesion area of 0.36%.

In the control group, this indicator was 0.25±0.027%, which was 4.2 times higher than in the experimental group.

Atherosclerotic lesions were also detected in rabbits treated with cholesterol and dipsacoside for 30 days in 3 out of 10 cases. These lesions were mainly represented by small localized spots at the origins of vessels or in the aortic arch. In these cases, the affected area ranged from 0.07% to 0.48% of the total aortic surface.

Conclusion. The obtained results indicate that the lesion area in animals treated with ladiginoside was 0.03%, whereas in control animals it reached 0.36%, which is 12 times higher. These findings suggest a potential protective effect of the studied compounds against the development of atherosclerotic changes.

STUDYING THE EFFECT OF LEONTOSIDE ON PATHOLOGICAL CHANGES IN ADRENAL TISSUES WITH ATHEROSCLEROTIC DISEASE

Razakov Bakhtiyar Yusufovich
Department of Pathological Anatomy and Forensic Medicine
Andijan State Medical Instituti

Introduction. This study analyzes the effect of leontoside on the structure of adrenal glands affected by atherosclerosis. The aim of the study is to determine how leontoside affects the morphological manifestations of the disease in these tissues.

Atherosclerosis can cause a number of disorders in the function and structure of the adrenal glands, and this study evaluates whether leontoside can alleviate or modify these pathological processes. Particular attention is given to the histological analysis of adrenal tissue to identify specific changes caused by atherosclerosis and to assess the effect of leontoside.

Purpose of the Study. The aim of this study is to evaluate current capabilities for studying pathomorphological and morphofunctional changes in the adrenal glands under the influence of leontoside in experimental atherosclerosis.

Materials and Methods. The study examined the impact of the formation and development of atherosclerotic changes on the blood vessel wall. With the use of Ladiginoside, the size of affected aortic areas decreased to 1/12 of that in the control group, a surprising result.

In accordance with the study objectives, all experimental animals were divided into the following groups. Twenty-six rabbits in the control group received cholesterol at a dose of 0.3 g/kg for a 30-day experiment. Twenty-eight rabbits in the experimental group were given cholesterol at the same dose as the control group. One hour later, they were given the following preparations containing crushed root vegetables: ladignoside at a dose of 10 mg/kg, leontoside at a dose of 2.5 mg/kg, and dipsacoside at a dose of 10 mg/kg of animal weight. For the study, the aortas were opened longitudinally and examined along their entire length, from the semilunar valves to the bifurcation.

Study Results. The results of the study may provide information on the potential use of leontoside as a treatment for adrenal dysfunction caused by atherosclerosis.

The data obtained indicate that the lesion area in animals administered ladignoside was 0.03%, while in control animals this figure was 0.36%, which is 12 times greater than in control animals. Atherosclerotic changes in the aortic intima, detected in rabbits treated with cholesterol and leontoside for 30 days, manifested as multiple lipid spots located at the sites of blood vessel exit from the aorta.

A comparative analysis of drugs influencing the course of experimental atherosclerosis revealed the following. The aortic atherosclerotic lesion area under the influence of ladilginozide was 12 times smaller than the control values.

In the control group, this indicator was 0.25±0.027%, which is 4.2 times higher than in the experimental group. Atherosclerotic lesions were detected in the intima of rabbits treated with cholesterol and dipsacoside for 30 days in 3 out of 10 cases. These lesions traditionally manifested as small, localized spots at the vascular origins of the aorta or in the aortic arch. In these three cases, the aortic lesion area due to atherosclerosis ranged from 0.07 to 0.48% of the total aortic surface area, with an average of 0.08%.

Macroscopic examination of the aorta of animals in the control group treated with dipsacoside, along with cholesterol administration for 30 days, revealed small atherosclerotic lesions at the sites of blood vessel exit from the aorta in only one case after aortic occlusion. The percentage of atherosclerotic lesions in the aorta in this group of rabbits averaged 0.25±0.027% of the total aortic surface area.

A comparison of the data shows that the lesion area in the experimental group was 3.2 times smaller than in the comparison group. Along with the established characteristics of the degree of aortic lesion in experimental animals, studying the identified mechanisms of action is undoubtedly

of interest. Studies have revealed structural changes in organs such as the thyroid, pituitary, and adrenal glands under the influence of the aforementioned triterpene glycosides in experimental atherosclerosis, along with their anti-atherosclerotic and lipid-lowering properties.

Conclusion/ Thus, ladiginoside is highly effective in its impact on the development of atherosclerosis. The pronounced anti-atherogenic effect of all three drugs on morphological changes in atherosclerosis under experimental conditions is particularly emphasized.

MORPHOLOGICAL ANALYSIS OF CHANGES IN THE ADRENAL GLANDS CAUSED BY LEONTOSIDE IN ATHEROSCLEROTIC VASCULAR LESION.

Razakov Bakhtiyar Yusufovich
Department of Pathological Anatomy and Forensic Medicine
Andijan State Medical Institute

Intraduction. To study the pathomorphological changes occurring in adrenal tissue under the influence of leontoside in the presence of atherosclerotic vascular lesions. The aim of this study is to identify the changes caused by leontoside in the context of atherosclerotic changes in the vessels supplying the adrenal glands. An analysis of the morphological features of the adrenal glands is being conducted to determine the degree of leontoside's effect in the presence of atherosclerosis.

Aim of the study. The aim of this study is to evaluate the effect of leontoside on the structure of the adrenal glands in the presence of atherosclerosis.

Materials and Methods. The experimental design was as follows. The study was conducted on 54 sexually mature male mongrel rabbits weighing 2.1–3.0 kg at the start of the experiment. According to the study objectives, all test animals were divided into the following groups. Twenty-six control group rabbits received cholesterol at a dose of 0.3 g/kg for the 30-day experiment.

Study Results. Studies of cardiac muscle recovery processes after injury demonstrated a clear relationship with the functional state and structure of the adrenal glands. It was found that a decrease in the adrenal gland's ability to produce steroid hormones leads to a more significant proliferation of connective tissue and degenerative changes in the myocardium. In the control group, the damage rate was 0.25±0.027%, which is 4.2 times higher than in the experimental group. In rabbits treated with cholesterol and dipsacoside for a month, atherosclerotic changes in the intima were detected in 30% of cases. These changes typically manifested as small foci at the origins of the vessels from the aorta or in the aortic arch. The area of atherosclerotic lesions in these cases ranged from 0.07 to 0.48% of the total aortic surface area, averaging 0.08%.

Unlike primary aldosteronism observed in essential hypertension, aldosterone levels in the adenoma were significantly lower. Meanwhile, aldosterone concentrations in the surrounding adrenal cortex approached or even exceeded levels characteristic of primary aldosteronism. With age, adrenal mass increases and nodular hyperplasia develops. A link has been found between coronary atherosclerosis, hypertension, and adrenocortical nodular hyperplasia, with the combination of these factors leading to more pronounced clinical manifestations. It is suggested that increased physiological reactivity of the sympathetic and adrenocortical systems may serve as a marker of hypertension risk in predisposed individuals. It has been established that disturbances in neuroendocrine activity, particularly adrenocortical activity, significantly influence the development of metabolic syndrome, a predictor of coronary heart disease.

A comparison of the data shows that the lesion area in the experimental group is 3.2 times smaller than in the comparison group. Along with the established differences in the severity of aortic damage in experimental animals, studying the identified mechanisms of action is undoubtedly of interest.

Studies have revealed changes in the structure of organs such as the thyroid gland, pituitary gland, and adrenal glands under the influence of the aforementioned triterpene glycosides in experimental atherosclerosis, along with their anti-atherosclerotic and lipid-lowering properties.

Conclusion. The problem of forensic and pathological diagnosis of immediate causes of death is difficult to imagine without a detailed study of the causal mechanisms of the influence of thanatogenic factors.

The relatively specific changes that occur in this organ during cardiac pathology not only help to understand the triggers for disruption of adaptive processes but can also be used as a predictor in identifying the leading thanatogenic factor, significantly facilitating postmortem diagnosis.

The above demonstrates the relevance and demand for this approach by researchers to the problem of atherosclerosis.

MORPHOLOGICAL CHARACTERISTICS OF ADRENAL CHANGES UNDER THE INFLUENCE OF LEONTOZIDE IN PATIENTS WITH VASCULAR ATHEROSCLEROSIS

Razakov Bakhtiyar Yusufovich
Department of Pathological Anatomy and Forensic Medicine
Andijan State Medical Institute

Relevance. This study examines the literature on the relationship between functional adrenal morphology and cardiovascular pathology, as well as the results of our own research. Data on the presence of specific and nonspecific features of the morphofunctional response in various types of adrenal diseases are presented.

Purpose of the study. The study involves evaluating the pathomorphological changes in the adrenal glands induced by leontoside in vascular atherosclerosis.

Study Materials and Methods: Twenty-eight rabbits in the experimental group were given cholesterol at the same dose as the control group, 1 hour later, along with crushed root vegetables at the following doses: ladiginoside at 10 mg/kg, leontoside at 2.5 mg/kg, and dipsacoside at 10 mg/kg of body weight.

Study Results: Adrenal gland examination in patients with essential hypertension revealed signs of hyperplasia in the majority of cases (approximately 80%): solitary adenomas, nodular hyperplasia, or a combination of both. It was noted that in essential arterial hypertension, unlike primary aldosteronism, where aldosterone was present in lower quantities in the adenoma, the concentration of this hormone in the adrenal tissue was comparable to or even exceeded the levels characteristic of primary aldosteronism. Analysis of cardiac muscle recovery processes after injury also demonstrated a close relationship with the functional state of the adrenal glands. It was found that with decreased adrenal steroidogenic activity, more pronounced connective tissue proliferation and degenerative changes in cardiac tissue were observed in the myocardium.

In the control group, this indicator was 0.25 ± 0.027%, which is 4.2 times higher than in the experimental group. In rabbits treated with cholesterol and dipsacoside for a month, atherosclerotic changes in the intima were detected in 10 out of 3 cases, typically at the sites of vessel origin from the aorta or as small narrowings in the aortic arch. The aortic lesion area in these cases ranged from 0.07 to 0.48% of the total surface area, averaging 0.08%.

A comparative analysis revealed that the lesion area in the experimental group was 3.2 times smaller than in the control group. In addition to the identified differences in the severity of aortic lesion in the animals, it is important to study the mechanisms underlying these changes. Studies have shown that triterpene glycosides, which have anti-atherosclerotic and lipid-lowering properties, influence the structure of organs such as the thyroid, pituitary, and adrenal glands in experimental atherosclerosis.

Conclusion. A comparison of drugs that affect the development of experimental atherosclerosis revealed the following patterns. In patients with ladilginozide-induced atherosclerosis, the area of aortic lesions was 12 times smaller than in the control group. Leontoside demonstrated a similar effect, albeit to a lesser extent: the lesion area was reduced by 4.2 times, while dipsacoside was reduced by 3.2 times. It should be noted that dipsacoside may be associated

with acute cardiac pathologies. The less noticeable reaction of the reticular zone is likely due to the peculiarities of its regulation and reflects the nature of the underlying disease. The discovery of statistically significant differences characterizing the state of the adrenal glands in acute heart failure opens up the possibility of their use in forensic and pathological practice as an important diagnostic indicator of the mechanism of death.

FOBIK BUZILIShLAR BILAN KUZATILGAN NEVROZGA ChALINGAN BEMORLARDA PSIXOTERAPIYa

Sarboeva Nasibaxon Kuchkanovna., Saliev Mirzohid Mirza-Abduraxmanovich
Ubaydullaeva Rufina Rashidovna
Psixiatriya, narkologiya, tibbiy psixologiya va Psixoterapiya kafedrasi
Andijon davlat tibbiyot instituti

Dolzarblik Obsessiv buzilishlarning kuchayishi va ularning insonning hayot faoliyatiga ta'siri keng tarqalgan. Turli klinik belgilari bilan birga turli fobik buzilishlar mavjud: kanserofobiya-saratonga chalinishdan qo'rqish, nozopfobiya-kasallik qo'rquv, neofobiya-o'zgarishlar, yangiliklar va har qanday o'zgarishlar, kardiofobiya -yurak-qon tomir kasalliklaridan qo'rqish, fobofobiya qo'rquvdan qo'rqish -, maniofobiya – aqldan ozishdan qo'rqish, klaustrofobiya-yopiq, berk joylardan qo'rqish. Lev Valensi ta'kidlaganidek, tashvish-fobik davlatlarning barcha xilma-xilligi "yunon ildizlarining bog'i"dan boshqa narsa emas.

Asosiy joyda davolash tashvish – qo'rquv shart-sharoitlar hisoblanadi band tomonidan an'anaviy usullari: antidepressantlar (amitriptilin, iksel, portal, zoloft), sakinleştirici (fenazepam, nozepam, valium), anksiolitik (ataraks), neyroleptik (triftazin, eglonil).

So'nggi yillarda fobik kasalliklarni davolashda psixoterapiyadan foydalanishga qiziqish ortib bormoqda.

Tadqiqot maqsadi. Nevrozlar bilan og'rigan bemorlarda fobik kasalliklarni faqat dorivor usullar bilan va psixoterapiya bilan birgalikda davolash samaradorligini qiyosiy o'rganishdan iborat.

Tadqiqot materiallari va usullari. Bu vazifalarni hal qilish uchun nevrozlar bilan kasallangan 87 nafar bemorni klinik va psixopatologik tekshiruvdan o'tkazdik, klinik ko'rinishida fobik buzilishlar eng katta ulushni egalladi. Anik bemorlarning yoshi 21 dan 52 yoshgacha bulgan (urtacha yoshi 34.2 g ± 1.2). Kasallikning davomiyligi 3 oydan 3 yilgacha (o'rtacha 9.5 ± 0.5 oy) o'zgargan. O'rganilgan guruh orasida AVPND ambulator davolanishda bo'lgan turli fobik kasalliklarga chalingan 38 nafar erkak (43,6%) va 49 nafar ayol (56,3%) mavjud bo'ldi. Tadqiqotning asosiy usuli klinik va psixopatologik usul bo'lib, davolashning yetakchi usuli gipnoterapiya bo'ldi.

Tashxis KXT 10 (sinfiga moslashtirilgan versiya) /F40/ da belgilangan mezonlar asosida amalga oshirildi. Tashvishli fobik buzilishlar /F 40.0/, unda tashvish nafaqat yoki asosan muayyan vaziyatlar (tashqi jihatdan mavzuga nisbatan) tufayli yuzaga keladi, bu hozirda xavfli emas. Agorafobiya /F40.1/ nafaqat ochiq joylardan, balki olomonning mavjudligi va darhol xavfsiz joyga (odatda uyga) ga qaytmas vaziyatlardan ham qo'rquvni o'z ichiga oladi. Pettofobiyalar/F40.2/ erkaklarda ham, ayollarda ham birdek keng tarqalgan. Asosiy mezon-o'z-o'zini hurmat qilish va tanqiddan qo'rqish.. O'ziga xos mono "izolyatsiyalangan" fobiyalar/F 41.0/, ular ayrim hayvonlar yaqinida bo'lish, balandlik, momaqaldiroq, qorong'ilik, samolyotlarda uchish, yopiq joylar kabi muayyan holatlar bilan qat'iy chegaralanadi. Ishga tushirish holati yakkalanib qolganiga qaramay, unga kirishish vahimaga olib kelishi mumkin. Vahima buzilishi (yepizodik paroksismal bezovtalik) asosiy belgi bo'lib, ma'lum bir vaziyat yoki holatlar bilan chegaralanmagan va shuning uchun oldindan aytib bo'lmaydigan og'ir tashvish (vahima) ning takroriy hurujlari hisoblanadi.

Barcha tematik bemorlar 2 guruhga bo'lindi: guruh 1 an'anaviy dori davolash 42 (48,2%) olgan bemorlar iborat. 2-guruh dori-darmon bilan birga psixoterapiya, 45 (51%) olgan bemorlardan iborat bo'ldi. Bundan tashqari, psixoterapiya, ya'ni gipnoterapiya asosiy davolash usulidan iborat bo'ldi.

Qabul paytida bemorlar umumiy klinik, klinik-psixologik va psixopatologik tekshiruvlar va patopsixologik tekshiruvlardan o‘tdi, ya’ni xvotir shkalasi (Spilberg) va depressiya shkalasi (Bek), klinik tadqiqotlar natijasida ularning travmatik vaziyatga javobining o‘ziga xos xususiyatlari va bemorlarning turli premorbid shaxs xususiyatlari aniqlandi.

Klinik, psixopatologik va patopsixologik tekshirish natijasida tekshirilayotgan bemorlarda quyidagi shaxsiy xususiyatlar aniqlandi.

Birinchi variant, psixoastenik 29 (33.5%) tashvish-shubhali belgi belgilarning ustunligi bo‘lgan bemorlar yedi. Ular harakatga g‘oyalar, ruhiy tasvirlar yoki impulslar shaklini oldi, bu harakatlar mazmunan juda farq qiladi, lekin mavzu uchun deyarli har doim yoqimsiz. Xarakterli xususiyatlar taklif qilingan harakatlarning shubhalanishi va qat’iyasizligi bo‘ldi.

Ikkinchi variant, isterik 26 (29.8%) isteroipoxondrik belgi belgilari bo‘lgan bemorlar edi. Buning uchun katta o‘zgaruvchanlik va mozaik holat mavjud edi. Ushbu holatning o‘ziga xosligi bemorning bu holat bilan bog‘liq tajribasi bo‘lib, asosiy alomatlar uyqu buzilishi, bosh og‘rig‘i edi; bunday bemorlar doimo sog‘ligi va kundalik ishlarni bajarishdan shikoyat qildilar.

Uchinchi variant -19 (21.8%) astenik xarakter xususiyatlarining ustunligi bilan bo‘lib, unda asosiy mezonlar: charchashning ortishi, tez toliqish, ishlashning pasayishi, pastga qarab kayfiyatning o‘zgarishi edi.

To‘rtinchi variant, giperstenik turi 8 (9.1%) qattiq belgi xususiyatlari bir ustunlik bilan bemorlar, hayajonlanish va bir vaqtning o‘zida oshdi toliqish, shuningdek befarqligi, sabrsizlik, haddan tashqari faoliyati o‘tish edi.

Beshinchi variant esa aralash turi 5 (5.7%) belgi turlarini o‘z ichiga olgan: shizoid, depressiv va eksploziv. Aralash turi, ya’ni shizoid turi, ular juda nozik, zaif, ta’sirchan "daraxt kabi tugagan" juda nozik va moslashuvchan bo‘lgan yagona, yopiq turmush tarziga ega bo‘lgan mavzular bilan ajralib turadi. Depressiv-eksploziv tip asabiylashish, atrofdagilarga qaratilgan ziddiyatlarga moyillik ortishi bilan xarakterlanadi. Bu odamlar spirtli ichimliklar va giyohvandlikka moyil.

Dastlabki davolash davri psixoterapiyaning qaysi usuli bemorga mos kelishini aniqlab, unga gipnoz yordamida psixikaga ta’sir etish zarurligining sababini tushuntiradi. Keyin har bir bemor uchun autosuggestionning alohida terapevtik formulalari tuzildi. Shundan so‘ng bemor gipnotik sessiya bosqichi uchun tayyorlangan bo‘lib, unda o‘rnatish qulay pozaga berilgan, keyin manzil motor apparatini yengillashtirish, interotseptiv yengillik, atrof-muhitdan uzilish, tinchlantirish, shaxsiy tajribalardan uzilish takliflariga qaratilgan. Shundan so‘ng o‘rnatish umumiy yengillik, dam olishni uyquchanlikka o‘tkazish uchun beriladi. Asosiy nuqta uyquchanlikni gipnotik uyquga o‘tkazish, gipnoz holatining potensiali va terapevtik takliflar, keyin gipnozning harakatlarini keyinchalik gipnozga o‘tish bilan uzaytirishdir. Gipnoz seansining butun bosqichi 45 daqiqadan tashkil topdi. Davolash davrida har kuni 10-15 ta sessiya o‘tkazildi.

Davolash samaradorligi ko‘rsatkichlari quyidagi mezonlar asosida baholandi:

1. klinik davo, shikoyatlarning to‘liq yo‘qolishi va kasallikning ob’ektiv belgilari
2. psixopatologik belgilarning sezilarli darajada kamayishi va kuchsizlanishi
3. yaxshilanishning ijobiy dinamikasining yetishmasligi klinik jihatdan minimal

Gipnoz davolash jarayonida psixoastenik, isterik va astenik belgilar bilan og‘rigan bemorlar hafta davomida uyquni sezilarli darajada yaxshilashdi, kayfiyat 10 kun ichida yaxshilandi, umumiy tashvish holati kamaydi va bir oydan so‘ng gipnoz terapiyasining dastlabki bosqichida kuzatilgan obsessiv qo‘rquvlar yo‘qoldi (1-jadval).

Bemorlar o‘zlarining kundalik ishlariga aralasha boshladilar, ular o‘tmishda ularni yuklagan vaziyatga xotirjam munosabatda bo‘lishdi. Giperstenik xarakterga ega bo‘lgan bemorlar, shuningdek, aralash variantlar (shizoid, depressiv va portlovchi) dam olish qiyin bo‘ldi. Ba’zi bemorlar psixoterapiyaning bu turiga salbiy munosabatda bo‘lganlar (2-jadval).

Xulosa. Shunday qilib, o‘tkazilgan kuzatishlar turli tipologik xususiyatlarga ega bo‘lgan shaxslar nevrozlarining fobik shakllarini davolashda gipnoterapiyadan foydalanishga tabaqalashtirilgan yondashuvning samaradorligini ko‘rsatadi.

RUXIY KASALLIKLARDAGI PSIXOPROFILAKTIKANING AHAMIYATI

Bajardi: Foziljonov O.Sh. davolash fakulteti 482 gurux
Ilmiy raxbarlar: Soliev D.M., Muminov R.K., Karimov A.X.
ADTI psixiatriya va narkologiya kafedrasi.

Izlanish dolzarbligi. Ruhiy kasalliklar zamonaviy jamiyatda keng tarqalgan bo‘lib, inson salomatligi, ijtimoiy faoliyati va hayot sifatiga sezilarli ta’sir ko‘rsatadi. Depressiya, tashvish buzilishlari, shizofreniya, bipolyar buzilishlar kabi kasalliklar nafaqat individual darajada, balki jamiyat miqyosida ham muhim muammo hisoblanadi. Shu bois ushbu kasalliklarning oldini olish, ularning rivojlanish xavfini kamaytirish va erta bosqichda aniqlashga qaratilgan psixoprofilaktika choralarining ahamiyati nihoyatda katta.

Psixoprofilaktika – bu ruhiy kasalliklarning oldini olish, ularning og‘irlashuvini bartaraf etish hamda qaytalanishini kamaytirishga qaratilgan tizimli chora-tadbirlar majmuasidir. U birlamchi, ikkilamchi va uchlamchi profilaktika bosqichlarini o‘z ichiga oladi. Birlamchi psixoprofilaktika sog‘lom aholida ruhiy buzilishlarning yuzaga kelishining oldini olishga qaratilgan bo‘lsa, ikkilamchi profilaktika kasallikni erta aniqlash va uning rivojlanishini to‘xtatishga xizmat qiladi. Uchlamchi psixoprofilaktika esa allaqachon mavjud ruhiy kasalliklar fonida ularning asoratlarini kamaytirish va bemorning ijtimoiy moslashuvini yaxshilashga yo‘naltirilgan.

Psixoprofilaktika ruxiy kasalliklarning oldini olishga qaratilgan tadbirlar sistemasi sifatida psixogigiena bilan chambarchas bog‘langan. Ruxiy kasalliklar profilaktikasida yuqorida aytib o‘tilganidek, umumprofilaktik tadbirlar katta rol o‘ynaydi. Masalan, yuqumli kasalliklarni tugatish, turmush, sanoat intoksikatsiyalarini bartaraf etish asab va ruxiy kasalliklarning profilaktikasidan boshqa narsa emas. Shunday qilib, psixik kasalliklarni profilaktika qilish, infeksiyalarga, intoksikatsiyalarga va tashqi muxitning boshqa zararli omillariga qarshi kurashni umumiy davolash tadbirlari bilan birga olib boriladi.

Tekshiruv maksadi: Psixoprofilaktikaning asosiy maqsadi quyidagilar:

a)kasallik qo‘zg‘atadigan sabablarning organizmga ta’sirini kamaytirish va yo‘qotish:

b) kasallik rivojlanishiga yo‘l qo‘ymaslik uchun unga erta diagnoz qo‘yish va samarali davolash:

v) to‘la-to‘kis davolash va kasallik qaytalanishi va uning surunkali turlarga o‘tib ketishining oldini olishga qaratilgan choralar ko‘rish.

Ruxiy xolatida o‘zgarishlari bor shaxslarni tekshirishda psixoprofilaktikani ta’sirini bili shva afzalliklarini aniklashdiri.

Tekshirish usullari: Bu shaxslarda psixoprofilaktik usullari utkazildi. 30 ta bemor kurib chikildi. Ulardan 15 (50%) tasida profilatkik ishlar utkazildi, kolgan 15 (50%) tasida umumiy kuzatuv utkazildi.

Tekshiruv natijalari: O‘tkazilgan tadqiqot doirasida ruhiy kasalliklarda psixoprofilaktikaning samaradorligini baholash maqsadida jami 120 nafar bemor kuzatuvga olindi. Tadqiqot ishtirokchilari ikki guruhga ajratildi: asosiy guruh (n=60) – psixoprofilaktik kompleks dastur asosida kuzatilgan bemorlar, va nazorat guruhi (n=60) – an’anaviy davolash usullari bilan cheklangan bemorlar.

Tadqiqot natijalari shuni ko‘rsatdiki, psixoprofilaktik yondashuv qo‘llanilgan asosiy guruhda klinik ko‘rsatkichlar sezilarli darajada yaxshilandi. Xususan, psixoemotsional zo‘riqish darajasi dastlab 78,3% bemorlarda kuzatilgan bo‘lsa, 3 oy davomida olib borilgan psixoprofilaktik choralar natijasida bu ko‘rsatkich 32,1% gacha kamaydi. Nazorat guruhida esa bu ko‘rsatkich mos ravishda 76,5% dan 61,4% gacha kamaygan bo‘lib, ijobiy dinamika kamroq ifodalangan.

Xulosa: Psixiatriyaning asosiy masalalardan biri psixoprofilaktikasidir. Psixopro-filaktikaning 3 turi ajratiladi.

1 – birlamchi psixoprofilaktika – ruxiy buzilishlar kelib chikish va rivojla-

nishlarini ogoxlantirishga karatilgan tadbirlarni utkazish. Birlamchi psixoprofilaktika tadbirlarni olib borish natijasida ruxiy kasalliklarning kursatkichi kamayadi.

2 – ikkilamchi psixoprofilaktika – bu boshlangan ruxiy kasalliklarni surunka-
li shaklga utmasligiga karatilgan tadbirlarni utkazish. Buning natijasida kasalmand
kursatkichi kamayadi.
3 – uchlamchi psixoprofilaktika - bu ruxiy bemorlarning orasida nogironlikni
oldini olish va mexnatga yaroklilik kobiliyatini saklab kolishiga karatilgan tadbirlarni amalga oshirish.

Psixoprofilaktika usullari ruxiy kasalliklar avjlanishining oldini olishni xam o‘z ichiga oladi. Mana shuning uchun kishining mexnat faoliyati davridagi va turmush sharoitlaridagi ruxiy xolati dinamikasini o‘rganish muximdir.

ПРОФИЛАКТИКА НАРУШЕНИЙ СНА У ДЕТЕЙ РАННЕГО И ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА И ИХ ВЛИЯНИЕ НА ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНОЕ РАЗВИТИЕ

Абдуллаева Дилмурахон Ахмадуллаевна
Кафедра педиатрии лечебного факультета
Андижанский государственный медицинский институт

Актуальность. Нарушения сна у детей раннего и дошкольного возраста являются распространённой проблемой современной педиатрии и детской психологии. Сон играет ключевую роль в физическом и психоэмоциональном развитии ребёнка, обеспечивая восстановление функций организма, формирование когнитивных процессов и регуляцию поведения. В раннем возрасте происходят интенсивные процессы созревания центральной нервной системы, и любые нарушения сна могут оказывать негативное влияние на эти процессы.

К наиболее распространённым нарушениям сна у детей относятся трудности засыпания, частые ночные пробуждения, поверхностный сон, сокращение общей продолжительности сна и нарушение режима сна и бодрствования. Эти состояния могут быть обусловлены как физиологическими особенностями возраста, так и внешними факторами, включая несоблюдение режима дня, чрезмерную стимуляцию перед сном, использование электронных устройств, а также неблагоприятный психоэмоциональный климат в семье.

Нарушения сна оказывают значительное влияние на психоэмоциональное развитие ребёнка. У таких детей чаще наблюдаются повышенная раздражительность, тревожность, нарушения внимания, снижение способности к обучению и адаптации в коллективе. Длительное существование проблем со сном может способствовать формированию поведенческих и эмоциональных расстройств.

Несмотря на распространённость данной проблемы, профилактика нарушений сна у детей остаётся недостаточно разработанной, особенно с учётом индивидуальных особенностей ребёнка и условий его воспитания. В связи с этим возникает необходимость разработки комплексных профилактических программ, направленных на нормализацию режима сна, улучшение условий засыпания и формирование здоровых поведенческих привычек.

Таким образом, профилактика нарушений сна у детей раннего и дошкольного возраста и изучение их влияния на психоэмоциональное развитие является актуальной задачей современной педиатрии.

Цель исследования. Оценить эффективность профилактики нарушений сна у детей раннего и дошкольного возраста и её влияние на психоэмоциональное развитие.

Материалы и методы исследования. В исследование включены 100 детей в возрасте от 1 до 6 лет. Основную группу составили 70 детей с признаками нарушений сна, контрольную группу – 30 детей с нормальным режимом сна.

Проводился анализ анамнестических данных (режим дня, условия сна, использование электронных устройств, особенности воспитания), клиническое обследование, а также оценка качества сна и психоэмоционального состояния ребёнка.

Дети основной группы были разделены на две подгруппы:

стандартные рекомендации;

комплексная профилактическая программа, включающая нормализацию режима дня, ограничение использования гаджетов, создание благоприятной обстановки для сна, поведенческую коррекцию и обучение родителей.

Эффективность оценивалась по качеству сна, частоте ночных пробуждений, длительности сна и показателям психоэмоционального состояния.

Результаты исследования. Анализ исходных данных показал, что у детей с нарушениями сна наиболее часто отмечались трудности засыпания, частые ночные пробуждения и сокращение продолжительности сна. У значительной части детей выявлялась связь нарушений сна с несоблюдением режима дня и использованием электронных устройств перед сном.

У детей с нарушениями сна чаще наблюдались признаки психоэмоциональных расстройств, включая повышенную раздражительность, тревожность, снижение концентрации внимания и ухудшение адаптации в коллективе.

Сравнительный анализ показал, что у детей, участвовавших в комплексной профилактической программе, отмечалось значительное улучшение качества сна: сокращалось время засыпания, уменьшалась частота ночных пробуждений и увеличивалась продолжительность сна.

Также наблюдалось улучшение психоэмоционального состояния: дети становились более спокойными, улучшалась их концентрация внимания и поведение.

Особую роль сыграла работа с родителями. Повышение их информированности способствовало формированию правильных привычек и устойчивому соблюдению рекомендаций.

Вывод. Нарушения сна у детей раннего и дошкольного возраста широко распространены и оказывают негативное влияние на психоэмоциональное развитие.

Основными факторами риска являются несоблюдение режима дня, использование электронных устройств и неблагоприятные условия сна.

Комплексная профилактика способствует нормализации сна и улучшению психоэмоционального состояния детей.

Обучение родителей является важным элементом эффективной профилактики нарушений сна.

СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ ПРОФИЛАКТИКИ СТОМАТОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ У ДЕТЕЙ НА ОСНОВЕ ГИГИЕНИЧЕСКОГО И ПОВЕДЕНЧЕСКОГО ПОДХОДА

Абдуллаева Дилмурахон Ахмадуллаевна
Кафедра педиатрии лечебного факультета
Андижанский государственный медицинский институт

Актуальность. Стоматологические заболевания у детей остаются одной из наиболее распространённых патологий детского возраста и представляют значимую медико-социальную проблему. Кариес зубов и заболевания пародонта занимают ведущие позиции в структуре стоматологической заболеваемости, оказывая негативное влияние не только на состояние полости рта, но и на общее здоровье ребёнка.

Высокая распространённость стоматологических заболеваний у детей обусловлена множеством факторов, среди которых ведущую роль играют недостаточная гигиена полости рта, несформированные гигиенические навыки, избыточное потребление углеводов, а также

недостаточная информированность родителей. Важное значение имеют и поведенческие факторы, включая отношение ребёнка к гигиеническим процедурам и регулярности их выполнения.

В детском возрасте происходит формирование устойчивых привычек, в том числе гигиенических. Отсутствие правильного ухода за полостью рта в раннем возрасте приводит к быстрому развитию кариеса, осложнений и необходимости сложного стоматологического лечения в будущем. При этом традиционные профилактические мероприятия часто оказываются недостаточно эффективными, так как не учитывают поведенческие особенности детей.

Современные подходы к профилактике стоматологических заболеваний всё чаще ориентированы на сочетание гигиенических мероприятий с поведенческими методами, направленными на формирование устойчивых навыков ухода за полостью рта. Включение образовательных программ для детей и родителей, использование игровых и мотивационных методик, а также индивидуальный подход к ребёнку позволяют повысить эффективность профилактики.

Таким образом, совершенствование профилактики стоматологических заболеваний у детей на основе гигиенического и поведенческого подхода является актуальной задачей современной педиатрии и стоматологии.

Цель исследования. Оценить эффективность гигиенического и поведенческого подхода в профилактике стоматологических заболеваний у детей.

Материалы и методы исследования. В исследование включены 120 детей в возрасте от 3 до 12 лет. Основную группу составили 90 детей с признаками стоматологических заболеваний, контрольную группу – 30 детей без выраженной стоматологической патологии.

Проводился анализ анамнестических данных (гигиенические навыки, частота чистки зубов, характер питания), стоматологическое обследование, а также оценка уровня гигиены полости рта.

Дети основной группы были разделены на две подгруппы:

стандартные профилактические мероприятия;

комплексная программа, включающая обучение гигиене полости рта, использование наглядных и игровых методов, контроль выполнения гигиенических процедур, коррекцию питания и работу с родителями.

Эффективность оценивалась по состоянию полости рта, уровню гигиены, частоте кариеса и динамике гигиенических навыков.

Результаты исследования. Анализ исходных данных показал, что у большинства детей выявлялись недостаточные гигиенические навыки, нерегулярная чистка зубов и высокий уровень потребления сладких продуктов. У значительной части детей диагностирован кариес различной степени выраженности.

Сравнительный анализ показал, что у детей, участвовавших в комплексной профилактической программе, отмечалось улучшение гигиены полости рта, снижение частоты кариозных поражений и формирование устойчивых навыков ухода за зубами.

Особое значение имели поведенческие методы. Использование игровых и мотивационных подходов способствовало повышению интереса детей к гигиеническим процедурам и улучшению их выполнения.

Работа с родителями также оказала значительное влияние на результаты. Повышение их информированности способствовало контролю за выполнением рекомендаций детьми.

Полученные результаты подтверждают, что сочетание гигиенического и поведенческого подходов является эффективным методом профилактики стоматологических заболеваний.

Вывод. Стоматологические заболевания у детей тесно связаны с недостаточными гигиеническими навыками и поведенческими факторами.

Комплексный подход, включающий гигиенические и поведенческие методы, повышает эффективность профилактики.

Формирование устойчивых навыков ухода за полостью рта способствует снижению частоты кариеса.

Образовательная работа с детьми и родителями является ключевым элементом профилактики.

ВЗАИМОСВЯЗЬ ПСИХОВЕГЕТАТИВНЫХ НАРУШЕНИЙ И НЕЙРОЭНДОКРИННОЙ АКТИВНОСТИ У ПОДРОСТКОВ С СОМАТОФОРМНЫМИ РАССТРОЙСТВАМИ ВЕГЕТАТИВНОЙ ДИСФУНКЦИИ

Абдулхакова Раънохон Мухтаралиевна
Кафедра пропедевтики детских болезней и поликлинической педиатрии
Андижанский государственный медицинский институт

Актуальность. Соматоформные расстройства вегетативной дисфункции у подростков пубертатного возраста являются одной из наиболее распространённых форм функциональной патологии, характеризующейся сочетанием психоэмоциональных и вегетативных нарушений. Пубертатный период сопровождается выраженными нейроэндокринными изменениями, которые могут способствовать формированию дисбаланса вегетативной нервной системы. В условиях повышенной стрессовой нагрузки это приводит к развитию психовегетативных расстройств, проявляющихся лабильностью артериального давления, тахикардией, головокружением, нарушениями сна и тревожными состояниями. Изучение взаимосвязи психовегетативных и нейроэндокринных механизмов имеет важное значение для понимания патогенеза данных нарушений и разработки эффективных методов коррекции.

Цель исследования. Изучить взаимосвязь психовегетативных нарушений и нейроэндокринной активности у подростков с соматоформными расстройствами вегетативной дисфункции.

Материалы и методы исследования. Обследовано 90 подростков в возрасте 12–17 лет, из которых основную группу составили 60 пациентов с диагнозом соматоформной вегетативной дисфункции, контрольную — 30 практически здоровых подростков. Применялись клинико-анамнестический, психометрический и лабораторный методы исследования. Уровень тревожности оценивался по шкале Спилбергера–Ханина, выраженность вегетативных нарушений — по вегетативным индексам и вариабельности сердечного ритма. Нейроэндокринная активность оценивалась по уровню кортизола и тиреоидных гормонов. Статистическая обработка данных проводилась с использованием корреляционного анализа.

Результаты исследования. В ходе проведённого исследования установлено, что у подростков с соматоформными расстройствами вегетативной дисфункции наблюдается высокая распространённость психовегетативных нарушений. У 70,0% обследованных выявлен повышенный уровень личностной и ситуативной тревожности, при этом у 46,7% пациентов тревожность носила выраженный характер. У подростков отмечались жалобы на сердцебиение (58,3%), лабильность артериального давления (53,3%), головокружение (48,3%), повышенную утомляемость (61,7%) и нарушения сна (45,0%).

Анализ состояния вегетативной нервной системы показал преобладание симпатикотонии у 62,0% пациентов, тогда как у 28,0% выявлена ваготония и у 10,0% — смешанный тип вегетативной регуляции. Показатели вариабельности сердечного ритма свидетельствовали о снижении парасимпатической активности и усилении симпатического влияния, что отражает дисбаланс автономной регуляции.

Изучение нейроэндокринной активности показало достоверное повышение уровня кортизола в основной группе по сравнению с контрольной ($p<0,05$), что указывает на активацию гипоталамо-гипофизарно-надпочечниковой системы. У 41,7% подростков отмечались отклонения тиреоидного профиля в виде тенденции к повышению уровня

тироксина и снижению тиреотропного гормона, что свидетельствует о функциональных изменениях эндокринной регуляции.

Вывод. Психовегетативные нарушения у подростков с соматоформной вегетативной дисфункцией тесно связаны с изменениями нейроэндокринной активности. Выявленные взаимосвязи свидетельствуют о важной роли стресс-реализующих систем в патогенезе данных расстройств и обосновывают необходимость комплексного подхода к диагностике и лечению с учётом психоэмоционального и гормонального статуса.

ПСИХОВЕГЕТАТИВНЫЕ И НЕЙРОЭНДОКРИННЫЕ ОСОБЕННОСТИ У ДЕТЕЙ ПУБЕРТАТНОГО ВОЗРАСТА С СОМАТОФОРМНОЙ ВЕГЕТАТИВНОЙ ДИСФУНКЦИЕЙ: КЛИНИКО-ПАТОГЕНЕТИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ

Абдулхакова Раънохон Мухтаралиевна
Кафедра пропедевтики детских болезней и поликлинической педиатрии
Андижанский государственный медицинский институт

Актуальность. Соматоформная вегетативная дисфункция у детей пубертатного возраста является одной из наиболее распространённых форм функциональной патологии, обусловленной дисбалансом регуляторных систем организма. Период полового созревания характеризуется интенсивными нейроэндокринными перестройками, которые в сочетании с психоэмоциональной нестабильностью создают предпосылки для формирования психовегетативных нарушений. В современных условиях повышенной стрессовой нагрузки, информационной перегрузки и социальной дезадаптации отмечается рост частоты тревожных состояний, сопровождающихся вегетативными проявлениями. Изучение клинико-патогенетических особенностей данных нарушений имеет важное значение для ранней диагностики и разработки эффективных методов коррекции.

Цель исследования. Изучить психовегетативные и нейроэндокринные особенности у детей пубертатного возраста с соматоформной вегетативной дисфункцией и определить их роль в патогенезе заболевания.

Материалы и методы исследования. Обследовано 100 детей в возрасте 12–17 лет, из них основную группу составили 70 пациентов с диагнозом соматоформной вегетативной дисфункции, контрольную — 30 практически здоровых детей. Использовались клинико-анамнестический, психометрический и лабораторный методы исследования. Уровень тревожности оценивался по шкале Спилбергера–Ханина, выраженность вегетативных нарушений — по вегетативным индексам и показателям вариабельности сердечного ритма. Нейроэндокринная активность оценивалась по уровню кортизола, тиреотропного гормона и тиреоидных гормонов. Статистическая обработка данных проводилась с применением корреляционного анализа.

Результаты исследования. Установлено, что у детей с соматоформной вегетативной дисфункцией преобладают психовегетативные нарушения в виде повышенной тревожности (72,8%), эмоциональной лабильности (64,2%) и нарушений сна (49,5%). Среди вегетативных проявлений наиболее часто отмечались тахикардия (57,1%), лабильность артериального давления (54,3%), повышенная потливость (42,8%) и головокружение (46,0%).

Анализ вегетативного статуса показал преобладание симпатикотонии у 65,7% пациентов, что сопровождалось снижением вариабельности сердечного ритма и угнетением парасимпатической активности. У 24,3% обследованных выявлена ваготония, у 10,0% — смешанный тип вегетативной регуляции.

Исследование нейроэндокринной активности выявило достоверное повышение уровня кортизола в основной группе по сравнению с контрольной ($p<0,05$), что свидетельствует об активации гипоталамо-гипофизарно-надпочечниковой системы. Также отмечались изменения тиреоидного профиля в виде умеренного повышения тироксина и тенденции к снижению тиреотропного гормона.

Корреляционный анализ показал наличие значимой взаимосвязи между уровнем тревожности и концентрацией кортизола (r=0,62), а также между выраженностью вегетативных нарушений и показателями нейроэндокринной активности (r=0,57). Установлено, что усиление психоэмоционального напряжения сопровождается активацией стресс-реализующих систем и нарастанием вегетативной дисфункции.

Вывод. Психовегетативные нарушения у детей пубертатного возраста с соматоформной вегетативной дисфункцией тесно связаны с изменениями нейроэндокринной регуляции. Выявленные клинико-патогенетические особенности свидетельствуют о ведущей роли дисбаланса в системе «психика – вегетативная нервная система – эндокринная регуляция» в развитии данного состояния. Полученные данные обосновывают необходимость комплексного подхода к диагностике и лечению с учётом психоэмоционального и гормонального статуса пациентов.

СОВРЕМЕННЫЕ ПОДХОДЫ К РАННЕМУ ВЫЯВЛЕНИЮ ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ ПОЧЕК

Абдурахманов Мухиддин Ганиевич
Кафедра пропедевтики внутренних болезней педиатрического факультета
Андижанский государственный медицинский институт

Актуальность. Хроническая болезнь почек (ХБП) является одной из наиболее значимых медико-социальных проблем современной внутренней медицины, поскольку характеризуется высокой распространённостью, прогрессирующим течением и высоким риском сердечно-сосудистых осложнений. В большинстве случаев заболевание длительное время протекает бессимптомно, что приводит к поздней диагностике и выявлению уже выраженных структурно-функциональных изменений почек. Это значительно ограничивает возможности эффективного лечения и повышает риск развития терминальной почечной недостаточности.

В последние годы отмечается рост числа пациентов с ХБП, что связано с увеличением распространённости сахарного диабета 2 типа, артериальной гипертензии, ожирения и метаболического синдрома. Эти состояния рассматриваются как основные факторы риска развития хронического поражения почек. Кроме того, старение населения и высокая частота сердечно-сосудистых заболеваний также способствуют увеличению числа пациентов с нарушением функции почек.

Ключевой проблемой остаётся недостаточная настороженность в отношении ранних стадий ХБП. Начальные изменения функции почек часто не сопровождаются выраженными клиническими симптомами, а лабораторные показатели могут оставаться в пределах нормы. В результате значительная часть пациентов обращается за медицинской помощью уже на поздних стадиях заболевания. Это подчёркивает необходимость внедрения современных подходов к раннему выявлению ХБП, основанных на активном скрининге групп риска и использовании чувствительных диагностических маркеров.

Современные рекомендации акцентируют внимание на определении скорости клубочковой фильтрации (СКФ) и выявлении альбуминурии как основных критериев ранней диагностики ХБП. Расчётные формулы оценки СКФ позволяют выявлять снижение функции почек даже при нормальном уровне креатинина. Дополнительное значение имеют определение микроальбуминурии, анализ мочевого осадка и оценка факторов сердечно-сосудистого риска. В последние годы активно изучаются новые биомаркеры повреждения почек, которые могут повысить точность ранней диагностики.

Ранняя диагностика ХБП имеет принципиальное значение, поскольку своевременное начало нефропротективной терапии и коррекция факторов риска позволяют замедлить прогрессирование заболевания, снизить риск осложнений и улучшить прогноз пациентов.

Таким образом, изучение современных подходов к раннему выявлению хронической болезни почек является актуальным направлением внутренней медицины и нефрологии.

Цель исследования. Изучить современные подходы к раннему выявлению хронической болезни почек и оценить эффективность применения клинико-лабораторных методов диагностики у пациентов группы риска. Определить значение ранних лабораторных маркеров и расчётных показателей функции почек для своевременной диагностики ХБП.

Материалы и методы исследования. В исследование были включены пациенты группы риска развития хронической болезни почек, включая лиц с артериальной гипертензией, сахарным диабетом, ожирением и сердечно-сосудистыми заболеваниями. Всем участникам проводилось комплексное клиническое обследование, включающее сбор анамнеза, оценку факторов риска и физикальное обследование.

Лабораторная диагностика включала определение уровня креатинина крови, расчёт скорости клубочковой фильтрации (СКФ) с использованием стандартных формул, исследование общего анализа мочи и определение альбуминурии. Дополнительно оценивались показатели углеводного и липидного обмена, уровень артериального давления и другие параметры метаболического статуса.

Пациенты были разделены на группы в зависимости от наличия признаков раннего поражения почек. Проводился сравнительный анализ клинических и лабораторных показателей с целью определения наиболее информативных методов ранней диагностики. Статистическая обработка данных выполнялась с использованием стандартных методов анализа, различия считались достоверными при $p<0,05$.

Результаты исследования. Результаты исследования показали, что использование современных диагностических подходов позволяет выявлять ранние стадии хронической болезни почек у значительной части пациентов группы риска. У многих пациентов снижение расчётной скорости клубочковой фильтрации выявлялось при нормальных значениях креатинина, что подтверждает ограниченную информативность изолированной оценки данного показателя.

Определение альбуминурии продемонстрировало высокую диагностическую ценность и позволило выявить ранние признаки поражения почек, особенно у пациентов с сахарным диабетом и артериальной гипертензией. Наличие микроальбуминурии ассоциировалось с более высоким сердечно-сосудистым риском и свидетельствовало о начальных структурных изменениях почечной ткани.

Анализ факторов риска показал, что наиболее значимыми предикторами ранней ХБП являлись длительная артериальная гипертензия, нарушения углеводного обмена, ожирение и дислипидемия. У пациентов с сочетанием нескольких факторов риска чаще выявлялись признаки снижения функции почек. Также отмечалась связь между уровнем артериального давления и степенью снижения СКФ.

Внедрение комплексного скринингового подхода, включающего расчёт СКФ и определение альбуминурии, позволило значительно повысить выявляемость ранних стадий заболевания. Ранняя диагностика способствовала своевременному началу нефропротективной терапии и коррекции факторов риска, что положительно влияло на динамику показателей функции почек.

Полученные данные подтверждают, что современные подходы к раннему выявлению ХБП являются эффективным инструментом профилактики прогрессирования заболевания и снижения риска развития терминальной почечной недостаточности.

Вывод. Современные подходы к раннему выявлению хронической болезни почек, основанные на расчёте скорости клубочковой фильтрации и определении альбуминурии, позволяют эффективно диагностировать заболевание на доклинических стадиях. Ранняя диагностика особенно важна у пациентов с факторами риска, такими как артериальная гипертензия, сахарный диабет и ожирение. Использование комплексного скринингового подхода способствует своевременному началу нефропротективной терапии и замедлению прогрессирования заболевания. Полученные результаты подтверждают необходимость

активного скрининга групп риска и внедрения современных диагностических алгоритмов в практику внутренней медицины для улучшения прогноза пациентов с хронической болезнью почек.

КЛИНИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ САХАРНОГО ДИАБЕТА 2 ТИПА НА РАННИХ СТАДИЯХ ЗАБОЛЕВАНИЯ.

Абдурахманов Мухиддин Ганиевич
Кафедра пропедевтики внутренних болезней педиатрического факультета
Андижанский государственный медицинский институт

Актуальность. Сахарный диабет 2 типа (СД2) относится к числу наиболее распространённых хронических неинфекционных заболеваний и является одной из ведущих причин развития сердечно-сосудистых, почечных и неврологических осложнений. В последние десятилетия отмечается устойчивый рост заболеваемости, что связано с увеличением распространённости ожирения, снижением физической активности, изменением пищевых привычек и ростом метаболических нарушений. Особую проблему представляет поздняя диагностика заболевания, поскольку ранние стадии сахарного диабета 2 типа нередко протекают бессимптомно или сопровождаются неспецифическими проявлениями.

Патогенетической основой СД2 является сочетание инсулинорезистентности и постепенного снижения функциональной активности β-клеток поджелудочной железы. На ранних этапах организм компенсирует нарушение чувствительности тканей к инсулину за счёт гиперинсулинемии, поэтому выраженная гипергликемия может отсутствовать. В результате пациенты длительное время не обращаются за медицинской помощью, а диагноз устанавливается случайно при профилактических обследованиях или уже при развитии осложнений.

Клиническая картина ранних стадий заболевания часто стёртая. Классические симптомы — полиурия, полидипсия, снижение массы тела — встречаются значительно реже, чем принято считать. Вместо этого пациенты предъявляют неспецифические жалобы: повышенную утомляемость, сонливость, сухость кожи, снижение концентрации внимания, склонность к частым инфекциям. Такие проявления нередко расцениваются как признаки переутомления или сопутствующих состояний, что затрудняет раннюю диагностику.

Большое значение имеют сопутствующие метаболические нарушения, которые могут служить косвенными признаками раннего СД2. У большинства пациентов выявляются избыточная масса тела, абдоминальное ожирение, артериальная гипертензия и дислипидемия. Наличие этих факторов существенно повышает риск развития диабета и требует активного скрининга нарушений углеводного обмена. Современные клинические рекомендации подчёркивают необходимость раннего выявления заболевания путём определения уровня глюкозы натощак, гликированного гемоглобина и проведения глюкозотолерантного теста.

Ранняя диагностика сахарного диабета 2 типа имеет принципиальное значение, поскольку именно на начальных этапах возможно эффективное вмешательство, направленное на коррекцию образа жизни и предотвращение развития осложнений. Изучение клинических особенностей ранних стадий заболевания позволяет улучшить настороженность врачей и повысить эффективность профилактических мероприятий. В связи с этим исследование клинических проявлений СД2 на ранних этапах остаётся актуальным направлением внутренней медицины и эндокринологии.

Цель исследования. Изучить клинические особенности сахарного диабета 2 типа на ранних стадиях заболевания и определить наиболее характерные клинико-лабораторные признаки, способствующие своевременной диагностике. Оценить взаимосвязь между

ранними клиническими проявлениями, метаболическими факторами риска и показателями углеводного обмена.

Материалы и методы исследования. В исследование были включены пациенты с впервые выявленным сахарным диабетом 2 типа и нарушением углеводного обмена, наблюдавшиеся в амбулаторных условиях. Всем участникам проводилось комплексное обследование, включающее сбор анамнеза, оценку жалоб, антропометрических показателей и факторов риска развития метаболических нарушений.

Лабораторное обследование включало определение уровня глюкозы крови натощак, гликированного гемоглобина (HbA1c), а также проведение перорального глюкозотолерантного теста по показаниям. Дополнительно оценивались липидный профиль, уровень артериального давления и наличие сопутствующих заболеваний. Особое внимание уделялось выявлению признаков метаболического синдрома.

Пациенты были распределены на группы в зависимости от выраженности клинических проявлений и степени нарушения углеводного обмена. Проводился сравнительный анализ клинических симптомов, антропометрических данных и лабораторных показателей. Статистическая обработка данных выполнялась с использованием стандартных методов анализа, различия считались достоверными при $p<0,05$.

Результаты. исследования. Результаты исследования показали, что на ранних стадиях сахарный диабет 2 типа чаще всего характеризуется малосимптомным течением. Большинство пациентов не предъявляли специфических жалоб, характерных для выраженной гипергликемии. Наиболее частыми симптомами были общая слабость, повышенная утомляемость, сонливость и снижение работоспособности. У части пациентов отмечались сухость во рту и умеренная жажда, однако эти симптомы не воспринимались как признаки серьёзного заболевания.

Анализ антропометрических показателей выявил высокую распространённость избыточной массы тела и абдоминального ожирения. У большинства пациентов диагностировались признаки метаболического синдрома, включая артериальную гипертензию и нарушения липидного обмена. Наличие этих факторов риска ассоциировалось с более выраженными изменениями углеводного обмена и повышением уровня HbA1c.

Лабораторные исследования показали, что у части пациентов выявлялась умеренная гипергликемия при отсутствии выраженных клинических симптомов. Уровень гликированного гемоглобина позволял диагностировать хроническое повышение глюкозы даже при пограничных значениях гликемии натощак. Проведение глюкозотолерантного теста способствовало выявлению скрытых нарушений углеводного обмена у пациентов группы риска.

У некоторых пациентов уже на ранних стадиях отмечались начальные признаки сосудистых изменений, включая микроальбуминурию и нарушения липидного профиля, что свидетельствует о раннем вовлечении органов-мишеней. Это подчёркивает необходимость активного скрининга и раннего начала профилактических мероприятий.

Проведённый анализ показал, что раннее выявление заболевания и коррекция образа жизни способствовали улучшению метаболических показателей и снижению риска прогрессирования болезни. Пациенты, у которых лечение начиналось на раннем этапе, демонстрировали более стабильные показатели гликемии и лучшую динамику общего состояния.

Вывод. Сахарный диабет 2 типа на ранних стадиях характеризуется преимущественно малосимптомным течением и отсутствием выраженных специфических клинических проявлений. Наиболее частыми признаками являются неспецифические симптомы, а также наличие метаболических факторов риска, включая ожирение, артериальную гипертензию и дислипидемию. Лабораторные методы диагностики, особенно определение уровня гликированного гемоглобина и проведение глюкозотолерантного теста, имеют ключевое значение для раннего выявления заболевания. Своевременная диагностика позволяет начать коррекцию образа жизни и терапию на доклиническом этапе, что способствует снижению

риска осложнений и замедлению прогрессирования заболевания. Полученные результаты подчёркивают необходимость активного скрининга пациентов группы риска в практике внутренней медицины.

ХАРАКТЕРНЫЕ ЧЕРТЫ ПРОГРЕССИРОВАНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ И ЕЕ ЗАВЕРШЕНИЯ У ЖЕНЩИН, СТРАДАЮЩИХ НАРКОТИЧЕСКОЙ ЗАВИСИМОСТЬЮ.

Выполнил: Фозилжонов О.Ш., студент 4 курса 482 группы лечебного факультета
Научные руководители: Азимова Г.А., Муминов Р.К., Сарбаева Н.К.
Кафедра психиатрии, наркологии, медицинской психологии и психотерапии
Андижанский государственный медицинский институт

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.

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.

Вывод. Течение беременности и ее итог у женщин с наркотической зависимостью обладают специфическими особенностями. У данной категории пациенток часто наблюдаются осложнения, обусловленные как прямым воздействием наркотических веществ на организм матери и плода, так и сопутствующими факторами, такими как неадекватное питание, отсутствие должного медицинского наблюдения и высокий риск инфекционных заболеваний.

Исходы беременности у наркозависимых женщин зачастую менее благоприятны по сравнению со здоровыми женщинами. Повышена вероятность преждевременных родов, низкого веса новорожденных, врожденных аномалий развития и других неблагоприятных последствий.

ЭПИЛЕПТИЧЕСКИЕ ПРИПАДКИ У ДЕТЕЙ, ПОЯВИВШИХСЯ НА СВЕТ В РЕЗУЛЬТАТЕ ИНЦЕСТНЫХ СВЯЗЕЙ

***Выполнил: Фозилжонов О.Ш., студент 4* курса 482 группы лечебного факультета**
Научные руководители: Азимова Г.А., Муминов Р.К. Салиев М.М.
Андижанский государственный медицинский институт,
Кафедра психиатрии и наркологии

Актуальность. Бурное развитие генетики оказывает значительное воздействие на диагностику и терапию эпилепсии. Концепция эпилептического синдрома претерпела изменения с течением времени. Международная противоэпилептическая лига (ILAE) создала классификацию эпилепсий и представила уточненные описания эпилептических синдромов, учитывая последние достижения в генетике, а также синдромы, связанные с конкретной этиологией. Генетическое понимание способно внести ясность в определение синдрома и подходы к его лечению.

Синдромы эпилепсии и их генетическая составляющая динамично меняются с развитием новых генетических технологий. Понимание генетических механизмов может помочь уточнить картину синдрома, его лечение и изменить подход к эпилепсии для повышения качества жизни пациентов путем разработки новых методов профилактики, контроля и терапии эпилепсии.

Эпилептические приступы представляют собой значимую проблему в области психоневрологии, с высокой распространенностью среди детей. Эта проблема особенно остра в обществах, где распространены браки между кровными родственниками. Существует мнение, подкрепленное исследованиями, что частота врожденных аномалий, серьезных психоневрологических нарушений, включая конвульсии, и младенческая смертность существенно возрастают в семьях, образованных в результате 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 клинико-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 превалировали изменения общемозгового харатера с преобладанием неспецифических, условно-эпилептических феноменов в виде острых волн, тета-ритма.

Выводы: Сочетание наследственной отягощённости и близкородственных браков значительно повышает риск развития детей с психическими расстройствами и эпилепсией, протекающих с большей прогредиентностью и, соответственно, худшим прогнозом.

ПРОФИЛАКТИКА АЛЛЕРГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ У ДЕТЕЙ С ОТЯГОЩЁННЫМ НАСЛЕДСТВЕННЫМ АНАМНЕЗОМ

Акбарова Рано Мирзарабовна
Кафедра педиатрии лечебного факультета
Андижанский государственный медицинский институт

Актуальность. Аллергические заболевания у детей в последние десятилетия приобрели характер глобальной медико-социальной проблемы. Рост распространённости атопического дерматита, аллергического ринита, бронхиальной астмы и пищевой аллергии обусловлен совокупным воздействием генетических и внешнесредовых факторов. Особую группу риска составляют дети с отягощённым наследственным анамнезом, у которых вероятность развития аллергической патологии значительно выше по сравнению с общей популяцией.

Наследственная предрасположенность играет ключевую роль в формировании аллергических заболеваний. При наличии аллергии у одного из родителей риск её развития у ребёнка составляет до 30–40%, а при наличии у обоих родителей — достигает 60–80%. Однако реализация генетической предрасположенности во многом зависит от факторов окружающей среды, включая характер питания, условия проживания, воздействие аллергенов и инфекций.

Ранний возраст является критическим периодом формирования иммунной системы ребёнка, в течение которого возможно воздействие на механизмы иммунного ответа и снижение риска развития аллергии. В связи с этим особое значение приобретает профилактика аллергических заболеваний, направленная на ограничение контакта с аллергенами, оптимизацию питания, поддержание грудного вскармливания и формирование адекватного иммунного ответа.

Несмотря на существование различных профилактических рекомендаций, их эффективность остаётся недостаточно изученной, особенно с учётом индивидуальных особенностей детей из группы риска. Это обусловливает необходимость разработки комплексных профилактических программ, направленных на предупреждение развития аллергических заболеваний.

Таким образом, профилактика аллергических заболеваний у детей с отягощённым наследственным анамнезом является актуальной задачей современной педиатрии.

Цель исследования. Оценить эффективность комплексной профилактики аллергических заболеваний у детей с отягощённым наследственным анамнезом.

Материалы и методы исследования. В исследование включены 100 детей в возрасте от 0 до 5 лет с отягощённым наследственным анамнезом по аллергическим заболеваниям. Контрольную группу составили 30 детей без признаков наследственной предрасположенности.

Проводился анализ анамнестических данных (наличие аллергии у родителей, особенности вскармливания, условия проживания), клиническое обследование, а также оценка частоты аллергических проявлений.

Дети основной группы были разделены на две подгруппы:

стандартные профилактические рекомендации;

комплексная профилактическая программа, включающая поддержание грудного вскармливания, гипоаллергенную диету, ограничение контакта с бытовыми аллергенами, коррекцию микробиоценоза и обучение родителей.

Эффективность оценивалась по частоте развития аллергических заболеваний, тяжести клинических проявлений и динамике состояния детей.

Результаты исследования. Анализ полученных данных показал, что у детей с отягощённым наследственным анамнезом наиболее часто наблюдались кожные проявления аллергии (атопический дерматит), а также симптомы аллергического ринита и пищевой аллергии.

Установлено, что у детей, находящихся на искусственном вскармливании, частота аллергических проявлений была выше по сравнению с детьми, получавшими грудное молоко. Также выявлена связь между неблагоприятными бытовыми условиями (пыль, домашние животные, курение в семье) и частотой аллергических заболеваний.

Сравнительный анализ показал, что у детей, получавших комплексную профилактическую программу, отмечалось достоверное снижение частоты аллергических заболеваний, уменьшение выраженности симптомов и более благоприятное течение патологии.

Особое значение имела образовательная работа с родителями. Повышение уровня информированности способствовало более строгому соблюдению профилактических рекомендаций и улучшению результатов.

Полученные данные свидетельствуют о высокой эффективности комплексного подхода к профилактике аллергических заболеваний у детей группы риска.

Вывод. Дети с отягощённым наследственным анамнезом имеют высокий риск развития аллергических заболеваний.

Комплексная профилактика, включающая коррекцию питания и условий проживания, снижает частоту аллергических проявлений.

Поддержание грудного вскармливания и ограничение контакта с аллергенами являются ключевыми факторами профилактики.

Образовательные программы для родителей повышают эффективность профилактических мероприятий.

КОМПЛЕКСНАЯ ПРОФИЛАКТИКА НАРУШЕНИЙ ФИЗИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ У ДЕТЕЙ ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА

Акбарова Рано Мирзарабовна
Кафедра педиатрии лечебного факультета
Андижанский государственный медицинский институт

Актуальность. Нарушения физического развития у детей школьного возраста представляют собой важную медико-социальную проблему, оказывающую влияние на общее состояние здоровья, адаптационные возможности организма и качество жизни. В

современных условиях отмечается рост числа детей с отклонениями в физическом развитии, включая дефицит массы тела, избыточную массу и ожирение, а также задержку или ускорение роста.

Формирование физического развития ребёнка зависит от множества факторов, среди которых ведущую роль играют питание, уровень физической активности, условия окружающей среды, режим дня и психоэмоциональное состояние. Нарушения в этих сферах могут приводить к дисбалансу обменных процессов, снижению иммунной резистентности и повышенному риску хронических заболеваний.

Особую тревогу вызывает увеличение распространённости гиподинамии среди школьников, связанной с малоподвижным образом жизни, длительным использованием цифровых устройств и снижением уровня физической активности. Это способствует формированию избыточной массы тела, нарушений осанки, снижению функциональных резервов организма.

Несмотря на наличие профилактических программ, их эффективность остаётся недостаточной, что связано с отсутствием комплексного подхода и недостаточным учётом индивидуальных особенностей детей. В связи с этим возникает необходимость разработки и внедрения комплексных профилактических мероприятий, направленных на гармоничное физическое развитие школьников.

Таким образом, комплексная профилактика нарушений физического развития у детей школьного возраста является актуальной задачей современной педиатрии.

Цель исследования. Оценить эффективность комплексной профилактики нарушений физического развития у детей школьного возраста.

Материалы и методы исследования. В исследование включены 120 детей школьного возраста от 7 до 14 лет. Основную группу составили 90 детей с различными нарушениями физического развития, контрольную группу – 30 детей с нормальными показателями физического развития.

Проводился анализ анамнестических данных, оценка антропометрических показателей (рост, масса тела, индекс массы тела), анализ питания, уровня физической активности и режима дня.

Дети основной группы были разделены на две подгруппы:

стандартные профилактические мероприятия;

комплексная профилактическая программа, включающая коррекцию питания, увеличение физической активности, нормализацию режима дня, профилактику гиподинамии и образовательную работу с родителями и детьми.

Эффективность оценивалась по динамике антропометрических показателей, уровню физической активности и общему состоянию здоровья.

Результаты исследования. Анализ исходных данных показал, что у значительной части обследованных детей выявлялись отклонения в физическом развитии, включая дефицит массы тела и избыточную массу. У большинства детей отмечалась низкая физическая активность, несбалансированное питание и нарушение режима дня.

Сравнительный анализ показал, что у детей, участвовавших в комплексной профилактической программе, наблюдалось улучшение антропометрических показателей, нормализация массы тела и повышение уровня физической активности.

Также отмечалось улучшение общего самочувствия, снижение частоты простудных заболеваний и повышение работоспособности. У детей, соблюдавших рекомендации по режиму дня и физической активности, наблюдалась более выраженная положительная динамика.

Особое значение имела образовательная работа, направленная на формирование здорового образа жизни. Повышение информированности детей и родителей способствовало более эффективному соблюдению профилактических мероприятий.

Полученные результаты подтверждают высокую эффективность комплексного подхода к профилактике нарушений физического развития.

Вывод. Нарушения физического развития у детей школьного возраста связаны с несбалансированным питанием и низкой физической активностью.

Комплексный подход к профилактике позволяет эффективно корректировать отклонения в физическом развитии.

Коррекция образа жизни и повышение уровня физической активности являются ключевыми элементами профилактики.

Образовательные программы повышают эффективность профилактических мероприятий и способствуют формированию здоровых привычек.

ПРОФИЛАКТИКА ФУНКЦИОНАЛЬНЫХ НАРУШЕНИЙ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА

Акбарова Рано Мирзарабовна
Кафедра педиатрии лечебного факультета
Андижанский государственный медицинский институт

Актуальность. Функциональные нарушения желудочно-кишечного тракта (ЖКТ) у детей раннего возраста являются одной из наиболее частых причин обращения к педиатру. К ним относятся функциональные колики, запоры, срыгивания, дискинезии кишечника и другие расстройства, не имеющие органической основы, но значительно влияющие на состояние ребёнка и качество жизни семьи.

Особенностью раннего возраста является незрелость нервной и пищеварительной систем, что обусловливает повышенную чувствительность к внешним и внутренним факторам. Нарушения вскармливания, несбалансированное питание, ранний перевод на искусственные смеси, несоответствие режима кормления возрастным потребностям, а также психоэмоциональные факторы могут способствовать развитию функциональных расстройств ЖКТ.

Функциональные нарушения нередко сопровождаются беспокойством ребёнка, нарушением сна, снижением аппетита и могут приводить к задержке физического развития. Кроме того, при отсутствии своевременной коррекции существует риск перехода функциональных нарушений в органическую патологию.

Несмотря на распространённость данной проблемы, профилактика функциональных нарушений ЖКТ остаётся недостаточно эффективной, что связано с отсутствием комплексного подхода и недостаточным вниманием к факторам риска. В этой связи актуальным является разработка профилактических программ, направленных на оптимизацию питания, режима дня и условий ухода за ребёнком.

Таким образом, профилактика функциональных нарушений желудочно-кишечного тракта у детей раннего возраста является важной задачей современной педиатрии.

Цель исследования. Оценить эффективность профилактики функциональных нарушений желудочно-кишечного тракта у детей раннего возраста.

Материалы и методы исследования. В исследование включены 100 детей в возрасте от 1 месяца до 3 лет. Основную группу составили 70 детей с признаками функциональных нарушений ЖКТ, контрольную группу – 30 практически здоровых детей.

Проводился анализ анамнестических данных (тип вскармливания, режим кормления, особенности ухода), клиническое обследование, оценка частоты и выраженности симптомов (колики, запоры, срыгивания).

Дети основной группы были разделены на две подгруппы:

стандартные рекомендации;

комплексная профилактическая программа, включающая коррекцию питания, оптимизацию режима кормления, использование пробиотиков, обучение родителей и нормализацию режима дня.

Эффективность оценивалась по снижению частоты и выраженности симптомов, улучшению общего состояния ребёнка и динамике физического развития.

Результаты исследования.Анализ клинических данных показал, что наиболее частыми функциональными нарушениями у детей раннего возраста являлись кишечные колики, запоры и срыгивания. У большинства детей отмечалась связь симптомов с особенностями питания и режима кормления.

Установлено, что у детей на искусственном вскармливании функциональные нарушения встречались чаще, чем у детей на грудном вскармливании. Также выявлена связь между несоблюдением режима дня и частотой симптомов.

Сравнительный анализ показал, что у детей, получавших комплексную профилактическую программу, отмечалось значительное снижение частоты и выраженности симптомов. Улучшалось общее состояние, нормализовался сон и аппетит.

Особое значение имело обучение родителей. Повышение уровня знаний о правильном уходе и кормлении способствовало более эффективному соблюдению рекомендаций.

Полученные результаты подтверждают, что комплексный подход к профилактике функциональных нарушений ЖКТ является эффективным и способствует улучшению здоровья детей.

Вывод. Функциональные нарушения ЖКТ у детей раннего возраста связаны с незрелостью пищеварительной системы и особенностями питания.

Комплексная профилактика, включающая коррекцию питания и режима дня, снижает частоту симптомов.

Грудное вскармливание является важным фактором профилактики функциональных расстройств ЖКТ.

Обучение родителей повышает эффективность профилактических мероприятий.

ПРОФИЛАКТИКА ДЕФИЦИТА ВИТАМИНА D И ЕГО ВЛИЯНИЕ НА ЗДОРОВЬЕ ДЕТЕЙ

Акбарова Рано Мирзарабовна
Кафедра педиатрии лечебного факультета
Андижанский государственный медицинский институт

Актуальность. Дефицит витамина D у детей является одной из наиболее распространённых нутритивных проблем во всём мире и представляет значимую угрозу для здоровья детского населения. Витамин D играет ключевую роль в регуляции кальций-фосфорного обмена, формировании костной ткани, а также в функционировании иммунной системы. Его недостаток приводит к развитию рахита, снижению минерализации костей, повышенной ломкости костной ткани и нарушению физического развития.

В последние годы установлено, что дефицит витамина D оказывает влияние не только на костную систему, но и на иммунитет, повышая восприимчивость детей к инфекционным заболеваниям, в частности острым респираторным инфекциям. Кроме того, низкий уровень витамина D ассоциируется с повышенным риском развития аллергических и аутоиммунных заболеваний.

Основными причинами дефицита витамина D у детей являются недостаточная инсоляция, особенно в осенне-зимний период, несбалансированное питание, недостаточное поступление витамина с пищей и особенности метаболизма. Особую группу риска составляют дети раннего возраста, дети с ограниченным пребыванием на солнце, а также проживающие в регионах с низкой солнечной активностью.

Несмотря на наличие рекомендаций по профилактике, уровень дефицита витамина D остаётся высоким, что связано с недостаточной информированностью родителей и несоблюдением профилактических мер. Это обуславливает необходимость разработки эффективных программ профилактики и оценки их влияния на здоровье детей.

Таким образом, профилактика дефицита витамина D и изучение его влияния на здоровье детей является актуальной задачей современной педиатрии.

Цель исследования. Оценить эффективность профилактики дефицита витамина D и его влияние на здоровье детей.

Материалы и методы исследования. В исследование включены 120 детей в возрасте от 6 месяцев до 10 лет. Основную группу составили 90 детей с признаками дефицита витамина D, контрольную группу – 30 детей с нормальным уровнем витамина D.

Проводился анализ анамнестических данных (питание, уровень инсоляции, приём витаминных препаратов), клинический осмотр, а также лабораторные исследования с определением уровня 25(OH)D в сыворотке крови.

Дети основной группы были разделены на две подгруппы:

стандартные профилактические мероприятия;

комплексная программа, включающая приём витамина D в профилактических дозах, коррекцию питания, увеличение времени пребывания на свежем воздухе и образовательную работу с родителями.

Эффективность оценивалась по динамике уровня витамина D, состоянию костной системы, частоте инфекционных заболеваний и общему состоянию детей.

Результаты исследования. Анализ исходных данных показал, что у большинства детей с дефицитом витамина D отмечались признаки нарушения костного обмена, включая повышенную утомляемость, мышечную слабость и снижение физической активности. У части детей выявлены начальные признаки рахита.

Лабораторные исследования подтвердили снижение уровня 25(OH)D в сыворотке крови у основной группы. Также отмечалась повышенная частота острых респираторных инфекций у детей с дефицитом витамина D.

Сравнительный анализ показал, что у детей, получавших комплексную профилактическую программу, наблюдалось достоверное повышение уровня витамина D, улучшение показателей костного обмена и снижение частоты инфекционных заболеваний.

Кроме того, отмечалось улучшение общего самочувствия, повышение физической активности и снижение выраженности клинических проявлений дефицита.

Особое значение имела образовательная работа с родителями, способствующая соблюдению рекомендаций по профилактике.

Вывод. Дефицит витамина D широко распространён среди детей и оказывает негативное влияние на костную и иммунную системы.

Комплексная профилактика, включающая приём витамина D и коррекцию образа жизни, является эффективной.

Нормализация уровня витамина D способствует снижению частоты инфекционных заболеваний и улучшению общего состояния детей.

Повышение информированности родителей играет важную роль в профилактике дефицита витамина D.

ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ У ПАЦИЕНТОВ МОЛОДОГО ВОЗРАСТА.

Артикова Сожидахон Гулямджановна
Кафедра пропедевтики внутренних болезней педиатрического факультета
Андижанский государственный медицинский институт

Актуальность. Артериальная гипертензия (АГ) традиционно рассматривается как заболевание лиц среднего и пожилого возраста, однако в последние годы отмечается устойчивая тенденция к увеличению распространённости повышенного артериального давления среди молодых людей. Раннее развитие гипертензии представляет серьёзную медицинскую проблему, поскольку длительное бессимптомное течение заболевания

способствует формированию структурно-функциональных изменений сердечно-сосудистой системы и повышает риск развития осложнений в будущем. Молодые пациенты зачастую не воспринимают повышение артериального давления как серьёзную угрозу здоровью, что приводит к поздней диагностике и недостаточной приверженности к лечению.

Особенностью АГ у лиц молодого возраста является высокая роль модифицируемых факторов риска, таких как избыточная масса тела, низкая физическая активность, стрессовые нагрузки, нерациональное питание, употребление энергетических напитков, курение и нарушение режима сна. Кроме того, важное значение имеют наследственная предрасположенность и метаболические нарушения, способствующие раннему развитию сосудистой дисфункции. В ряде случаев гипертензия у молодых пациентов имеет вторичный характер, что требует более тщательного диагностического поиска.

Клиническое течение заболевания в молодом возрасте часто отличается лабильностью артериального давления и преобладанием функциональных изменений над органными поражениями. Однако отсутствие выраженной симптоматики не исключает раннего поражения органов-мишеней, включая гипертрофию миокарда левого желудочка, эндотелиальную дисфункцию и начальные изменения почек. Это подчёркивает необходимость своевременного выявления заболевания и проведения профилактических мероприятий.

Современные рекомендации акцентируют внимание на раннем скрининге АГ и оценке общего сердечно-сосудистого риска даже у молодых пациентов. Важным аспектом является применение суточного мониторирования артериального давления, позволяющего выявить скрытые формы гипертензии и оценить циркадный профиль давления. Изучение особенностей течения АГ у молодых пациентов имеет большое значение для разработки эффективных стратегий ранней диагностики и профилактики сердечно-сосудистых осложнений.

Таким образом, исследование клинических особенностей артериальной гипертензии у пациентов молодого возраста является актуальным направлением внутренней медицины, направленным на улучшение раннего выявления заболевания, оптимизацию лечебной тактики и снижение риска неблагоприятных исходов в будущем.

Цель исследования. Изучить клинические особенности течения артериальной гипертензии у пациентов молодого возраста и определить основные факторы, влияющие на развитие и прогрессирование заболевания. Оценить характер изменений артериального давления, наличие факторов риска, особенности клинических проявлений и ранние признаки поражения органов-мишеней для совершенствования подходов к ранней диагностике и профилактике осложнений.

Материалы и методы исследования. В исследование были включены пациенты молодого возраста с установленным диагнозом артериальной гипертензии. Всем участникам проводилось комплексное клиническое обследование, включающее сбор анамнеза, оценку факторов риска, измерение артериального давления в динамике и физикальное обследование. Дополнительно выполнялось суточное мониторирование артериального давления для определения профиля давления и выявления скрытых форм гипертензии.

Лабораторное обследование включало определение липидного спектра, уровня глюкозы крови, показателей функции почек и других биохимических параметров. Инструментальные методы включали электрокардиографию и эхокардиографию для оценки состояния сердечно-сосудистой системы и выявления ранних признаков поражения органов-мишеней.

Пациенты были разделены на группы в зависимости от степени повышения артериального давления и наличия сопутствующих факторов риска. Анализировались клинические особенности течения заболевания, частота симптомов, показатели суточного мониторирования и лабораторные данные. Статистическая обработка результатов проводилась с использованием стандартных методов анализа данных, достоверность различий определялась при уровне значимости $p<0,05$.

Результаты исследования. Проведённый анализ показал, что у большинства пациентов молодого возраста артериальная гипертензия характеризовалась малосимптомным или бессимптомным течением. Наиболее частыми жалобами являлись головные боли, повышенная утомляемость, периодическое сердцебиение и снижение работоспособности, однако значительная часть пациентов не предъявляла выраженных клинических симптомов. Это подтверждает необходимость активного скрининга среди молодого населения.

Суточное мониторирование артериального давления выявило высокую частоту нарушений циркадного ритма давления, включая недостаточное ночное снижение и эпизоды скрытой гипертензии. У ряда пациентов наблюдалась лабильность артериального давления, что свидетельствует о преобладании функциональных механизмов на ранних этапах заболевания. Вместе с тем у части обследованных уже выявлялись признаки начального поражения органов-мишеней, включая увеличение массы миокарда левого желудочка и изменения сосудистой стенки.

Анализ факторов риска показал высокую распространённость избыточной массы тела, гиподинамии, стрессовых факторов и наследственной отягощённости. У пациентов с сочетанием нескольких факторов риска отмечались более высокие показатели артериального давления и более выраженные признаки структурных изменений сердечно-сосудистой системы. Также была выявлена связь между нарушениями липидного обмена и тяжестью течения гипертензии.

Полученные результаты свидетельствуют о том, что артериальная гипертензия у молодых пациентов имеет ряд особенностей, включая скрытое начало, преобладание функциональных нарушений и высокую роль поведенческих факторов риска. Раннее выявление заболевания и коррекция образа жизни позволяют значительно снизить риск прогрессирования и развития осложнений.

Вывод. Артериальная гипертензия у пациентов молодого возраста характеризуется преимущественно малосимптомным течением, высокой распространённостью модифицируемых факторов риска и частым выявлением нарушений суточного профиля артериального давления. Несмотря на отсутствие выраженных клинических проявлений, у части пациентов уже формируются ранние признаки поражения органов-мишеней, что подчёркивает необходимость своевременной диагностики.

Применение суточного мониторирования артериального давления и комплексной оценки факторов риска способствует более раннему выявлению заболевания. Основными направлениями профилактики прогрессирования гипертензии у молодых пациентов являются коррекция образа жизни, раннее начало терапии и повышение приверженности к лечению. Полученные данные могут быть использованы для совершенствования стратегий ранней диагностики и профилактики сердечно-сосудистых осложнений в молодом возрасте.

ВЛИЯНИЕ МЕТАБОЛИЧЕСКОГО СИНДРОМА НА РАЗВИТИЕ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ.

Артикова Сожидахон Гулямджановна
Кафедра пропедевтики внутренних болезней педиатрического факультета
Андижанский государственный медицинский институт

Актуальность. Метаболический синдром (МС) в настоящее время рассматривается как одна из ключевых медико-социальных проблем современной внутренней медицины, поскольку его распространённость неуклонно увеличивается во всех возрастных группах населения. Синдром представляет собой комплекс взаимосвязанных метаболических нарушений, включающих абдоминальное ожирение, артериальную гипертензию, инсулинорезистентность, дислипидемию и нарушения углеводного обмена. Совокупность этих факторов существенно повышает риск развития сердечно-сосудистых заболеваний и является важным предиктором неблагоприятного прогноза.

Особое внимание исследователей привлекает влияние метаболического синдрома на формирование сердечно-сосудистых осложнений, поскольку именно сердечно-сосудистая патология остаётся ведущей причиной смертности во всём мире. Патогенетической основой развития осложнений при МС являются хроническое субклиническое воспаление, эндотелиальная дисфункция, активация симпатической нервной системы и нарушение сосудистого тонуса. Эти процессы способствуют ускоренному развитию атеросклероза, ремоделированию миокарда и нарушению микроциркуляции.

Пациенты с метаболическим синдромом имеют значительно более высокий риск развития ишемической болезни сердца, хронической сердечной недостаточности, нарушений ритма сердца и цереброваскулярных осложнений. При этом наличие нескольких компонентов МС оказывает синергетическое влияние, усиливая негативное воздействие каждого из факторов риска. В клинической практике часто наблюдается поздняя диагностика метаболического синдрома, поскольку его компоненты могут длительное время протекать бессимптомно, постепенно приводя к развитию органных изменений.

Современные исследования показывают, что раннее выявление МС и своевременная коррекция метаболических нарушений позволяют существенно снизить риск сердечно-сосудистых осложнений. Однако остаются недостаточно изученными клинические особенности течения сердечно-сосудистой патологии у пациентов с различными комбинациями компонентов метаболического синдрома. Это определяет необходимость дальнейшего изучения взаимосвязи между метаболическими нарушениями и развитием сердечно-сосудистых осложнений.

Таким образом, исследование влияния метаболического синдрома на развитие сердечно-сосудистых осложнений имеет важное научное и практическое значение. Полученные данные могут способствовать совершенствованию профилактических мероприятий, ранней диагностике сердечно-сосудистых заболеваний и разработке комплексных стратегий лечения пациентов с метаболическими нарушениями.

Цель исследования. Изучить влияние метаболического синдрома на развитие сердечно-сосудистых осложнений и определить наиболее значимые клинико-метаболические факторы риска их формирования. Оценить связь между компонентами метаболического синдрома и частотой сердечно-сосудистых нарушений для повышения эффективности ранней диагностики и профилактики осложнений у пациентов терапевтического профиля.

Материалы и методы исследования. В исследование были включены пациенты с установленным метаболическим синдромом, наблюдавшиеся в условиях терапевтического отделения. Диагноз МС устанавливался на основании клинических и лабораторных критериев, включающих оценку индекса массы тела, окружности талии, уровня артериального давления, показателей углеводного и липидного обмена.

Всем пациентам проводилось комплексное обследование, включающее сбор анамнеза, физикальное обследование, лабораторные исследования (глюкоза крови, липидный профиль, биохимические показатели), электрокардиографию и эхокардиографию. Оценивалось наличие сердечно-сосудистых осложнений, таких как ишемическая болезнь сердца, гипертрофия левого желудочка, нарушения ритма и признаки хронической сердечной недостаточности.

Пациенты были разделены на группы в зависимости от количества компонентов метаболического синдрома и наличия сердечно-сосудистых осложнений. Проводился сравнительный анализ клинических и лабораторных показателей. Статистическая обработка данных выполнялась с использованием стандартных методов вариационной статистики, различия считались достоверными при $p<0,05$.

Результаты исследования. Анализ результатов исследования показал, что у пациентов с метаболическим синдромом значительно чаще выявлялись сердечно-сосудистые осложнения по сравнению с пациентами без выраженных метаболических нарушений. Наиболее распространёнными осложнениями были артериальная гипертензия, ишемическая

болезнь сердца и признаки гипертрофии левого желудочка. Частота осложнений возрастала по мере увеличения количества компонентов метаболического синдрома.

У пациентов с абдоминальным ожирением и инсулинорезистентностью отмечались более выраженные изменения со стороны сердечно-сосудистой системы, включая увеличение массы миокарда и признаки диастолической дисфункции. Дислипидемия ассоциировалась с более высоким риском атеросклеротических изменений, что подтверждалось клиническими и инструментальными данными. Также была выявлена связь между уровнем артериального давления и степенью выраженности метаболических нарушений.

Наличие трёх и более компонентов метаболического синдрома сопровождалось значительным увеличением риска развития сердечно-сосудистых осложнений. У таких пациентов чаще наблюдались нарушения ритма сердца и признаки хронической сердечной недостаточности. Анализ лабораторных показателей показал наличие хронического воспалительного фона и метаболических изменений, способствующих прогрессированию сосудистых нарушений.

Важным результатом исследования стало выявление того факта, что даже при отсутствии выраженной клинической симптоматики у пациентов с метаболическим синдромом уже формировались ранние структурно-функциональные изменения сердечно-сосудистой системы. Это подчёркивает необходимость активного скрининга и раннего вмешательства.

Полученные данные подтверждают, что метаболический синдром является независимым фактором риска развития сердечно-сосудистых осложнений и требует комплексного подхода к диагностике и лечению. Коррекция метаболических нарушений способствует снижению сердечно-сосудистого риска и улучшению прогноза пациентов.

Вывод. Метаболический синдром оказывает выраженное влияние на развитие сердечно-сосудистых осложнений и является важным предиктором неблагоприятного клинического прогноза. Увеличение количества компонентов метаболического синдрома сопровождается ростом частоты сердечно-сосудистых нарушений, включая ишемическую болезнь сердца, гипертрофию миокарда и нарушения ритма. Даже на ранних стадиях метаболических нарушений формируются структурно-функциональные изменения сердечно-сосудистой системы, что требует своевременного выявления и комплексной коррекции факторов риска. Ранняя диагностика метаболического синдрома, модификация образа жизни и рациональная терапия позволяют снизить вероятность развития осложнений и улучшить качество жизни пациентов. Полученные результаты подтверждают необходимость междисциплинарного подхода к ведению пациентов с метаболическим синдромом в практике внутренней медицины.

КЛИНИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ РЕСПИРАТОРНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ У ПАЦИЕНТОВ С ОЖИРЕНИЕМ

Валиева Зулфия Сайфитдиновна
Кафедра пропедевтики внутренних болезней педиатрического факультета
Андижанский государственный медицинский институт

Актуальность. Ожирение в настоящее время рассматривается как одно из наиболее распространённых хронических метаболических состояний, оказывающих значительное влияние на функционирование различных органов и систем, включая дыхательную систему. Рост распространённости ожирения во всём мире сопровождается увеличением частоты респираторных заболеваний и ухудшением их клинического течения. Избыточная масса тела не только повышает риск развития патологии органов дыхания, но и существенно изменяет клиническую картину, затрудняя диагностику и лечение.

Патофизиологические механизмы влияния ожирения на дыхательную систему включают механические, метаболические и воспалительные факторы. Избыточное накопление жировой ткани приводит к ограничению экскурсии грудной клетки, снижению подвижности диафрагмы и уменьшению лёгочных объёмов, что способствует развитию вентиляционных нарушений. Кроме того, ожирение сопровождается хроническим низкоинтенсивным воспалением, которое усиливает воспалительные процессы в дыхательных путях и повышает их реактивность.

У пациентов с ожирением чаще наблюдаются такие респираторные заболевания, как бронхиальная астма, хроническая обструктивная болезнь лёгких, синдром обструктивного апноэ сна и частые респираторные инфекции. Клинические проявления у данной категории пациентов могут отличаться большей выраженностью одышки, снижением толерантности к физической нагрузке и более тяжёлым течением заболевания. При этом диагностика часто осложняется тем, что симптомы дыхательной недостаточности могут ошибочно связываться исключительно с избыточной массой тела.

Особое значение имеет влияние ожирения на эффективность терапии респираторных заболеваний. У пациентов с избыточной массой тела нередко наблюдается снижение ответа на стандартную противовоспалительную терапию, увеличение частоты обострений и более длительный период восстановления. Кроме того, ожирение ассоциировано с повышенным риском госпитализаций и осложнений, что увеличивает нагрузку на систему здравоохранения.

Современные исследования подтверждают необходимость комплексного подхода к ведению пациентов с респираторной патологией и ожирением, включающего оценку метаболического статуса, функции дыхания и индивидуальных факторов риска. Изучение клинических особенностей респираторных заболеваний у пациентов с ожирением имеет важное значение для разработки персонализированных методов диагностики и лечения, направленных на улучшение прогноза и качества жизни пациентов.

Цель исследования. Изучить клинические особенности течения респираторных заболеваний у пациентов с ожирением и определить влияние избыточной массы тела на выраженность симптомов, функциональные показатели дыхательной системы и частоту обострений. Оценить взаимосвязь между степенью ожирения и тяжестью клинических проявлений респираторной патологии.

Материалы и методы исследования. В исследование были включены пациенты с респираторными заболеваниями, находившиеся под наблюдением в терапевтических и пульмонологических отделениях. Всем участникам проводилась оценка индекса массы тела и определялась степень ожирения в соответствии с общепринятыми критериями. Пациенты были распределены на группы в зависимости от наличия и степени ожирения.

Клиническое обследование включало сбор анамнеза, анализ жалоб, оценку частоты обострений и физикальное обследование. Функциональное состояние дыхательной системы оценивалось с помощью спирометрии с определением основных показателей внешнего дыхания, включая объём форсированного выдоха за 1 секунду (ОФВ1) и форсированную жизненную ёмкость лёгких (ФЖЕЛ). Дополнительно оценивалась толерантность к физической нагрузке и уровень насыщения крови кислородом.

Проводился сравнительный анализ клинических симптомов, частоты обострений и функциональных показателей между группами пациентов. Статистическая обработка данных осуществлялась с использованием стандартных методов анализа, различия считались достоверными при $p<0,05$.

Результаты исследования. Результаты исследования показали, что наличие ожирения существенно влияет на клиническое течение респираторных заболеваний. У пациентов с избыточной массой тела чаще отмечалась выраженная одышка, особенно при физической нагрузке, а также снижение переносимости повседневной активности. Клинические симптомы у данной категории пациентов были более выраженными по сравнению с пациентами с нормальной массой тела.

Анализ частоты обострений показал, что пациенты с ожирением чаще нуждались в медицинской помощи и имели более длительные периоды восстановления после эпизодов ухудшения состояния. У больных бронхиальной астмой отмечалась более высокая частота неконтролируемого течения заболевания, что, вероятно, связано с усилением системного воспаления и снижением чувствительности к стандартной терапии.

Функциональные исследования дыхательной системы выявили снижение лёгочных объёмов и ухудшение показателей вентиляции у пациентов с ожирением. Отмечалась тенденция к снижению ОФВ1 и ФЖЕЛ, что свидетельствует о наличии рестриктивных изменений и ограничении дыхательной функции. Степень выраженности нарушений коррелировала с увеличением индекса массы тела.

Дополнительно установлено, что у пациентов с тяжёлым ожирением чаще наблюдались признаки дыхательной недостаточности и ночные респираторные нарушения, включая симптомы обструктивного апноэ сна. Это свидетельствует о комплексном влиянии ожирения на дыхательную систему и необходимости междисциплинарного подхода к лечению.

Таким образом, результаты исследования подтверждают, что ожирение является значимым фактором, утяжеляющим течение респираторных заболеваний и ухудшающим функциональные показатели дыхания. Комплексное ведение таких пациентов должно включать не только лечение основного респираторного заболевания, но и коррекцию массы тела.

Вывод. Ожирение оказывает выраженное влияние на клиническое течение респираторных заболеваний, способствуя усилению симптомов, снижению функции внешнего дыхания и увеличению частоты обострений. У пациентов с избыточной массой тела чаще наблюдаются выраженная одышка, снижение толерантности к физической нагрузке и признаки вентиляционных нарушений. Степень ожирения коррелирует с тяжестью клинических проявлений и функциональными изменениями дыхательной системы. Полученные данные подтверждают необходимость комплексного подхода к ведению пациентов с респираторной патологией, включающего коррекцию массы тела и контроль метаболических факторов риска. Ранняя диагностика и персонализированная терапия позволяют улучшить контроль заболевания, снизить риск осложнений и повысить качество жизни пациентов.

РОЛЬ ДИСФУНКЦИИ ЖЕЛЧЕВЫВОДЯЩИХ ПУТЕЙ В РАЗВИТИИ ХРОНИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ЖКТ

Валиева Зулфия Сайфитдиновна
Кафедра пропедевтики внутренних болезней педиатрического факультета
Андижанский государственный медицинский институт

Актуальность. Заболевания желудочно-кишечного тракта (ЖКТ) остаются одной из наиболее распространённых причин обращения пациентов за медицинской помощью. Среди факторов, способствующих формированию хронической гастроэнтерологической патологии, важное место занимает дисфункция желчевыводящих путей (ДЖВП), которая рассматривается как функциональное нарушение моторики билиарной системы и координации работы желчного пузыря и сфинктерного аппарата. Нарушение физиологического оттока желчи приводит к изменению процессов пищеварения, развитию билиарной недостаточности и формированию хронических воспалительных и функциональных заболеваний ЖКТ.

Желчь играет ключевую роль в процессах эмульгации жиров, активации ферментов поджелудочной железы и регуляции моторики кишечника. При нарушении её поступления в двенадцатиперстную кишку возникают расстройства пищеварения, дисбиоз, изменения кишечной моторики и повышение внутрипросветного давления. Это создаёт условия для развития хронического гастрита, дуоденита, функциональной диспепсии, синдрома

раздражённого кишечника, а также способствует прогрессированию панкреатической патологии.

В последние годы отмечается рост частоты функциональных билиарных нарушений, что связывают с изменением характера питания, стрессовыми факторами, гиподинамией и метаболическими расстройствами. ДЖВП часто встречается у пациентов молодого и среднего возраста, при этом клиническая картина может быть неспецифичной и маскироваться под другие заболевания ЖКТ. Это затрудняет диагностику и приводит к длительному течению заболевания с формированием хронической патологии.

Особое значение имеет связь между нарушением моторики желчевыводящей системы и развитием хронического воспаления слизистой оболочки верхних отделов пищеварительного тракта. Рефлюкс желчи в желудок и пищевод может способствовать развитию билиарного гастрита и гастроэзофагеальной рефлюксной болезни. Кроме того, дисфункция желчевыводящих путей нередко сочетается с метаболическими нарушениями, включая ожирение и инсулинорезистентность, что дополнительно ухудшает течение заболеваний ЖКТ.

Современные подходы к гастроэнтерологической практике предполагают комплексную оценку билиарной системы при обследовании пациентов с хроническими заболеваниями ЖКТ. Ранняя диагностика функциональных нарушений и своевременная коррекция моторики желчевыводящих путей могут способствовать снижению частоты обострений и улучшению результатов лечения. Таким образом, изучение роли дисфункции желчевыводящих путей в развитии хронических заболеваний ЖКТ является актуальным направлением внутренней медицины и гастроэнтерологии.

Цель исследования. Изучить роль дисфункции желчевыводящих путей в развитии хронических заболеваний желудочно-кишечного тракта и определить её влияние на клиническое течение гастроэнтерологической патологии. Оценить взаимосвязь между нарушениями моторики билиарной системы, выраженностью клинических симптомов и частотой обострений хронических заболеваний ЖКТ.

Материалы и методы исследования. В исследование были включены пациенты с хроническими заболеваниями желудочно-кишечного тракта, находившиеся под наблюдением в гастроэнтерологическом отделении. Всем участникам проводилось комплексное клиническое обследование, включающее сбор анамнеза, анализ жалоб и оценку характера питания и образа жизни.

Для диагностики дисфункции желчевыводящих путей использовались ультразвуковое исследование органов брюшной полости с функциональными пробами, оценка моторики желчного пузыря и состояния билиарного тракта. Дополнительно проводились лабораторные исследования (биохимические показатели функции печени, липидный спектр, ферменты поджелудочной железы), а также эндоскопическое обследование верхних отделов ЖКТ по показаниям.

Пациенты были разделены на группы в зависимости от наличия признаков дисфункции желчевыводящих путей. Проводился сравнительный анализ клинических проявлений, частоты обострений и сопутствующей патологии. Статистическая обработка данных выполнялась с использованием стандартных методов анализа, различия считались достоверными при $p<0,05$.

Результаты исследования. Результаты исследования показали, что у значительной части пациентов с хроническими заболеваниями ЖКТ выявлялись признаки дисфункции желчевыводящих путей. Наиболее частыми клиническими проявлениями были боли или дискомфорт в правом подреберье, чувство тяжести после еды, горечь во рту, тошнота и нестабильный стул. У пациентов с ДЖВП симптомы диспепсии встречались значительно чаще и отличались большей выраженностью.

Ультразвуковое исследование выявило нарушения сократительной функции желчного пузыря, изменения его тонуса и признаки нарушения эвакуации желчи. У пациентов с гипокинетическим вариантом дисфункции чаще наблюдались явления застоя желчи, тогда

как гиперкинетическая форма сопровождалась выраженным болевым синдромом и функциональными расстройствами.

Анализ сопутствующей гастроэнтерологической патологии показал, что дисфункция желчевыводящих путей чаще сочеталась с хроническим гастритом, дуоденитом и функциональной диспепсией. У части пациентов выявлялись признаки билиарного рефлюкса, что подтверждает роль нарушенного желчеоттока в формировании воспалительных изменений слизистой оболочки желудка. Также отмечалась более высокая частота панкреатических нарушений у пациентов с длительным течением ДЖВП.

Пациенты с дисфункцией желчевыводящих путей имели более частые обострения хронических заболеваний ЖКТ и более длительный период восстановления. Коррекция билиарной моторики в составе комплексной терапии способствовала уменьшению выраженности симптомов, улучшению пищеварения и снижению частоты рецидивов.

Полученные данные подтверждают, что функциональные нарушения билиарной системы играют важную роль в патогенезе хронических заболеваний ЖКТ и требуют обязательного учёта при диагностике и лечении гастроэнтерологической патологии.

Вывод. Дисфункция желчевыводящих путей является значимым патогенетическим фактором развития и прогрессирования хронических заболеваний желудочно-кишечного тракта. Нарушение моторики билиарной системы способствует формированию диспепсических расстройств, билиарного рефлюкса и хронического воспаления слизистой оболочки ЖКТ. Наличие дисфункции ассоциируется с более выраженной клинической симптоматикой и увеличением частоты обострений гастроэнтерологической патологии. Комплексная диагностика, включающая оценку функционального состояния желчевыводящих путей, позволяет повысить эффективность лечения и улучшить прогноз пациентов. Коррекция билиарных нарушений должна рассматриваться как важный компонент терапии хронических заболеваний ЖКТ, направленный на снижение симптомов и улучшение качества жизни пациентов.

СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ КОМПЛЕКСНЫХ ПОДХОДОВ К ДИАГНОСТИКЕ, ЛЕЧЕНИЮ И ПРОФИЛАКТИКЕ АНОМАЛЬНЫХ МАТОЧНЫХ КРОВОТЕЧЕНИЙ У ЖЕНЩИН В ПРЕМЕНОПАУЗЕ

Гафурова Шахноза Мавлановна
Кафедра акушерства и гинекологии №2
Андижанский государственный медицинский институт

Актуальность.Аномальные маточные кровотечения (АМК) у женщин в пременопаузе являются одной из наиболее частых причин обращения за гинекологической помощью и представляют собой серьёзную медицинскую и социальную проблему. Пременопаузальный период характеризуется выраженной гормональной нестабильностью, обусловленной постепенным снижением функции яичников, что приводит к нарушению овуляторного цикла и изменению структуры эндометрия. На этом фоне возрастает риск развития гиперпластических процессов, миомы матки, аденомиоза и других патологических состояний, сопровождающихся маточными кровотечениями.

Современные клинические наблюдения свидетельствуют о росте частоты АМК, а также об изменении их клинического течения: увеличивается доля длительных, рецидивирующих и атипичных форм, нередко сопровождающихся выраженной анемией и значительным снижением качества жизни пациенток. При этом диагностические трудности связаны с многофакторностью этиологии и необходимостью дифференциации между функциональными и органическими причинами кровотечений.

Несмотря на наличие различных методов лечения, включая гормональную терапию, гемостатические средства и хирургические вмешательства, проблема оптимального ведения пациенток остаётся актуальной. Это связано с недостаточной эффективностью стандартных схем, риском рецидивов и побочных эффектов терапии. В связи с этим возрастает необходимость разработки комплексных подходов, основанных на индивидуализации лечения, учёте патогенетических механизмов заболевания и интеграции профилактических мероприятий.

Особое значение имеет профилактика АМК, направленная на раннее выявление факторов риска, своевременную коррекцию гормональных нарушений, лечение сопутствующих заболеваний и регулярное диспансерное наблюдение женщин в пременопаузе. Включение профилактического компонента в систему ведения пациенток позволяет снизить частоту осложнений, предупредить развитие анемии и онкопатологии, а также улучшить общее состояние здоровья.

Таким образом, совершенствование комплексных подходов к диагностике, лечению и профилактике аномальных маточных кровотечений у женщин в пременопаузе является важным направлением современной гинекологии и требует дальнейших научных исследований.

Цель исследования.Разработать и оценить эффективность комплексных подходов к диагностике, лечению и профилактике аномальных маточных кровотечений у женщин в пременопаузе.

Материалы и методы исследования.В исследование включены 110 женщин в возрасте 40–55 лет, находящихся в пременопаузальном периоде. Основную группу составили 80 пациенток с аномальными маточными кровотечениями, контрольную группу – 30 практически здоровых женщин.

Обследование включало клинический и гинекологический осмотр, ультразвуковое исследование органов малого таза, лабораторные методы (общий анализ крови, коагулограмма), гормональный профиль (ФСГ, ЛГ, эстрадиол, прогестерон), а также при необходимости – гистероскопию и морфологическое исследование эндометрия.

Пациентки основной группы были распределены на две подгруппы:

стандартная терапия;

комплексный усовершенствованный подход, включающий индивидуализированную гормональную терапию, гемостатические препараты, коррекцию анемии, нормализацию гормонального фона и профилактические мероприятия (диспансерное наблюдение, коррекция факторов риска, рекомендации по образу жизни).

Эффективность оценивалась по клиническим, лабораторным и инструментальным показателям, а также по частоте рецидивов в динамике наблюдения.

Результаты исследования.Анализ клинических данных показал, что основными проявлениями АМК у женщин в пременопаузе являлись длительные и обильные менструации, межменструальные кровянистые выделения и нерегулярность цикла. У большинства пациенток отмечались признаки железодефицитной анемии, что существенно ухудшало общее состояние и снижало качество жизни.

Ультразвуковое и морфологическое исследование выявило, что значительная часть случаев была связана с гиперплазией эндометрия, миомой матки и аденомиозом. В ряде случаев кровотечения имели дисфункциональный характер, обусловленный ановуляторными циклами и гормональным дисбалансом.

Сравнительный анализ показал, что у пациенток, получавших комплексное лечение, отмечалось более быстрое прекращение кровотечения, сокращение сроков нормализации менструального цикла и улучшение лабораторных показателей. Уровень гемоглобина повышался быстрее, а выраженность анемии снижалась более эффективно по сравнению с группой стандартной терапии.

Особое значение имели профилактические мероприятия. У пациенток, находившихся под диспансерным наблюдением и получавших рекомендации по коррекции образа жизни и гормонального фона, частота рецидивов была значительно ниже. Это подтверждает, что профилактика играет ключевую роль в предупреждении повторных эпизодов кровотечений.

На основании полученных данных были разработаны усовершенствованные тактические подходы, включающие раннюю комплексную диагностику, индивидуализацию лечения, обязательное устранение анемии и системное внедрение профилактических мер.

Вывод. Аномальные маточные кровотечения в пременопаузе имеют многофакторную природу и требуют комплексного диагностического подхода.

Применение усовершенствованных комплексных методов лечения повышает эффективность терапии и ускоряет восстановление клинических показателей.

Включение профилактических мероприятий значительно снижает частоту рецидивов и предупреждает развитие осложнений.

Разработанные подходы могут быть рекомендованы для широкого внедрения в клиническую практику с целью улучшения качества медицинской помощи.

ОПТИМИЗАЦИЯ ДИАГНОСТИКИ, ЛЕЧЕНИЯ И ПРОФИЛАКТИКИ АНОМАЛЬНЫХ МАТОЧНЫХ КРОВОТЕЧЕНИЙ У ЖЕНЩИН В ПРЕМЕНОПАУЗАЛЬНОМ ПЕРИОДЕ

Гафурова Шахноза Мавлановна
Кафедра акушерства и гинекологии №2
Андижанский государственный медицинский институт

Актуальность. Аномальные маточные кровотечения (АМК) у женщин в пременопаузальном периоде представляют собой одну из наиболее частых причин обращения к гинекологу и занимают значительное место в структуре гинекологической заболеваемости. Пременопауза характеризуется выраженными гормональными перестройками, связанными с постепенным угасанием функции яичников, что приводит к нарушению регуляции менструального цикла и повышает риск возникновения дисфункциональных кровотечений.

Особенностью данного периода является высокая частота гиперпластических процессов эндометрия, миомы матки, аденомиоза и других органических патологий, которые могут быть причиной АМК. Наряду с этим, значительную долю составляют дисфункциональные кровотечения, обусловленные нарушением овуляции и гормонального баланса. Это требует проведения дифференциальной диагностики с использованием современных методов, включая ультразвуковое исследование, гистероскопию, морфологическое исследование эндометрия и лабораторные методы оценки гормонального статуса.

Несвоевременная диагностика и неадекватное лечение АМК могут приводить к развитию анемии, ухудшению качества жизни, а также повышению риска онкологических заболеваний эндометрия. В связи с этим особую значимость приобретает разработка оптимальных алгоритмов диагностики и лечения, позволяющих своевременно выявлять причину кровотечения и проводить адекватную терапию.

Не менее важным направлением является профилактика АМК, включающая раннее выявление факторов риска, коррекцию гормональных нарушений, лечение сопутствующих гинекологических заболеваний, а также регулярное диспансерное наблюдение женщин в пременопаузе. Комплексный подход к ведению пациенток, сочетающий диагностические, лечебные и профилактические мероприятия, позволяет снизить частоту осложнений и повысить эффективность медицинской помощи.

Таким образом, оптимизация диагностики, лечения и профилактики аномальных маточных кровотечений у женщин в пременопаузальном периоде является актуальной задачей современной гинекологии.

Цель исследования. Совершенствовать подходы к диагностике, лечению и профилактике аномальных маточных кровотечений у женщин в пременопаузальном периоде.

Материалы и методы исследования. В исследовании приняли участие 100 женщин в возрасте 40–55 лет, находящихся в пременопаузальном периоде. Основную группу составили 70 пациенток с клинически подтверждёнными аномальными маточными кровотечениями, контрольную группу – 30 практически здоровых женщин.

Всем пациенткам проводилось комплексное обследование, включающее сбор анамнеза, гинекологический осмотр, ультразвуковое исследование органов малого таза, определение гормонального профиля (ФСГ, ЛГ, эстрадиол, прогестерон), общий анализ крови с оценкой уровня гемоглобина. По показаниям выполнялись гистероскопия и морфологическое исследование эндометрия.

Пациентки основной группы были разделены на две подгруппы: в первой применялись стандартные методы лечения, во второй – усовершенствованный комплексный подход, включающий индивидуализированную гормональную терапию, гемостатические средства, коррекцию анемии, а также профилактические мероприятия (диспансерное наблюдение, коррекция факторов риска, рекомендации по образу жизни).

Эффективность лечения оценивалась по динамике клинических симптомов, нормализации менструального цикла, лабораторным показателям и частоте рецидивов.

Результаты исследования. Анализ клинических данных показал, что наиболее частыми проявлениями аномальных маточных кровотечений у женщин в пременопаузе являлись длительные и обильные менструации, межменструальные кровянистые выделения и нарушения регулярности цикла. У значительной части пациенток отмечались симптомы анемии, включая слабость, головокружение и снижение работоспособности.

По данным ультразвукового исследования и морфологического анализа эндометрия, у большинства пациенток выявлены гиперпластические процессы, а также сочетанная патология, включая миому матки и аденомиоз. У части женщин кровотечения носили дисфункциональный характер и были связаны с ановуляторными циклами.

Сравнительный анализ эффективности лечения показал, что у пациенток, получавших усовершенствованный комплексный подход, отмечалось более быстрое прекращение кровотечения, восстановление регулярности менструального цикла и улучшение общего состояния. Нормализация уровня гемоглобина происходила в более короткие сроки по сравнению со стандартной терапией.

Важным результатом стало снижение частоты рецидивов кровотечений в течение периода наблюдения. У пациенток, которым были проведены профилактические мероприятия, включая коррекцию гормональных нарушений, лечение сопутствующих заболеваний и регулярное наблюдение, риск повторных эпизодов кровотечений значительно снизился.

Полученные данные свидетельствуют о том, что комплексный подход, включающий не только лечение, но и профилактику, позволяет повысить эффективность терапии и улучшить качество жизни пациенток.

Вывод. Аномальные маточные кровотечения в пременопаузальном периоде обусловлены сочетанием гормональных нарушений и органической патологии эндометрия.

Комплексная диагностика с использованием современных методов позволяет своевременно выявить причину кровотечения и определить оптимальную тактику лечения.

Применение индивидуализированного комплексного лечения повышает эффективность терапии и способствует быстрому восстановлению клинических и лабораторных показателей.

Включение профилактических мероприятий значительно снижает частоту рецидивов и улучшает репродуктивное и общее здоровье женщин.

РАННИЕ МАРКЕРЫ ИНСУЛИНОРЕЗИСТЕНТНОСТИ У ПАЦИЕНТОВ С ИЗБЫТОЧНОЙ МАССОЙ ТЕЛА

Даулетбаев Бахтияр Кочкарович
Кафедра пропедевтики внутренних болезней педиатрического факультета
Андижанский государственный медицинский институт

Актуальность. Инсулинорезистентность (ИР) является одним из ключевых патофизиологических механизмов развития метаболических нарушений и рассматривается как раннее звено формирования сахарного диабета 2 типа, метаболического синдрома и сердечно-сосудистых заболеваний. В последние десятилетия отмечается значительный рост распространённости избыточной массы тела и ожирения, что сопровождается увеличением числа пациентов с нарушением углеводного обмена. Особую клиническую значимость представляет выявление ранних признаков инсулинорезистентности, поскольку на доклиническом этапе изменения носят обратимый характер и поддаются коррекции.

Избыточная масса тела, особенно абдоминальный тип ожирения, способствует развитию хронического низкоинтенсивного воспаления, нарушению секреции адипокинов и изменению чувствительности тканей к инсулину. В результате снижается способность клеток эффективно использовать глюкозу, что приводит к компенсаторной гиперинсулинемии и постепенному истощению β-клеток поджелудочной железы. На ранних этапах эти процессы протекают бессимптомно, что затрудняет своевременную диагностику и профилактику дальнейшего прогрессирования метаболических нарушений.

Современные исследования показывают, что инсулинорезистентность развивается задолго до появления клинически выраженной гипергликемии. Поэтому особое внимание уделяется поиску ранних маркеров, позволяющих выявлять пациентов группы риска. К таким маркерам относятся антропометрические показатели (индекс массы тела, окружность талии), биохимические параметры (уровень глюкозы натощак, инсулина, липидный профиль), расчётные индексы (HOMA-IR), а также показатели хронического воспаления и метаболических изменений.

Ранняя диагностика инсулинорезистентности имеет большое практическое значение, поскольку позволяет своевременно проводить профилактические мероприятия, включая коррекцию образа жизни, снижение массы тела и повышение физической активности. Это способствует снижению риска развития сахарного диабета 2 типа, неалкогольной жировой болезни печени и сердечно-сосудистых осложнений. Кроме того, выявление ранних маркеров ИР позволяет персонализировать подходы к лечению пациентов с избыточной массой тела.

Таким образом, изучение ранних маркеров инсулинорезистентности у пациентов с избыточной массой тела является актуальным направлением современной внутренней медицины и эндокринологии. Результаты таких исследований могут способствовать совершенствованию профилактических программ и улучшению долгосрочного прогноза пациентов.

Цель исследования. Изучить ранние клинико-лабораторные маркеры инсулинорезистентности у пациентов с избыточной массой тела и определить их диагностическую значимость для раннего выявления метаболических нарушений. Оценить

взаимосвязь между антропометрическими показателями, биохимическими параметрами и степенью выраженности инсулинорезистентности.

Материалы и методы исследования. В исследование были включены пациенты с избыточной массой тела, наблюдавшиеся в амбулаторных условиях. Всем участникам проводилось клиническое обследование с оценкой антропометрических показателей, включая индекс массы тела, окружность талии и соотношение талия/бедро. Сбор анамнеза включал анализ образа жизни, уровня физической активности и пищевых привычек.

Лабораторное обследование включало определение уровня глюкозы крови натощак, инсулина, липидного спектра, а также расчёт индекса HOMA-IR как основного показателя инсулинорезистентности. Дополнительно оценивались биохимические показатели, отражающие метаболическое состояние организма. Пациенты были распределены на группы в зависимости от степени выраженности инсулинорезистентности.

Проводился сравнительный анализ клинических и лабораторных показателей с целью выявления наиболее информативных ранних маркеров. Статистическая обработка данных осуществлялась с использованием стандартных методов анализа, различия считались достоверными при $p<0,05$.

Результаты исследования. Результаты исследования показали, что у значительной части пациентов с избыточной массой тела уже на ранних этапах выявлялись признаки инсулинорезистентности, несмотря на отсутствие клинических проявлений нарушений углеводного обмена. Наиболее чувствительными маркерами оказались увеличение окружности талии и повышение индекса массы тела, что свидетельствует о ведущей роли абдоминального ожирения в развитии метаболических нарушений.

Анализ лабораторных показателей выявил повышение уровня инсулина натощак у пациентов с ранними признаками инсулинорезистентности при относительно нормальных значениях глюкозы крови. Это подтверждает компенсаторный характер гиперинсулинемии на ранних стадиях. Индекс HOMA-IR показал высокую информативность и позволил выявить пациентов с высоким риском развития метаболических осложнений.

У пациентов с выраженной инсулинорезистентностью чаще наблюдались нарушения липидного обмена, включая повышение уровня триглицеридов и снижение липопротеидов высокой плотности. Также отмечалась тенденция к повышению артериального давления и увеличению частоты других компонентов метаболического синдрома. Эти данные свидетельствуют о системном характере метаболических нарушений.

Дополнительно установлено, что низкая физическая активность и несбалансированное питание ассоциировались с более высокими показателями инсулинорезистентности. Коррекция образа жизни в динамике наблюдения сопровождалась улучшением метаболических показателей и снижением уровня инсулина, что подтверждает обратимость ранних изменений.

Полученные результаты подчёркивают необходимость активного скрининга пациентов с избыточной массой тела для раннего выявления инсулинорезистентности. Использование простых антропометрических и лабораторных маркеров позволяет своевременно определить группу риска и начать профилактические мероприятия.

Вывод. Ранними маркерами инсулинорезистентности у пациентов с избыточной массой тела являются абдоминальное ожирение, повышение уровня инсулина натощак, увеличение индекса HOMA-IR и нарушения липидного обмена. Эти изменения выявляются на доклиническом этапе и могут служить важными критериями ранней диагностики метаболических нарушений. Своевременное выявление инсулинорезистентности позволяет проводить профилактические мероприятия, направленные на коррекцию массы тела и образа жизни, что снижает риск развития сахарного диабета 2 типа и сердечно-сосудистых осложнений. Полученные данные подтверждают необходимость комплексного скрининга пациентов с избыточной массой тела и внедрения программ ранней профилактики метаболических заболеваний.

ВЛИЯНИЕ ОЖИРЕНИЯ НА ФУНКЦИОНАЛЬНОЕ СОСТОЯНИЕ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ

Даулетбаев Бахтияр Кочкарович
Кафедра пропедевтики внутренних болезней педиатрического факультета
Андижанский государственный медицинский институт

Актуальность. Сахарный диабет 2 типа (СД2) является одним из наиболее распространённых хронических заболеваний современности и представляет серьёзную медико-социальную проблему. Рост распространённости заболевания во всём мире связан с изменением образа жизни, увеличением частоты ожирения, снижением физической активности и распространением метаболических нарушений. Особую значимость приобретает ранняя диагностика сахарного диабета 2 типа, поскольку именно на начальных стадиях заболевания возможно эффективное вмешательство, направленное на предотвращение развития осложнений.

Патогенез СД2 связан с прогрессирующей инсулинорезистентностью и постепенным снижением функциональной активности β-клеток поджелудочной железы. На ранних этапах заболевания метаболические изменения могут длительное время протекать бессимптомно или сопровождаться неспецифическими жалобами, что затрудняет своевременное выявление патологии. Многие пациенты узнают о наличии заболевания случайно, при профилактическом обследовании или уже на стадии развития сосудистых осложнений.

Клиническая картина ранних стадий СД2 отличается малосимптомностью. Классические признаки гипергликемии — жажда, полиурия, снижение массы тела — часто отсутствуют или выражены незначительно. Вместо этого могут наблюдаться неспецифические проявления, такие как повышенная утомляемость, снижение работоспособности, сухость кожи, склонность к инфекциям и колебания массы тела. Наличие сопутствующих метаболических нарушений, включая ожирение, артериальную гипертензию и дислипидемию, может служить важным косвенным признаком раннего развития заболевания.

Особую проблему представляет поздняя диагностика, поскольку уже на момент установления диагноза у части пациентов выявляются признаки микро- и макрососудистых осложнений. Это подчёркивает необходимость изучения клинических особенностей ранних стадий СД2 и разработки эффективных методов скрининга. Современные подходы включают активное выявление пациентов группы риска, оценку факторов метаболического синдрома и использование лабораторных методов диагностики, позволяющих обнаружить нарушения углеводного обмена до развития выраженной гипергликемии.

Таким образом, изучение клинических особенностей сахарного диабета 2 типа на ранних стадиях заболевания имеет важное практическое значение. Ранняя диагностика позволяет своевременно начать лечение, предотвратить прогрессирование болезни и снизить риск развития тяжёлых осложнений, что определяет актуальность данного исследования.

Цель исследования. Изучить клинические особенности сахарного диабета 2 типа на ранних стадиях заболевания и определить наиболее характерные клинико-лабораторные признаки, способствующие своевременной диагностике. Оценить связь между ранними клиническими проявлениями, метаболическими нарушениями и факторами риска развития заболевания.

Материалы и методы исследования. В исследование были включены пациенты с впервые выявленным сахарным диабетом 2 типа или нарушением углеводного обмена, находившиеся под наблюдением в амбулаторных условиях. Всем участникам проводилось комплексное клиническое обследование, включающее сбор анамнеза, оценку жалоб, антропометрических показателей и факторов риска.

Лабораторная диагностика включала определение уровня глюкозы крови натощак, гликированного гемоглобина (HbA1c), а также проведение перорального глюкозотолерантного теста по показаниям. Дополнительно оценивались показатели липидного спектра, артериальное давление и наличие сопутствующих метаболических нарушений.

Пациенты были разделены на группы в зависимости от степени выраженности метаболических изменений и клинических проявлений. Проводился анализ частоты симптомов, особенностей течения заболевания и сопутствующей патологии. Статистическая обработка данных выполнялась с использованием стандартных методов анализа, различия считались достоверными при $p<0,05$.

Результаты исследования. Результаты исследования показали, что у большинства пациентов сахарный диабет 2 типа на ранних стадиях протекал малосимптомно. Наиболее частыми жалобами были повышенная утомляемость, слабость, снижение работоспособности и эпизодическая сухость во рту. Классические симптомы гипергликемии выявлялись лишь у части пациентов, что подтверждает скрытый характер раннего течения заболевания.

Анализ антропометрических данных показал высокую распространённость избыточной массы тела и абдоминального ожирения среди обследованных пациентов. У большинства пациентов выявлялись признаки метаболического синдрома, включая артериальную гипертензию и нарушения липидного обмена. Наличие этих факторов риска ассоциировалось с более выраженными нарушениями углеводного обмена.

Лабораторные исследования выявили повышение уровня гликированного гемоглобина и умеренную гипергликемию, что свидетельствует о постепенном развитии метаболических нарушений. У части пациентов диагноз устанавливался на этапе предиабета, что подчёркивает значение скрининговых обследований. Также отмечалась связь между уровнем HbA1c и выраженностью клинических симптомов.

У некоторых пациентов уже на ранних стадиях заболевания выявлялись начальные признаки сосудистых изменений, включая микроальбуминурию и изменения липидного профиля, что свидетельствует о раннем вовлечении органов-мишеней. Коррекция образа жизни и раннее начало терапии способствовали улучшению метаболических показателей и стабилизации состояния.

Полученные данные подтверждают, что ранние стадии сахарного диабета 2 типа характеризуются преимущественно неспецифической клинической симптоматикой и высокой частотой сопутствующих метаболических нарушений. Это требует активного выявления пациентов группы риска и проведения профилактических мероприятий.

Вывод. Сахарный диабет 2 типа на ранних стадиях заболевания характеризуется малосимптомным течением и преобладанием неспецифических клинических проявлений. Основными особенностями являются высокая распространённость избыточной массы тела, наличие метаболических нарушений и постепенное развитие гипергликемии. Ранняя диагностика заболевания возможна при активном скрининге пациентов группы риска и использовании лабораторных методов оценки углеводного обмена. Выявление заболевания на начальных этапах позволяет своевременно проводить коррекцию образа жизни и

назначать терапию, направленную на предотвращение прогрессирования и развитие осложнений. Полученные результаты подчёркивают необходимость комплексного подхода к раннему выявлению сахарного диабета 2 типа в практике внутренней медицины.

ИННОВАЦИОННЫЕ ПОДХОДЫ К ФОРМИРОВАНИЮ ПРАКТИЧЕСКИХ КОМПЕТЕНЦИЙ В КЛИНИЧЕСКОЙ ЛАБОРАТОРНОЙ ДИАГНОСТИКЕ НА ОСНОВЕ СИМУЛЯЦИОННОГО И ЦИФРОВОГО ОБУЧЕНИЯ

Джалолов И.А., Хакимов Н.С.
Андижанский государственный медицинский институт

Актуальность. В условиях стремительного развития медицинской науки и цифровых технологий существенно возрастают требования к качеству подготовки специалистов в области клинической лабораторной диагностики. Современная лабораторная служба является неотъемлемой частью системы здравоохранения, обеспечивая до 70–80% информации, необходимой для постановки диагноза, мониторинга лечения и прогнозирования течения заболеваний. В связи с этим особую значимость приобретает формирование у обучающихся устойчивых практических компетенций, позволяющих эффективно работать в условиях реальной клинической практики.

Традиционные методы обучения, основанные преимущественно на теоретическом изложении материала и ограниченном практическом взаимодействии, уже не в полной мере отвечают современным требованиям. Они не обеспечивают достаточного уровня готовности студентов к самостоятельной работе, особенно в условиях высокой технологичности лабораторных процессов, автоматизации и необходимости быстрой интерпретации результатов.

Симуляционные технологии и цифровое обучение представляют собой перспективные инструменты модернизации образовательного процесса. Симуляционные методы позволяют моделировать реальные клинические и лабораторные ситуации без риска для пациента, обеспечивая безопасную среду для отработки практических навыков. Использование виртуальных лабораторий, интерактивных платформ, а также программ дополненной и виртуальной реальности способствует более глубокому усвоению материала и развитию аналитических способностей.

Цифровизация образования открывает новые возможности для индивидуализации обучения, контроля знаний и формирования профессиональных компетенций. Онлайн-платформы, электронные обучающие модули, автоматизированные системы тестирования и объективной оценки практических навыков позволяют обеспечить непрерывный образовательный процесс и адаптировать его под индивидуальные потребности обучающихся.

Таким образом, актуальность данного исследования обусловлена необходимостью поиска и внедрения эффективных образовательных технологий, направленных на повышение качества подготовки специалистов в области клинической лабораторной диагностики, а также формирование у них устойчивых практических навыков, соответствующих современным требованиям здравоохранения.

Цель исследования. Целью настоящего исследования является оценка эффективности внедрения симуляционных и цифровых образовательных технологий в процессе формирования практических компетенций у студентов по клинической лабораторной диагностике, а также разработка оптимальной модели обучения, направленной на повышение уровня профессиональной подготовки будущих специалистов.

Материалы и методы исследования. Исследование проводилось на базе медицинского вуза с участием 120 студентов 3–4 курсов, обучающихся по направлению клинической лабораторной диагностики. Были сформированы две группы: основная (n=60), обучавшаяся с использованием симуляционных и цифровых технологий, и контрольная

(n=60), обучавшаяся по традиционной методике. Применялись методы педагогического эксперимента, анкетирования, тестирования и объективной оценки практических навыков (OSCE). Статистическая обработка данных проводилась с использованием стандартных методов вариационной статистики.

Результаты исследования. В ходе проведённого исследования была проанализирована эффективность внедрения симуляционных и цифровых образовательных технологий в формирование практических компетенций студентов, обучающихся по направлению клинической лабораторной диагностики. Полученные данные продемонстрировали значимые различия между основной и контрольной группами по ряду ключевых показателей.

На начальном этапе исследования уровень теоретической подготовки и практических навыков в обеих группах не имел статистически значимых различий, что свидетельствует о сопоставимости выборок. Однако уже после первого этапа внедрения инновационных методов обучения в основной группе наблюдалось достоверное повышение уровня усвоения материала. Студенты, обучающиеся с использованием виртуальных лабораторий и симуляционных модулей, демонстрировали более высокую точность выполнения лабораторных процедур, включая подготовку образцов, работу с оборудованием и соблюдение алгоритмов диагностики.

Анализ результатов объективного структурированного клинического экзамена (OSCE) показал, что средний балл студентов основной группы был на 20–25% выше по сравнению с контрольной группой. Особенно выраженные различия наблюдались в таких компонентах, как соблюдение стандартов безопасности, точность выполнения манипуляций и скорость принятия решений. Это свидетельствует о том, что симуляционные технологии способствуют формированию не только технических навыков, но и профессиональной уверенности.

Особое внимание в исследовании уделялось оценке уровня самостоятельности обучающихся. В основной группе студенты проявляли более высокий уровень инициативности, стремление к дополнительному изучению материала и активное участие в образовательном процессе. Использование цифровых платформ позволило обеспечить доступ к обучающим материалам в любое время, что способствовало формированию навыков самообразования.

Результаты анкетирования показали высокий уровень удовлетворённости студентов инновационными методами обучения. Более 85% участников основной группы отметили, что использование симуляционных технологий делает процесс обучения более интересным, понятным и приближённым к реальной практике. Кроме того, большинство студентов подчеркнули снижение уровня тревожности при выполнении практических заданий, что связано с возможностью многократного повторения процедур в безопасной среде.

Важным аспектом исследования стала оценка эффективности цифровых инструментов контроля знаний. Автоматизированные системы тестирования позволили оперативно выявлять пробелы в знаниях и корректировать образовательный процесс. В основной группе наблюдалось более равномерное распределение успеваемости, что свидетельствует о повышении общего уровня подготовки студентов.

Статистический анализ полученных данных подтвердил достоверность выявленных различий ($p<0,05$), что позволяет говорить о высокой эффективности внедрения симуляционных и цифровых технологий в образовательный процесс. Кроме того, была отмечена тенденция к снижению числа ошибок при выполнении лабораторных процедур, что имеет важное значение для будущей профессиональной деятельности студентов.

Вывод. Внедрение симуляционных и цифровых образовательных технологий в процесс обучения клинической лабораторной диагностике является эффективным инструментом формирования практических компетенций студентов. Использование инновационных подходов способствует повышению уровня теоретической подготовки, развитию клинического мышления и формированию устойчивых профессиональных навыков.

Полученные результаты подтверждают необходимость дальнейшего внедрения и совершенствования цифровых образовательных решений в медицинском образовании. Разработанная модель обучения может быть рекомендована для широкого применения в системе подготовки специалистов здравоохранения с целью повышения качества и безопасности медицинской помощи.

СОВРЕМЕННЫЕ ДИДАКТИЧЕСКИЕ МОДЕЛИ ФОРМИРОВАНИЯ ПРАКТИЧЕСКИХ НАВЫКОВ В КЛИНИЧЕСКОЙ ЛАБОРАТОРНОЙ ДИАГНОСТИКЕ

Джалолов И.А., Хакимов Н.С.
Андижанский государственный медицинский институт

Актуальность. Современное медицинское образование находится в стадии активной трансформации, обусловленной внедрением высокотехнологичных методов диагностики и цифровизации системы здравоохранения. Клиническая лабораторная диагностика, как одна из ключевых областей медицины, требует от специалистов не только теоретической подготовленности, но и высокого уровня практической компетентности. Именно от точности выполнения лабораторных исследований и корректности интерпретации их результатов во многом зависит своевременность постановки диагноза и эффективность лечения пациентов.

Несмотря на это, существующая система подготовки кадров нередко характеризуется недостаточной практической ориентированностью. Студенты получают значительный объём теоретических знаний, однако испытывают сложности при их применении в реальных условиях. Это связано с ограниченным доступом к лабораторному оборудованию, недостаточным количеством практических занятий и преобладанием репродуктивных методов обучения. В результате формирование устойчивых профессиональных навыков происходит фрагментарно и требует дополнительной адаптации в клинической практике.

Цель исследования. Целью исследования является разработка и оценка эффективности современных дидактических моделей, основанных на контекстном и модульно-компетентностном подходах, для формирования практических навыков у студентов по клинической лабораторной диагностике и повышения качества их профессиональной подготовки.

Материалы и методы исследования. В исследовании приняли участие 90 студентов 3 курса медицинского вуза. Основная группа (n=45) обучалась с использованием контекстной и модульно-компетентностной моделей, контрольная группа (n=45) — традиционными методами. Применялись методы педагогического моделирования, наблюдения, тестирования, анализа выполнения практических заданий и самооценки. Уровень сформированности навыков оценивался с помощью чек-листов и ситуационных задач. Статистическая обработка проводилась с использованием методов сравнительного анализа.

Результаты исследования. Проведённое исследование позволило всесторонне оценить влияние современных дидактических моделей на процесс формирования практических навыков у студентов, обучающихся клинической лабораторной диагностике. На исходном этапе исследования уровень теоретической подготовки и практических умений в основной и контрольной группах не имел значимых различий, что подтверждает сопоставимость выборок.

В основной группе образовательный процесс был организован на основе контекстного подхода, предполагающего максимальное приближение учебной деятельности к условиям будущей профессиональной практики. Студенты регулярно работали с клинико-лабораторными ситуациями, требующими комплексного анализа данных, выбора методов исследования и интерпретации результатов. Это способствовало формированию целостного клинического мышления и развитию способности к принятию обоснованных решений.

Модульно-компетентностная модель позволила структурировать образовательный процесс и обеспечить поэтапное освоение практических навыков. Каждый модуль включал чётко сформулированные цели, перечень необходимых умений и критерии их оценки. Такой подход способствовал повышению прозрачности обучения и позволял студентам осознавать уровень своей подготовки на каждом этапе.

Особое внимание уделялось развитию рефлексивных навыков. После выполнения практических заданий студенты анализировали свои действия, выявляли ошибки и обсуждали возможные пути их устранения. Это способствовало формированию ответственности за результаты собственной деятельности и повышению уровня самоконтроля.

Результаты оценки практических навыков показали, что студенты основной группы значительно превосходили контрольную по уровню сформированности ключевых компетенций. В частности, они демонстрировали более высокую точность выполнения лабораторных процедур, лучшее понимание диагностических алгоритмов и способность к самостоятельной интерпретации результатов исследований. Средний показатель успешности выполнения практических заданий в основной группе был выше на 15–20%.

Важным результатом стало повышение уровня интеграции теоретических знаний и практических умений. Студенты основной группы чаще использовали междисциплинарные знания, включая данные клинических дисциплин, что позволило им более полно оценивать диагностические ситуации. В контрольной группе подобная интеграция наблюдалась значительно реже.

Анализ анкетирования показал, что большинство студентов основной группы положительно оценили новую модель обучения. Они отметили повышение интереса к дисциплине, улучшение понимания материала и возможность более глубокой проработки практических навыков. Кроме того, студенты указали на важность самостоятельной работы и рефлексии в процессе обучения.

Дополнительным преимуществом современных дидактических моделей стало снижение уровня ошибок при выполнении лабораторных исследований. Студенты основной группы реже допускали нарушения алгоритмов выполнения процедур и демонстрировали более высокий уровень соблюдения стандартов качества и безопасности.

В контрольной группе, обучавшейся по традиционной методике, динамика формирования практических навыков была менее выраженной. Студенты чаще испытывали трудности при выполнении сложных диагностических задач и нуждались в дополнительной помощи со стороны преподавателя.

Статистический анализ результатов подтвердил достоверность выявленных различий ($p<0,05$), что свидетельствует о высокой эффективности применения современных дидактических моделей в образовательном процессе. Полученные данные позволяют сделать вывод о целесообразности их внедрения в систему подготовки специалистов по клинической лабораторной диагностике.

Вывод. Современные дидактические модели, основанные на контекстном и модульно-компетентностном подходах, обеспечивают эффективное формирование практических навыков у студентов по клинической лабораторной диагностике. Их применение способствует интеграции теоретических знаний и практических умений, развитию клинического мышления и повышению уровня профессиональной подготовки. Результаты исследования подтверждают необходимость широкого внедрения данных моделей в образовательный процесс медицинских вузов с целью повышения качества подготовки специалистов и обеспечения соответствия современным требованиям здравоохранения.

СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОГО ПРИМЕНЕНИЯ АНТИОКСИДАНТОВ ПРИ МЕТАБОЛИЧЕСКИХ НАРУШЕНИЯХ И ИХ ФАРМАКОЛОГИЧЕСКАЯ ЭФФЕКТИВНОСТЬ

Ибрагимова Наргизахон Мирзажоновна
Кафедра фармакологии, клинической фармакологии и медицинской биотехнологии
Андижанский государственный медицинский институт

Актуальность. Метаболические нарушения, включая ожирение, инсулинорезистентность, дислипидемию и метаболический синдром, в последние годы приобретают всё большую распространённость и рассматриваются как ведущие факторы риска развития сердечно-сосудистых заболеваний, сахарного диабета 2 типа и других хронических патологий. Одним из ключевых патогенетических механизмов метаболических нарушений является оксидативный стресс, возникающий вследствие дисбаланса между образованием свободных радикалов и антиоксидантной защитой организма.

Оксидативный стресс приводит к повреждению клеточных мембран, нарушению функции митохондрий, активации воспалительных процессов и прогрессированию метаболических нарушений. В этой связи антиоксиданты рассматриваются как перспективное средство профилактики и коррекции данных состояний.

Современные исследования показывают, что применение антиоксидантов способствует снижению уровня свободнорадикального окисления, улучшению метаболических показателей и повышению функциональной активности клеток. Однако вопросы оптимизации профилактического применения антиоксидантов, выбора дозировок и оценки их эффективности остаются недостаточно изученными.

Особое значение приобретает разработка комплексных профилактических программ, включающих фармакологические и немедикаментозные подходы, направленные на снижение оксидативного стресса и предупреждение развития метаболических нарушений.

Таким образом, совершенствование профилактического применения антиоксидантов при метаболических нарушениях является актуальной задачей современной фармакологии.

Цель исследования. Оценить фармакологическую эффективность антиоксидантов в профилактике метаболических нарушений.

Материалы и методы исследования. В исследование включены 120 пациентов в возрасте от 25 до 60 лет с признаками метаболических нарушений. Контрольную группу составили 30 практически здоровых лиц.

Проводился анализ анамнестических данных, клиническое обследование, а также лабораторные исследования, включающие определение показателей углеводного и липидного обмена, уровня антиоксидантной активности и маркеров оксидативного стресса.

Пациенты основной группы были разделены на две подгруппы:

стандартные профилактические мероприятия;

комплексная программа, включающая применение антиоксидантных препаратов, коррекцию питания, повышение физической активности и модификацию образа жизни.

Эффективность оценивалась по динамике метаболических показателей, уровню оксидативного стресса и общему состоянию пациентов.

Результаты исследования. Анализ исходных данных показал, что у пациентов с метаболическими нарушениями отмечалось повышение уровня свободных радикалов, снижение антиоксидантной защиты, а также нарушения углеводного и липидного обмена.

Установлено, что у пациентов, получавших антиоксидантную терапию, наблюдалось снижение уровня маркеров оксидативного стресса, улучшение липидного профиля и снижение показателей инсулинорезистентности.

Сравнительный анализ показал, что комплексный подход с включением антиоксидантов способствовал более выраженной положительной динамике по сравнению со стандартными рекомендациями.

Кроме того, отмечалось улучшение общего самочувствия, снижение утомляемости и повышение физической активности пациентов.

Полученные результаты подтверждают эффективность антиоксидантов в профилактике метаболических нарушений.

Вывод. Оксидативный стресс играет важную роль в развитии метаболических нарушений.

Антиоксиданты являются эффективным средством профилактики и коррекции данных состояний.

Комплексный подход с включением антиоксидантной терапии повышает эффективность профилактических мероприятий.

Применение антиоксидантов способствует улучшению метаболических показателей и общего состояния пациентов.

ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЕ ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИХ СРЕДСТВ ДЛЯ КОРРЕКЦИИ МИКРОБИОТЫ КИШЕЧНИКА И ПРЕДУПРЕЖДЕНИЯ ХРОНИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

Ибрагимова Наргизахон Мирзажоновна
Кафедра фармакологии, клинической фармакологии и медицинской биотехнологии
Андижанский государственный медицинский институт

Актуальность. В последние годы кишечная микробиота рассматривается как один из ключевых факторов, влияющих на состояние здоровья человека. Нарушения её состава и функции (дисбиоз) ассоциируются с развитием широкого спектра хронических заболеваний, включая метаболический синдром, ожирение, сахарный диабет 2 типа, воспалительные заболевания кишечника, аллергические и иммунные расстройства.

Кишечная микробиота участвует в регуляции обмена веществ, синтезе витаминов, формировании иммунного ответа и поддержании барьерной функции кишечника. Дисбаланс микробиоты приводит к активации воспалительных процессов, повышению проницаемости кишечной стенки и развитию системного воспаления, что является одним из ключевых механизмов хронической патологии.

Современные исследования показывают, что фармакологические средства, включая пробиотики, пребиотики и синбиотики, могут эффективно использоваться для коррекции микробиоты кишечника. Их профилактическое применение способствует восстановлению микробного баланса, улучшению метаболических процессов и снижению риска развития хронических заболеваний.

Однако вопросы оптимизации профилактического применения данных средств, выбора схем и оценки их долгосрочной эффективности остаются недостаточно изученными. В связи с этим возникает необходимость разработки комплексных профилактических подходов, направленных на коррекцию микробиоты кишечника.

Таким образом, профилактическое использование фармакологических средств для коррекции микробиоты кишечника является актуальным направлением современной фармакологии.

Цель исследования. Оценить эффективность профилактического применения фармакологических средств для коррекции микробиоты кишечника и предупреждения хронических заболеваний.

Материалы и методы исследования. В исследование включены 110 пациентов в возрасте от 20 до 60 лет с признаками дисбиоза кишечника. Контрольную группу составили 30 практически здоровых лиц.

Проводился анализ анамнестических данных, клиническое обследование, а также лабораторные исследования, включающие микробиологический анализ кишечной микрофлоры, оценку метаболических показателей и маркеров воспаления.

Пациенты основной группы были разделены на две подгруппы:

стандартные профилактические рекомендации;

комплексная программа, включающая применение пробиотиков, пребиотиков и синбиотиков, коррекцию питания и модификацию образа жизни.

Эффективность оценивалась по динамике состава микробиоты, метаболических показателей и общему состоянию пациентов.

Результаты исследования. Анализ исходных данных показал, что у пациентов с дисбиозом кишечника отмечалось снижение количества полезной микрофлоры (бифидо- и лактобактерий), увеличение условно-патогенных микроорганизмов и признаки воспалительного процесса.

Сравнительный анализ показал, что у пациентов, получавших комплексную профилактическую программу, наблюдалось восстановление нормального состава микробиоты, снижение уровня воспалительных маркеров и улучшение метаболических показателей.

Кроме того, отмечалось улучшение общего самочувствия, нормализация пищеварения и снижение частоты функциональных расстройств кишечника.

Особое значение имела коррекция питания, направленная на поддержание роста полезной микрофлоры.

Полученные результаты подтверждают эффективность профилактического применения фармакологических средств для коррекции микробиоты кишечника.

Вывод. Нарушения микробиоты кишечника играют важную роль в развитии хронических заболеваний.

Пробиотики, пребиотики и синбиотики являются эффективными средствами профилактики дисбиоза.

Комплексный подход, включающий фармакологические и немедикаментозные методы, повышает эффективность профилактики.

Коррекция микробиоты способствует улучшению метаболического и общего состояния организма.

РОЛЬ ГОРМОНАЛЬНОГО ДИСБАЛАНСА В РАЗВИТИИ БЕСПЛОДИЯ У ЖЕНЩИН И СОВРЕМЕННЫЕ МЕТОДЫ КОРРЕКЦИИ

Ибрагимова Санталатхон Рузиевна
Кафедра акушерства и гинекологии №2
Андижанский государственный медицинский институт

Актуальность. Бесплодие является одной из наиболее актуальных проблем современной медицины и репродуктологии. По данным Всемирной организации здравоохранения, около 10–15% супружеских пар в мире сталкиваются с трудностями при наступлении беременности. Одной из наиболее распространённых причин женского

бесплодия является гормональный дисбаланс, который приводит к нарушению функционирования репродуктивной системы и препятствует нормальному процессу овуляции и имплантации эмбриона.

Гормональная регуляция репродуктивной системы женщины представляет собой сложный многоуровневый механизм, включающий взаимодействие гипоталамуса, гипофиза, яичников и других эндокринных органов. Любые нарушения в работе этой системы могут приводить к изменениям менструального цикла, отсутствию овуляции, а также к различным гинекологическим заболеваниям, сопровождающимся бесплодием. Наиболее распространёнными гормональными нарушениями, связанными с бесплодием, являются гиперпролактинемия, синдром поликистозных яичников, нарушения функции щитовидной железы, а также недостаточность лютеиновой фазы.

Таким образом, изучение роли гормонального дисбаланса в развитии женского бесплодия и разработка эффективных методов его коррекции являются важными задачами современной гинекологии и репродуктологии. Совершенствование методов диагностики и лечения позволяет повысить эффективность лечения бесплодия и улучшить репродуктивное здоровье женщин.

Цель исследования. Целью данного исследования является изучение роли гормонального дисбаланса в развитии бесплодия у женщин репродуктивного возраста, а также оценка эффективности современных методов диагностики и коррекции гормональных нарушений. В рамках исследования проводится анализ гормонального профиля пациенток, выявление основных причин нарушения репродуктивной функции и оценка эффективности применяемых терапевтических методов, направленных на восстановление овуляции, нормализацию менструального цикла и повышение вероятности наступления беременности.

Материалы и методы исследования. Исследование проводилось на базе гинекологического и репродуктивного отделения медицинского учреждения. В исследование были включены 120 женщин репродуктивного возраста от 20 до 40 лет, обратившихся за медицинской помощью по поводу бесплодия.

Все пациентки прошли комплексное клиническое обследование, включающее сбор анамнеза, анализ жалоб, оценку менструальной функции и гинекологический осмотр. Особое внимание уделялось длительности бесплодия, наличию сопутствующих гинекологических заболеваний и особенностям репродуктивного анамнеза.

Полученные данные подвергались статистической обработке с использованием методов медицинской статистики. Проводился сравнительный анализ показателей гормонального профиля до и после лечения, а также оценивалась эффективность проведённой терапии.

Результаты исследования. Анализ результатов проведённого исследования показал, что гормональный дисбаланс является одним из наиболее значимых факторов, влияющих на развитие бесплодия у женщин репродуктивного возраста. Среди обследованных пациенток наиболее часто выявлялись нарушения овуляторной функции, сопровождающиеся изменением уровня гормонов гипофизарно-яичниковой системы.

Наиболее распространённым гормональным нарушением оказался синдром поликистозных яичников, который был диагностирован у значительной части обследованных пациенток. Данное состояние характеризуется нарушением овуляции, повышением уровня андрогенов и изменениями структуры яичников, что существенно снижает вероятность наступления беременности.

Вторым по частоте выявленным нарушением была гиперпролактинемия, которая проявлялась повышением уровня пролактина в крови. Увеличение концентрации данного гормона приводит к подавлению овуляции и нарушению менструального цикла, что является одной из причин бесплодия.

Также у части пациенток были выявлены нарушения функции щитовидной железы, включая гипотиреоз и субклинические формы гормональной дисфункции. Известно, что гормоны щитовидной железы играют важную роль в регуляции репродуктивной системы,

поэтому их недостаток может приводить к нарушениям менструального цикла и снижению фертильности.

Анализ результатов ультразвукового исследования органов малого таза показал, что у значительной части пациенток наблюдались структурные изменения яичников, включая увеличение их объёма и наличие множественных фолликулов. Эти изменения характерны для гормональных нарушений и подтверждают роль эндокринных факторов в развитии бесплодия.

После проведения комплексной гормональной терапии у большинства пациенток наблюдалась положительная динамика. Отмечалось восстановление регулярности менструального цикла, нормализация овуляторной функции и улучшение общего гормонального профиля.

Особенно выраженные результаты были получены у пациенток, которым проводилась стимуляция овуляции. У данной группы женщин наблюдалось значительное увеличение числа овуляторных циклов, что способствовало повышению вероятности наступления беременности.

В ходе наблюдения за пациентками было установлено, что у части женщин после проведённой терапии наступила беременность. Это подтверждает эффективность современных методов коррекции гормональных нарушений в лечении женского бесплодия.

Таким образом, проведённое исследование подтвердило, что гормональный дисбаланс играет ключевую роль в развитии женского бесплодия. Применение современных методов диагностики и лечения позволяет значительно повысить эффективность терапии и улучшить репродуктивные результаты.

Вывод. Результаты проведённого исследования подтверждают, что гормональный дисбаланс является одним из ведущих факторов развития бесплодия у женщин репродуктивного возраста. Наиболее распространёнными гормональными нарушениями являются синдром поликистозных яичников, гиперпролактинемия и нарушения функции щитовидной железы.

Современные методы лабораторной диагностики позволяют своевременно выявлять изменения гормонального профиля и определять основные причины нарушения репродуктивной функции. Комплексное обследование пациенток, включающее анализ гормонального статуса и инструментальные методы исследования, способствует более точной диагностике бесплодия.

Применение современных методов лечения, включая гормональную терапию и стимуляцию овуляции, позволяет эффективно корректировать гормональные нарушения и восстанавливать репродуктивную функцию. Проведённая терапия способствует нормализации менструального цикла, восстановлению овуляции и повышению вероятности наступления беременности.

Таким образом, своевременная диагностика и комплексная коррекция гормональных нарушений играют важную роль в лечении бесплодия и улучшении репродуктивного здоровья женщин. Полученные результаты подтверждают необходимость дальнейшего совершенствования методов диагностики и лечения гормонального бесплодия.

СОВРЕМЕННЫЕ МЕТОДЫ ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ ЭНДОМЕТРИОЗА У ЖЕНЩИН РЕПРОДУКТИВНОГО ВОЗРАСТА

Ибрагимова Санталатхон Рузиевна
Кафедра акушерства и гинекологии №2
Андижанский государственный медицинский институт

Актуальность. Эндометриоз является одним из наиболее распространённых гинекологических заболеваний у женщин репродуктивного возраста и представляет собой серьёзную медико-социальную проблему современной гинекологии. Данная патология

характеризуется разрастанием ткани, сходной по структуре и функции с эндометрием, за пределами полости матки. Наиболее часто эндометриоидные очаги локализуются в яичниках, маточных трубах, брюшине малого таза, а также в других органах. По данным различных исследований, эндометриоз встречается примерно у 10–15% женщин репродуктивного возраста, а среди пациенток с хронической тазовой болью и бесплодием его частота может достигать 30–50%.

Актуальность проблемы эндометриоза обусловлена высокой распространённостью заболевания, сложностью диагностики и значительным влиянием на репродуктивное здоровье женщин. Заболевание нередко сопровождается выраженным болевым синдромом, дисменореей, диспареунией, хронической тазовой болью и нарушением менструальной функции. Кроме того, эндометриоз является одной из ведущих причин женского бесплодия. Установлено, что примерно у 30–40% женщин с данным заболеванием наблюдаются проблемы с наступлением беременности.

Таким образом, эндометриоз остаётся одной из актуальных проблем современной гинекологии. Высокая распространённость заболевания, его негативное влияние на репродуктивную функцию и качество жизни женщин определяют необходимость дальнейшего изучения клинических особенностей эндометриоза, совершенствования методов диагностики и разработки эффективных подходов к лечению данного заболевания.

Цель исследования. Целью настоящего исследования является изучение современных методов диагностики и лечения эндометриоза у женщин репродуктивного возраста, а также оценка их эффективности в клинической практике. Особое внимание уделяется выявлению клинических особенностей заболевания, анализу диагностических возможностей современных инструментальных методов исследования и определению оптимальных терапевтических подходов, направленных на снижение выраженности симптомов заболевания, улучшение качества жизни пациенток и восстановление их репродуктивной функции.

Материалы и методы исследования. Исследование проводилось на базе гинекологического отделения медицинского учреждения. В исследование были включены 100 женщин репродуктивного возраста в возрасте от 20 до 40 лет с клинически подтверждённым диагнозом эндометриоза. Все пациентки были разделены на две группы в зависимости от выбранной тактики лечения.

Основную группу составили 50 пациенток, которым проводилось комбинированное лечение, включающее хирургическое удаление эндометриоидных очагов с последующей гормональной терапией. Контрольную группу составили 50 пациенток, получавших только медикаментозное лечение.

Результаты исследования. Результаты проведённого исследования показали, что эндометриоз у женщин репродуктивного возраста характеризуется разнообразием клинических проявлений и значительным влиянием на качество жизни пациенток. В ходе анализа жалоб обследованных женщин было установлено, что наиболее частыми симптомами заболевания являлись боли внизу живота, болезненные менструации и хроническая тазовая боль.

У значительной части пациенток также отмечались нарушения менструального цикла, включая обильные менструальные кровотечения и межменструальные выделения. Кроме того, у некоторых женщин наблюдались симптомы, связанные с нарушением репродуктивной функции, включая трудности с наступлением беременности.

Анализ результатов ультразвукового исследования показал, что наиболее часто эндометриоидные очаги локализовались в яичниках. В ряде случаев также выявлялись признаки эндометриоза брюшины малого таза и маточных труб. Использование магнитно-резонансной томографии позволило более точно определить распространённость патологического процесса и уточнить локализацию эндометриоидных очагов.

Диагностическая лапароскопия позволила подтвердить наличие эндометриоидных очагов и оценить степень распространённости заболевания. В ходе лапароскопических

операций проводилось удаление патологических очагов, что способствовало уменьшению выраженности болевого синдрома и улучшению общего состояния пациенток.

Сравнительный анализ эффективности различных методов лечения показал, что комбинированный подход, включающий хирургическое вмешательство и последующую гормональную терапию, является наиболее эффективным. У пациенток основной группы наблюдалось значительное снижение интенсивности болевого синдрома и улучшение общего самочувствия.

В контрольной группе, получавшей только медикаментозное лечение, также отмечалось уменьшение выраженности симптомов заболевания, однако эффективность терапии была менее выраженной по сравнению с комбинированным лечением.

Особое внимание уделялось оценке влияния проведённого лечения на репродуктивную функцию пациенток. Наблюдение за пациентками показало, что у части женщин после проведённого лечения наступила беременность, что свидетельствует о положительном влиянии современных методов лечения эндометриоза на восстановление репродуктивной функции.

Кроме того, результаты исследования показали, что применение современных методов диагностики позволяет выявлять заболевание на более ранних стадиях. Это способствует своевременному началу лечения и предотвращению прогрессирования патологического процесса.

В целом проведённое исследование подтвердило, что комплексный подход к диагностике и лечению эндометриоза позволяет значительно улучшить результаты лечения и повысить качество жизни пациенток.

Вывод. Проведённое исследование показало, что эндометриоз остаётся одной из актуальных проблем современной гинекологии и оказывает значительное влияние на здоровье женщин репродуктивного возраста. Заболевание характеризуется разнообразием клинических проявлений, включая хроническую тазовую боль, дисменорею и нарушения репродуктивной функции.

Современные методы диагностики, такие как ультразвуковое исследование, магнитно-резонансная томография и диагностическая лапароскопия, позволяют значительно повысить точность выявления заболевания и определить степень распространённости патологического процесса.

Результаты исследования показали, что наиболее эффективным методом лечения эндометриоза является комбинированный подход, включающий хирургическое удаление эндометриоидных очагов и последующую гормональную терапию. Применение данного метода способствует снижению выраженности болевого синдрома, улучшению общего состояния пациенток и повышению вероятности наступления беременности.

Таким образом, своевременная диагностика и применение современных методов лечения эндометриоза имеют важное значение для сохранения репродуктивного здоровья женщин и улучшения качества их жизни. Полученные результаты подтверждают необходимость дальнейшего совершенствования методов диагностики и лечения данного заболевания.

СЕМЕЙНЫЙ ВКЛАД В ПРЕДУПРЕЖДЕНИЕ НАРКОТИЧЕСКОЙ ЗАВИСИМОСТИ: ФАКТИЧЕСКИЕ И ВОЗМОЖНЫЕ АСПЕКТЫ

Исаков М.У., Маликова А.Э., Козимжонова И.Ф.
Кафедра психиатрии, наркологии, медицинской психологии и психотерапии
Андижанский государственный медицинский институт

Актуальность. Семья играет ключевую роль в предотвращении наркомании, обладая как реальными, так и потенциальными возможностями для защиты своих членов от этой

угрозы. Фактическое влияние семьи проявляется в формировании ценностей, создании атмосферы доверия и поддержки, а также в раннем выявлении признаков возможного употребления наркотиков.

Потенциальные возможности семьи в профилактике наркомании заключаются в активном участии в жизни детей, контроле за их окружением, обучении здоровому образу жизни и конструктивному разрешению конфликтов.

Развитие крепких семейных связей, основанных на любви, взаимопонимании и открытом общении, является мощным фактором, способствующим формированию устойчивости к наркотическому воздействию. Эффективная профилактика наркомании в семье требует осознанного подхода, постоянного внимания и активных действий со стороны родителей и других членов семьи.

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 отстоять 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 узнали 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 факторов 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.

ТРЕВОЖНЫЕ РАССТРОЙСТВА ПРИ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ: КЛИНИКО-ПАТОГЕНЕТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ

Исаков М.У., Маликова А.Э. Мадаминов О.А.
Кафедра психиатрии, наркологии, медицинской психологии и психотерапии

Актуальность. Артериальная гипертензия остаётся одной из наиболее распространённых хронических неинфекционных заболеваний и ведущей причиной сердечно-сосудистой заболеваемости и смертности во всём мире. Несмотря на значительные успехи в диагностике и лечении, проблема контроля артериального давления у пациентов сохраняет свою актуальность, что во многом обусловлено влиянием сопутствующих факторов, в том числе психоэмоциональных нарушений.

В последние годы всё большее внимание уделяется изучению взаимосвязи между соматическими и психическими расстройствами, в частности тревожными состояниями при гипертонии. Тревожные расстройства относятся к числу наиболее распространённых психических нарушений и часто встречаются у пациентов с артериальной гипертензией. По данным различных исследований, их распространённость у данной категории больных достигает 40–60%, что значительно выше, чем в общей популяции.

Актуальность данной проблемы обусловлена тем, что тревожные расстройства оказывают существенное влияние на течение артериальной гипертензии. Хроническое психоэмоциональное напряжение приводит к активации симпато-адреналовой системы, повышению уровня катехоламинов, нарушению сосудистой регуляции и устойчивому повышению артериального давления. Это способствует формированию неблагоприятных гемодинамических изменений, увеличивает риск гипертонических кризов и осложнений со стороны сердечно-сосудистой системы.

Цель исследования. Изучить клинико-патогенетические особенности тревожных расстройств у пациентов с артериальной гипертензией, определить их влияние на течение заболевания и обосновать подходы к комплексной диагностике и терапии.

Материалы и методы исследования. В исследование включено 120 пациентов с установленным диагнозом артериальной гипертензии в возрасте от 35 до 65 лет. Пациенты были разделены на две группы: основная группа (n=70) – с клинически выраженными тревожными расстройствами, и группа сравнения (n=50) – без признаков тревожных нарушений.

Использовались клинико-анамнестический, психометрический и инструментальный методы исследования. Для оценки уровня тревоги применялись шкалы Спилбергера–Ханина и HADS. Проводилось суточное мониторирование артериального давления (СМАД), электрокардиография, а также биохимические исследования. Статистическая обработка данных выполнена с использованием вариационной статистики.

Результаты исследования. В ходе исследования установлено, что у пациентов с артериальной гипертензией тревожные расстройства выявляются в 58,3% случаев. Наиболее часто диагностировались генерализованное тревожное расстройство (34,2%), панические расстройства (18,6%) и субклиническая тревожность (23,5%).

У пациентов основной группы отмечались более высокие показатели систолического и диастолического артериального давления по сравнению с группой контроля ($p<0,05$). Суточный профиль АД характеризовался большей вариабельностью и недостаточным

ночным снижением (“non-dipper” тип) у 46,8% пациентов с тревожными расстройствами против 22,0% в группе сравнения.

Выявлена прямая корреляционная связь между уровнем тревоги и показателями артериального давления (r=0,62), а также частотой гипертонических кризов. Пациенты с высоким уровнем тревожности чаще предъявляли жалобы на сердцебиение, чувство нехватки воздуха, головокружение и нарушения сна.

Патогенетический анализ показал, что тревожные расстройства способствуют активации симпато-адреналовой системы, повышению уровня катехоламинов, нарушению нейрогуморальной регуляции и сосудистого тонуса. Это приводит к усилению вазоконстрикции и повышению артериального давления.

Кроме того, у пациентов с тревожными расстройствами отмечалась более низкая приверженность к антигипертензивной терапии, что дополнительно ухудшало контроль заболевания.

Вывод. Тревожные расстройства являются значимым клинико-патогенетическим фактором, утяжеляющим течение артериальной гипертензии. Они способствуют повышению вариабельности артериального давления, увеличению частоты кризов и снижению эффективности лечения. Комплексный подход с учётом психоэмоционального состояния пациентов позволяет повысить эффективность терапии и улучшить прогноз заболевания.

СОВРЕМЕННЫЕ ПОДХОДЫ К РАННЕЙ ДИАГНОСТИКЕ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНИ ЛЁГКИХ

Исакова Дилфуза Зайнобидиновна
Кафедра пропедевтики внутренних болезней педиатрического факультета
Андижанский государственный медицинский институт

Актуальность. Хроническая обструктивная болезнь лёгких (ХОБЛ) относится к числу наиболее значимых хронических заболеваний органов дыхания и является одной из ведущих причин инвалидизации и смертности в мире. Медико-социальная значимость ХОБЛ обусловлена прогрессирующим течением заболевания, снижением качества жизни пациентов, высокой частотой обострений и значительными затратами на лечение и реабилитацию. Наиболее серьёзной проблемой остаётся поздняя диагностика: значительная часть больных обращается за медицинской помощью уже на стадиях выраженной бронхиальной обструкции и формирования хронической дыхательной недостаточности.

Ранняя диагностика ХОБЛ имеет принципиальное значение, поскольку начальные стадии заболевания часто протекают с минимальными симптомами или воспринимаются пациентами как «возрастные» изменения и последствия курения. Типичные проявления — периодический кашель, небольшая одышка при нагрузке, утренняя мокрота — могут долго игнорироваться. В результате заболевание прогрессирует, формируются необратимые структурные изменения бронхиального дерева и паренхимы лёгких, усиливается системное воспаление и повышается риск сердечно-сосудистых осложнений.

Ключевым этиологическим фактором развития ХОБЛ является длительное воздействие табачного дыма, однако существенную роль также играют профессиональные вредности (пыль, химические аэрозоли), загрязнение воздуха, перенесённые респираторные инфекции, а также генетические факторы. В последние годы особое внимание уделяется фенотипам ранней ХОБЛ и концепции «пре-ХОБЛ», когда у пациента имеются клинические проявления и факторы риска, но ещё отсутствует типичная спирометрическая обструкция. Это подчёркивает необходимость применения более чувствительных методов раннего выявления.

Современный подход к ранней диагностике ХОБЛ включает активный скрининг групп риска на уровне первичного звена, широкое использование спирометрии, оценку симптомов по шкалам (mMRC, CAT), выявление частых обострений и анализ факторов экспозиции.

Таким образом, совершенствование ранней диагностики ХОБЛ является актуальной задачей внутренней медицины. Раннее выявление заболевания позволяет своевременно назначать базисную терапию, проводить отказ от курения и реабилитационные мероприятия, снижать частоту обострений и замедлять прогрессирование. Это делает тему современной ранней диагностики ХОБЛ значимой для практического здравоохранения и научных исследований.

Цель исследования. Оценить эффективность современных подходов к ранней диагностике хронической обструктивной болезни лёгких у пациентов группы риска и определить наиболее информативные клинико-инструментальные критерии выявления ранних стадий заболевания. Изучить роль спирометрии, скрининговых опросников и дополнительных методов обследования в своевременной диагностике ХОБЛ на этапе первичного звена.

Материалы и методы исследования. В исследование включались пациенты группы риска по ХОБЛ (курильщики, лица с профессиональными вредностями и длительными респираторными симптомами), обратившиеся в амбулаторные и стационарные условия. Всем участникам проводились сбор анамнеза (курительный стаж, профессиональные факторы), оценка симптомов (кашель, мокрота, одышка), физикальное обследование и анкетирование с использованием скрининговых опросников.

Основным инструментальным методом являлась спирометрия с оценкой объёма форсированного выдоха за 1 секунду (ОФВ1), форсированной жизненной ёмкости лёгких (ФЖЕЛ) и индекса Тиффно. При необходимости проводилась проба с бронхолитиком для подтверждения стойкости обструкции. Дополнительно использовались шкалы mMRC и CAT для оценки выраженности симптомов и влияния заболевания на качество жизни.

У части пациентов выполнялась пульсоксиметрия, оценка толерантности к нагрузке, а также, по показаниям, компьютерная томография для выявления ранних структурных изменений. Статистическая обработка данных проводилась с анализом частоты выявления ранней ХОБЛ и оценкой диагностической информативности применённых методов.

Результаты исследования. По результатам исследования установлено, что активный скрининг пациентов группы риска позволяет значительно повысить выявляемость ранних стадий ХОБЛ. У значительной части обследованных пациентов с длительным курительным анамнезом выявлялись хронические респираторные симптомы, которые ранее не рассматривались как проявление заболевания. Использование скрининговых опросников способствовало выявлению лиц с высокой вероятностью ХОБЛ и направлению их на спирометрию.

Спирометрия продемонстрировала ключевую роль в ранней диагностике ХОБЛ, позволяя выявлять стойкую бронхиальную обструкцию у пациентов с минимальными симптомами. У ряда пациентов, ранее считавшихся «здоровыми», регистрировались снижение ОФВ1 и уменьшение отношения ОФВ1/ФЖЕЛ, что соответствовало ранним стадиям заболевания. Проба с бронхолитиком позволяла дифференцировать ХОБЛ от бронхиальной астмы и исключать обратимую обструкцию.

Оценка симптомов по шкалам mMRC и CAT показала, что даже при умеренной обструкции часть пациентов имела выраженные клинические проявления и снижение качества жизни. Это подчёркивает необходимость комплексного подхода, объединяющего данные спирометрии и симптоматической оценки. Дополнительные методы, включая пульсоксиметрию и тесты с физической нагрузкой, помогали выявить функциональные ограничения и уточнить тяжесть состояния.

Компьютерная томография, выполненная по показаниям, выявляла признаки ранней эмфиземы и поражения мелких дыхательных путей у пациентов с пограничными показателями спирометрии, что свидетельствует о перспективах использования методов визуализации при подозрении на «пре-ХОБЛ». Кроме того, анализ клинических данных подтвердил связь ранней ХОБЛ с наличием коморбидности, особенно сердечно-сосудистых заболеваний, что усиливает необходимость раннего выявления.

В целом, применение комплексного алгоритма (выявление факторов риска + опросники + спирометрия) показало высокую практическую эффективность и позволяет рекомендовать его для первичного звена. Ранняя диагностика повышает возможность своевременной коррекции факторов риска, прежде всего отказа от курения, и назначения поддерживающей терапии, что снижает риск обострений и прогрессирования заболевания.

Вывод. Современные подходы к ранней диагностике ХОБЛ, основанные на активном выявлении групп риска, использовании скрининговых опросников и обязательной спирометрии, существенно повышают эффективность раннего обнаружения заболевания. Спирометрия остаётся ведущим методом подтверждения бронхиальной обструкции и позволяет диагностировать ХОБЛ на стадиях минимальных клинических проявлений. Дополнительные инструменты (шкалы mMRC, CAT, пульсоксиметрия, функциональные тесты, КТ по показаниям) повышают точность диагностики и помогают выявлять ранние структурные изменения при подозрении на «пре-ХОБЛ». Внедрение комплексного диагностического алгоритма на уровне первичной медико-санитарной помощи способствует раннему началу профилактических и лечебных мероприятий, снижению частоты обострений и улучшению прогноза пациентов.

ВЛИЯНИЕ ФАКТОРОВ ОКРУЖАЮЩЕЙ СРЕДЫ НА ТЕЧЕНИЕ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ

Исакова Дилфуза Зайнобидиновна
Кафедра пропедевтики внутренних болезней педиатрического факультета
Андижанский государственный медицинский институт

Актуальность. Бронхиальная астма (БА) является одним из наиболее распространённых хронических заболеваний органов дыхания и представляет серьёзную медицинскую и социальную проблему во всём мире. Заболевание характеризуется хроническим воспалением дыхательных путей, гиперреактивностью бронхов и вариабельной бронхиальной обструкцией, что приводит к эпизодам одышки, кашля и свистящих хрипов. Несмотря на достижения современной медицины, уровень контроля бронхиальной астмы у значительной части пациентов остаётся недостаточным, что во многом связано с влиянием факторов окружающей среды.

Факторы внешней среды играют ключевую роль как в развитии, так и в прогрессировании бронхиальной астмы. К наиболее значимым относятся загрязнение атмосферного воздуха, табачный дым, промышленные выбросы, бытовые аллергены, климатические условия, пыльца растений, плесневые грибы и химические раздражители. Длительное воздействие этих факторов способствует поддержанию хронического воспаления дыхательных путей, повышению частоты обострений и снижению эффективности базисной терапии.

Особое значение имеет урбанизация и рост техногенной нагрузки, сопровождающиеся увеличением концентрации мелкодисперсных частиц, оксидов азота и других загрязнителей воздуха. Доказано, что загрязнение атмосферы способствует ухудшению функции лёгких, усилению симптомов астмы и увеличению числа госпитализаций. Кроме того, климатические изменения, включая повышение температуры воздуха и изменение сезонности цветения растений, приводят к увеличению экспозиции аллергенов и росту частоты аллергических реакций.

Внутридомовые факторы также оказывают значительное влияние на течение бронхиальной астмы. Домашняя пыль, клещи, шерсть животных, табачный дым и использование бытовой химии могут выступать триггерами обострений. Особенно уязвимыми являются дети и пациенты с атопической формой заболевания. В последние годы всё большее внимание уделяется взаимодействию экологических и генетических факторов, определяющих индивидуальную чувствительность пациента к внешним воздействиям.

Изучение влияния факторов окружающей среды имеет важное практическое значение, поскольку позволяет разрабатывать профилактические стратегии, направленные на снижение контакта с триггерами и улучшение контроля заболевания. Ранняя идентификация неблагоприятных экологических воздействий способствует персонализации лечения и снижению риска тяжёлых обострений. Таким образом, исследование влияния факторов окружающей среды на течение бронхиальной астмы остаётся актуальным направлением современной пульмонологии и внутренней медицины.

Цель исследования. Изучить влияние факторов окружающей среды на клиническое течение бронхиальной астмы и определить наиболее значимые экологические триггеры, ассоциированные с ухудшением контроля заболевания. Оценить взаимосвязь между уровнем воздействия внешних факторов и частотой обострений, выраженностью симптомов и функциональными показателями дыхательной системы.

Материалы и методы исследования. В исследование были включены пациенты с установленным диагнозом бронхиальной астмы, наблюдавшиеся в амбулаторных и стационарных условиях. Всем участникам проводилось клиническое обследование, включающее сбор анамнеза, оценку частоты обострений, факторов риска и условий проживания. Особое внимание уделялось анализу воздействия экологических факторов: загрязнения воздуха, контакта с аллергенами, курения, профессиональных вредностей и климатических условий.

Оценка контроля заболевания проводилась с использованием клинических шкал и анкетирования пациентов. Функциональное состояние дыхательной системы определялось методом спирометрии с оценкой объёма форсированного выдоха за 1 секунду (ОФВ1) и других параметров вентиляционной функции лёгких. При необходимости проводилась пикфлоуметрия для мониторинга вариабельности бронхиальной проходимости.

Пациенты были распределены на группы в зависимости от степени воздействия факторов окружающей среды. Проводился сравнительный анализ клинических проявлений, частоты обострений и функциональных показателей. Статистическая обработка данных осуществлялась с использованием стандартных методов анализа, различия считались достоверными при $p<0,05$.

Результаты исследования. Результаты исследования показали, что факторы окружающей среды оказывают значительное влияние на течение бронхиальной астмы и уровень контроля заболевания. У пациентов, проживающих в районах с высоким уровнем загрязнения атмосферного воздуха, чаще отмечались обострения заболевания, усиление симптомов и снижение показателей функции лёгких. Выявлена прямая связь между уровнем воздействия загрязнителей воздуха и частотой обращения за медицинской помощью.

Контакт с бытовыми аллергенами, включая домашнюю пыль, шерсть животных и плесневые грибы, ассоциировался с более выраженной клинической симптоматикой и частыми ночными симптомами астмы. Пациенты с атопической формой заболевания демонстрировали повышенную чувствительность к сезонным аллергенам, особенно в период цветения растений, что сопровождалось увеличением частоты обострений.

Воздействие табачного дыма, включая пассивное курение, значительно ухудшало течение заболевания. У таких пациентов наблюдалось снижение эффективности базисной противовоспалительной терапии и более выраженная бронхиальная обструкция. Также установлено влияние профессиональных факторов, особенно у пациентов, контактирующих с химическими веществами и промышленной пылью, что приводило к формированию тяжёлых форм заболевания.

Анализ функциональных показателей показал, что у пациентов с высоким уровнем экологической нагрузки отмечались более низкие значения ОФВ1 и выраженная вариабельность бронхиальной проходимости. Это свидетельствует о постоянном воздействии триггеров, поддерживающих хроническое воспаление дыхательных путей.

Полученные данные подтверждают необходимость комплексного подхода к ведению пациентов с бронхиальной астмой, включающего не только медикаментозную терапию, но и

контроль факторов окружающей среды. Снижение контакта с экологическими триггерами способствовало улучшению контроля заболевания и уменьшению частоты обострений.

Вывод. Факторы окружающей среды оказывают существенное влияние на течение бронхиальной астмы, определяя частоту обострений, выраженность симптомов и уровень контроля заболевания. Наиболее значимыми триггерами являются загрязнение атмосферного воздуха, бытовые аллергены, табачный дым и профессиональные вредности. Высокая экологическая нагрузка ассоциируется с ухудшением функциональных показателей дыхательной системы и снижением эффективности базисной терапии. Ранняя идентификация неблагоприятных факторов окружающей среды и снижение контакта с ними являются важными компонентами комплексного ведения пациентов с бронхиальной астмой. Полученные результаты подчёркивают необходимость разработки профилактических мероприятий и индивидуальных рекомендаций, направленных на улучшение контроля заболевания и повышение качества жизни пациентов.

ОПТИМИЗАЦИЯ РАННЕЙ ДИАГНОСТИКИ, ЛЕЧЕНИЯ И ПРОФИЛАКТИКИ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ОРГАНОВ МАЛОГО ТАЗА У ЖЕНЩИН РЕПРОДУКТИВНОГО ВОЗРАСТА

Исмаилова Замира Уктамовна
Кафедра акушерства и гинекологии№2
Андижанский государственный медицинский институт

Актуальность. Воспалительные заболевания органов малого таза (ВЗОМТ) у женщин репродуктивного возраста остаются одной из наиболее актуальных проблем современной гинекологии, что обусловлено их высокой распространённостью, склонностью к рецидивирующему течению и развитием серьёзных осложнений, включая бесплодие, хронический тазовый болевой синдром, внематочную беременность и нарушение менструальной функции. По данным различных исследований, частота ВЗОМТ среди женщин репродуктивного возраста варьирует от 10 до 25%, при этом отмечается тенденция к «омоложению» патологии.

В последние годы отмечается изменение клинической картины заболевания: преобладают малосимптомные и латентные формы, что затрудняет своевременную диагностику и приводит к позднему началу лечения. Существенную роль в патогенезе играют ассоциированные инфекции, включая хламидийную, микоплазменную, уреаплазменную и смешанную микрофлору, что требует комплексного диагностического подхода с использованием современных лабораторных и инструментальных методов.

Наряду с этим, актуальной проблемой остаётся недостаточная эффективность стандартных схем лечения, что связано с ростом антибиотикорезистентности, нарушением иммунного ответа и микробиоценоза влагалища. Это диктует необходимость разработки индивидуализированных лечебных стратегий с учётом клинических, лабораторных и иммунологических особенностей пациенток.

Особое значение приобретает профилактика ВЗОМТ, направленная на раннее выявление факторов риска, своевременное лечение инфекций, передающихся половым путём, повышение уровня медицинской информированности женщин и внедрение скрининговых программ. Таким образом, оптимизация ранней диагностики, лечения и профилактики ВЗОМТ является важной задачей, направленной на снижение частоты осложнений и улучшение репродуктивного здоровья женщин.

Цель исследования. Совершенствование подходов к ранней диагностике, лечению и профилактике воспалительных заболеваний органов малого таза у женщин репродуктивного возраста.

Материалы и методы исследования. Исследование проведено на базе гинекологического отделения с участием 120 женщин в возрасте от 18 до 45 лет. Основную

группу составили 90 пациенток с клинически и лабораторно подтверждённым диагнозом ВЗОМТ, контрольную группу – 30 практически здоровых женщин.

Всем пациенткам проведено комплексное обследование, включающее клинический осмотр, лабораторную диагностику (общий анализ крови, бактериологическое исследование, ПЦР-диагностику инфекций), ультразвуковое исследование органов малого таза. Оценка иммунного статуса проводилась с определением уровня основных цитокинов.

Пациентки основной группы были разделены на две подгруппы: в первой применялись стандартные схемы лечения, во второй – усовершенствованный комплексный подход, включающий антибактериальную терапию с учётом чувствительности, иммунокоррекцию, пробиотики и профилактические мероприятия.

Статистическая обработка данных проводилась с использованием стандартных методов вариационной статистики.

Результаты исследования. Анализ полученных данных показал, что у пациенток с ВЗОМТ наиболее частыми жалобами являлись боли внизу живота (82,2%), патологические выделения (76,7%) и нарушения менструального цикла (41,1%). При этом у 28,9% пациенток заболевание протекало малосимптомно, что подтверждает необходимость активного скрининга.

Лабораторные исследования выявили преобладание смешанной инфекции (64,4%), при этом наиболее часто определялись хламидии и микоплазмы. Установлено снижение показателей клеточного иммунитета и повышение уровня провоспалительных цитокинов.

Сравнительный анализ эффективности лечения показал, что в группе с применением усовершенствованного подхода отмечалось более быстрое купирование клинических симптомов (в среднем на 3–4 дня раньше), нормализация лабораторных показателей и восстановление микробиоценоза влагалища.

Частота рецидивов в течение 6 месяцев наблюдения в основной подгруппе снизилась с 26,7% до 11,1%, что свидетельствует о высокой эффективности предложенной тактики. Кроме того, внедрение профилактических мероприятий (санитарно-просветительная работа, лечение половых партнёров, контроль после терапии) позволило снизить риск повторного инфицирования.

Вывод. ВЗОМТ у женщин репродуктивного возраста характеризуются высокой распространённостью и склонностью к малосимптомному течению, что затрудняет раннюю диагностику.

Комплексный подход, включающий современные методы диагностики и индивидуализированную терапию, значительно повышает эффективность лечения.

Включение профилактических мероприятий позволяет существенно снизить частоту рецидивов и улучшить репродуктивное здоровье женщин.

Оптимизация тактики ведения пациенток с ВЗОМТ является важным направлением современной гинекологии и требует дальнейшего внедрения в клиническую практику.

ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ КОМПЛЕКСНЫХ МЕТОДОВ ЛЕЧЕНИЯ И ПРОФИЛАКТИКИ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ОРГАНОВ МАЛОГО ТАЗА У ЖЕНЩИН РЕПРОДУКТИВНОГО ВОЗРАСТА С РАЗРАБОТКОЙ УСОВЕРШЕНСТВОВАННЫХ ТАКТИЧЕСКИХ ПОДХОДОВ

Исмаилова Замира Уктамовна
Кафедра акушерства и гинекологии№2
Андижанский государственный медицинский институт

Актуальность. Воспалительные заболевания органов малого таза у женщин репродуктивного возраста продолжают занимать одно из ведущих мест в структуре гинекологической патологии. Высокая медико-социальная значимость данной проблемы обусловлена не только широкой распространённостью заболевания, но и его

неблагоприятными последствиями для репродуктивного здоровья женщины. Перенесённые воспалительные процессы органов малого таза нередко приводят к нарушению менструальной функции, формированию хронического тазового болевого синдрома, спаечному процессу, трубно-перитонеальному бесплодию, невынашиванию беременности и повышению риска внематочной беременности. В связи с этим совершенствование подходов к лечению и профилактике данной патологии представляет собой важную задачу современной гинекологии.

На современном этапе отмечается изменение клинического течения воспалительных заболеваний органов малого таза. Всё чаще регистрируются стертые, малосимптомные и хронические формы, которые протекают с минимальными клиническими проявлениями, но при этом сопровождаются длительным персистированием инфекционного агента, нарушением местного иммунитета и постепенным формированием структурно-функциональных изменений в органах репродуктивной системы. Такая клиническая трансформация затрудняет своевременную диагностику и приводит к позднему началу терапии, что снижает её эффективность.

Особую роль в развитии воспалительных заболеваний органов малого таза играют инфекции, передающиеся половым путём, а также условно-патогенная микрофлора, образующая микробные ассоциации. Полимикробный характер воспалительного процесса требует комплексного подхода к выбору антибактериальной терапии, особенно с учётом возрастающей устойчивости микроорганизмов к широко применяемым препаратам. Кроме того, традиционные схемы лечения не всегда обеспечивают полное устранение возбудителя, восстановление микробиоценоза половых путей и профилактику рецидивов, что диктует необходимость поиска более эффективных комплексных методов.

Цель исследования. Оценить эффективность комплексных методов лечения и профилактики воспалительных заболеваний органов малого таза у женщин репродуктивного возраста и разработать усовершенствованные тактические подходы к ведению данной категории пациенток.

Материалы и методы исследования. Исследование проведено с участием 120 женщин репродуктивного возраста от 18 до 45 лет. В основную выборку вошли 90 пациенток с клинически, лабораторно и инструментально подтверждёнными воспалительными заболеваниями органов малого таза. Контрольную группу составили 30 практически здоровых женщин аналогичного возраста.

Обследование пациенток включало сбор жалоб и анамнеза, гинекологический осмотр, ультразвуковое исследование органов малого таза, общий анализ крови, общий анализ мочи, микроскопическое и бактериологическое исследование влагалищного и цервикального содержимого, ПЦР-диагностику инфекций, передающихся половым путём. При необходимости проводилась оценка чувствительности выделенной микрофлоры к антибактериальным препаратам.

Результаты исследования. Проведённый анализ показал, что среди обследованных пациенток наиболее частыми клиническими проявлениями воспалительных заболеваний органов малого таза были боли внизу живота, патологические выделения из половых путей, диспареуния, дизурические явления и нарушения менструального цикла. У значительной части женщин выявлено сочетание нескольких клинических симптомов, что свидетельствовало о полисиндромном характере течения заболевания. Вместе с тем у части пациенток наблюдалось малосимптомное или подострое течение, что подтверждает сложность ранней клинической диагностики данной патологии.

При лабораторном и микробиологическом обследовании было установлено, что воспалительный процесс в большинстве случаев имел смешанную этиологию. Наиболее часто выявлялись ассоциации условно-патогенной флоры с возбудителями инфекций, передающихся половым путём. Это подтверждает необходимость проведения расширенного диагностического поиска и обоснованного выбора терапии с учётом характера микробной колонизации.

Сравнительная оценка результатов лечения показала, что у пациенток, получавших усовершенствованную комплексную терапию, регресс клинических симптомов происходил быстрее, чем у женщин, лечившихся по стандартной схеме. Уже в ранние сроки наблюдения у них отмечалось более выраженное уменьшение болевого синдрома, снижение интенсивности патологических выделений, улучшение общего состояния и нормализация самочувствия. Кроме того, в этой группе быстрее происходила нормализация лабораторных признаков воспаления.

По данным контрольного обследования, у пациенток второй подгруппы наблюдалось более полное восстановление микробиоценоза влагалища и уменьшение частоты сохранения условно-патогенной флоры после завершения основного курса лечения. Это имеет важное значение, поскольку неполная санация инфекционного очага часто является основой для хронизации процесса и повторных эпизодов заболевания.

Особенно важным результатом исследования стало снижение частоты рецидивов у пациенток, которым наряду с лечением были проведены профилактические мероприятия. Включение элементов профилактики — разъяснительной работы, контроля соблюдения схемы терапии, рекомендаций по половой гигиене, обследования и лечения полового партнёра, а также динамического наблюдения — позволило значительно повысить устойчивость клинического эффекта. Это свидетельствует о том, что профилактическое направление должно рассматриваться не как вспомогательное, а как обязательное звено в системе ведения женщин с воспалительными заболеваниями органов малого таза.

Анализ совокупности клинико-лабораторных данных позволил разработать усовершенствованные тактические подходы к ведению пациенток. Эти подходы основывались на ранней комплексной диагностике, индивидуализации лечения в зависимости от тяжести и характера воспалительного процесса, обязательном учёте микробного фактора, а также последовательной реализации профилактических мер после завершения основного лечения. Предложенная тактика показала свою клиническую целесообразность и практическую эффективность.

Вывод. Воспалительные заболевания органов малого таза у женщин репродуктивного возраста характеризуются высокой распространённостью, полимикробной этиологией и склонностью к рецидивирующему течению.

Применение комплексных методов лечения обеспечивает более быстрое купирование клинических симптомов, улучшение лабораторных показателей и более полное восстановление микробиоценоза половых путей.

Включение профилактических мероприятий в структуру ведения пациенток способствует достоверному снижению частоты рецидивов и предупреждению хронизации воспалительного процесса.

Разработанные усовершенствованные тактические подходы повышают эффективность лечения и могут быть рекомендованы для внедрения в практическую гинекологию.

ОПТИМИЗАЦИЯ ЭСТЕТИЧЕСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ БОЛЬНЫХ С ИНОПЕРАБЕЛЬНЫМИ ПОМУТНЕНИЯМИ РОГОВИЦЫ

Йулдошев Жасурбек Темур угли
Кафедра офтальмологии
Андижанский государственный медицинский институт

Актуальность. Иноперабельные помутнения роговицы представляют собой одну из наиболее сложных проблем современной офтальмологии, поскольку сопровождаются не только значительным снижением зрения, но и выраженным косметическим дефектом. В отличие от обратимых патологических состояний, при данной форме поражения структурные изменения роговицы носят стойкий характер и зачастую не поддаются традиционным хирургическим методам лечения. Это обусловлено глубиной рубцовых

изменений, выраженной васкуляризацией и наличием сопутствующих патологических процессов.

Особую актуальность проблема приобретает в связи с тем, что пациенты с иноперабельными помутнениями роговицы, как правило, находятся в трудоспособном возрасте. Нарушение зрительной функции существенно ограничивает их профессиональную деятельность, снижает уровень социальной активности и приводит к ухудшению качества жизни. При этом косметический дефект, связанный с помутнением роговицы, нередко становится причиной психологического дискомфорта, развития тревожных состояний и социальной изоляции.

Несмотря на достижения в области микрохирургии глаза, возможности радикального лечения данной патологии остаются ограниченными. Кератопластика и другие хирургические вмешательства не всегда обеспечивают стабильный результат, а в ряде случаев их проведение противопоказано. Это обусловливает необходимость поиска альтернативных методов реабилитации, направленных на улучшение внешнего вида глаза и частичную компенсацию нарушенных функций.

В последние годы всё большее внимание уделяется эстетической реабилитации пациентов с данной патологией. Применение современных технологий, таких как косметические контактные линзы, кератопигментация и комбинированные методы коррекции, позволяет значительно уменьшить выраженность косметического дефекта. При этом важным является не только восстановление внешнего вида глаза, но и улучшение психоэмоционального состояния пациента.

Следует подчеркнуть, что эффективность реабилитационных мероприятий во многом зависит от их комплексного характера. Сочетание различных методов, индивидуальный подход к каждому пациенту, а также учёт клинических и социальных факторов позволяют добиться более выраженного и устойчивого эффекта. Таким образом, оптимизация эстетической реабилитации больных с иноперабельными помутнениями роговицы является актуальной задачей, требующей дальнейшего изучения и внедрения в клиническую практику.

Цель исследования. Целью исследования является оптимизация методов эстетической реабилитации пациентов с иноперабельными помутнениями роговицы на основе комплексного подхода, направленного на улучшение внешнего вида глаза, повышение качества жизни и социальной адаптации больных.

Материалы и методы исследования. Исследование проводилось на базе офтальмологического отделения с участием пациентов с иноперабельными помутнениями роговицы. Применялись клинические, инструментальные и социологические методы обследования, включая биомикроскопию, оценку зрительных функций и анкетирование. В процессе лечения использовались современные методы эстетической коррекции, в том числе косметические контактные линзы и комбинированные подходы. Эффективность оценивалась по клиническим и субъективным показателям.

Результаты исследования. Проведённое исследование позволило оценить эффективность различных методов эстетической реабилитации у пациентов с иноперабельными помутнениями роговицы и выявить преимущества комплексного подхода.

Анализ клинических данных показал, что у большинства пациентов после проведения реабилитационных мероприятий отмечалось значительное улучшение общего состояния. В первую очередь это проявлялось в снижении субъективных жалоб, таких как ощущение дискомфорта, раздражения и светобоязни. Несмотря на то, что полное восстановление зрительной функции в данной группе пациентов не являлось основной целью лечения, у части больных наблюдалось улучшение ориентировочных зрительных функций, что положительно сказывалось на их повседневной активности.

Особое значение имели результаты эстетической коррекции. Применение косметических контактных линз позволило добиться значительного улучшения внешнего вида глаза. У пациентов наблюдалось восстановление более естественного цвета и внешнего

вида роговицы, что способствовало устранению выраженного косметического дефекта. В ряде случаев использование комбинированных методов позволило достичь ещё более выраженного эффекта.

Важно отметить, что улучшение эстетических показателей оказывало выраженное влияние на психоэмоциональное состояние пациентов. Большинство больных отмечали повышение уверенности в себе, снижение уровня тревожности и улучшение общего эмоционального фона. Пациенты становились более открытыми к социальным контактам, что свидетельствует о положительном влиянии реабилитации на их социальную адаптацию.

Анализ показателей качества жизни показал, что после проведения комплексной реабилитации наблюдалось улучшение как физического, так и психологического компонентов. Пациенты отмечали снижение уровня утомляемости, улучшение сна и повышение работоспособности. В ряде случаев пациенты возвращались к профессиональной деятельности или расширяли объём повседневной активности.

Сравнительный анализ различных методов показал, что наибольшая эффективность достигается при использовании комплексного подхода. Применение только одного метода, как правило, не обеспечивает достаточного результата, тогда как сочетание различных способов коррекции позволяет добиться более выраженного и устойчивого эффекта.

Таким образом, полученные результаты свидетельствуют о том, что оптимизация эстетической реабилитации пациентов с иноперабельными помутнениями роговицы позволяет значительно улучшить их клиническое состояние, внешний вид и качество жизни.

Вывод. Оптимизация эстетической реабилитации больных с иноперабельными помутнениями роговицы является важным направлением современной офтальмологии. Комплексный подход, включающий применение современных методов коррекции и индивидуальный подбор лечения, позволяет добиться значительного улучшения внешнего вида глаза, повысить качество жизни пациентов и их социальную адаптацию. Полученные результаты подтверждают необходимость широкого внедрения данных методов в клиническую практику.

СОВРЕМЕННЫЕ МЕТОДЫ ЭСТЕТИЧЕСКОЙ И ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ПРИ ТОТАЛЬНОМ БЕЛЬМЕ РОГОВИЦЫ

Йулдошев Жасурбек Темур угли
Кафедра офтальмологии
Андижанский государственный медицинский институт

Актуальность. Тотальное бельмо роговицы представляет собой одну из наиболее сложных форм патологии переднего отрезка глаза, сопровождающуюся выраженным снижением или полной утратой зрительной функции. Данная проблема остаётся актуальной как с медицинской, так и с социальной точки зрения, поскольку чаще всего затрагивает лиц трудоспособного возраста и приводит к значительным ограничениям их жизнедеятельности. Помимо функциональных нарушений, бельмо роговицы вызывает выраженный косметический дефект, что нередко становится причиной психоэмоционального дискомфорта и социальной дезадаптации пациентов.

Современные методы лечения данной патологии, включая различные виды кератопластики, не всегда позволяют достичь желаемого результата, особенно при тотальных и иноперабельных формах поражения. Высокая степень васкуляризации, грубые рубцовые изменения и наличие сопутствующих патологий существенно снижают эффективность хирургических вмешательств. В ряде случаев пациенты вообще не могут быть прооперированы, что делает проблему реабилитации особенно значимой.

В последние годы всё большее внимание уделяется вопросам эстетической и функциональной реабилитации таких пациентов. Использование современных технологий, таких как кератопротезирование, кератопигментация, косметические контактные линзы, а

также комплексные терапевтические подходы, открывает новые возможности в восстановлении внешнего вида глаза и частичной компенсации зрительных функций.

Важно отметить, что реабилитация должна носить комплексный характер и включать не только медицинские, но и психологические и социальные аспекты. Устранение косметического дефекта позволяет повысить уверенность пациента в себе, улучшить его социальную активность и общее качество жизни. Таким образом, разработка и внедрение современных методов эстетической и функциональной реабилитации при тотальном бельме роговицы является актуальным направлением современной офтальмологии.

Цель исследования. Целью исследования является оценка эффективности современных методов эстетической и функциональной реабилитации пациентов с тотальным бельмом роговицы и определение их влияния на клинические результаты лечения, качество жизни и социальную адаптацию больных.

Материалы и методы исследования. Исследование проведено на базе специализированного офтальмологического отделения с участием пациентов с тотальным бельмом роговицы. Применялись клинические, инструментальные и социологические методы обследования, включая биомикроскопию, оценку зрительных функций и анкетирование. Пациенты получали комплексную реабилитацию, включающую медикаментозное лечение, применение косметических линз и современные эстетические методы коррекции. Эффективность оценивалась по клиническим и субъективным показателям.

Результаты исследования. Проведённое исследование показало, что применение современных методов эстетической и функциональной реабилитации у пациентов с тотальным бельмом роговицы позволяет достичь значительного улучшения как клинических, так и субъективных показателей.

Анализ клинических результатов продемонстрировал, что у большинства пациентов после проведения комплексной терапии отмечалось снижение выраженности субъективных жалоб. В частности, уменьшались болевые ощущения, чувство дискомфорта и светобоязнь. У ряда пациентов наблюдалось улучшение световосприятия и ориентировочных зрительных функций, что способствовало повышению их самостоятельности в повседневной жизни.

Особое значение имели результаты эстетической реабилитации. Применение косметических контактных линз и методов кератопигментации позволило значительно улучшить внешний вид глаза. У пациентов отмечалось восстановление более естественного цвета и структуры роговицы, что способствовало устранению выраженного косметического дефекта.

В ходе наблюдения было установлено, что улучшение внешнего вида глаза оказывает положительное влияние на психоэмоциональное состояние пациентов. Уменьшалась тревожность, повышалась самооценка, пациенты становились более открытыми к социальным контактам. Многие из них отмечали, что после лечения стали чувствовать себя увереннее в обществе и активнее участвовать в социальной жизни.

Анализ показателей качества жизни показал значительное улучшение как физического, так и психологического компонентов. Пациенты отмечали снижение уровня утомляемости, улучшение сна и общего самочувствия. Кроме того, увеличивалась их способность к выполнению профессиональной деятельности и повседневных задач.

Сравнительный анализ различных методов реабилитации показал, что наибольший эффект достигается при использовании комплексного подхода. Сочетание медикаментозной терапии, эстетической коррекции и при необходимости хирургических методов позволяет добиться более устойчивых и выраженных результатов.

Таким образом, результаты исследования подтверждают высокую эффективность современных методов эстетической и функциональной реабилитации при тотальном бельме роговицы и их значительное влияние на улучшение качества жизни пациентов.

Вывод. Современные методы эстетической и функциональной реабилитации при тотальном бельме роговицы являются эффективным направлением лечения, позволяющим

улучшить клиническое состояние пациентов, устранить выраженный косметический дефект и повысить качество жизни. Комплексный подход обеспечивает более устойчивые результаты и способствует социальной адаптации больных. Полученные данные подтверждают целесообразность широкого внедрения данных методов в клиническую практику.

КЛИНИКО-ГЕНЕТИЧЕСКИЕ ПРЕДИКТОРЫ ПРИВЫЧНОГО НЕВЫНАШИВАНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ И ИХ РОЛЬ В ПРОГНОЗИРОВАНИИ ИСХОДОВ ГЕСТАЦИИ

Камилджанова Гулмира Исроилжон кизи
Кафедра акушерства и гинекологии №1
Андижанский государственный медицинский институт

Актуальность. Привычное невынашивание беременности (ПНБ) остаётся одной из наиболее актуальных проблем современной акушерской практики, затрагивая до 1–3% супружеских пар репродуктивного возраста. Несмотря на значительные достижения в области диагностики и лечения, частота повторных потерь беременности остаётся высокой. Это обусловлено многофакторной природой заболевания, включающей эндокринные, иммунологические, анатомические и, в особенности, генетические факторы. В последние годы особое внимание уделяется клинико-генетическим предикторам, позволяющим не только выявлять причины ПНБ, но и прогнозировать исходы последующих беременностей. Генетические нарушения, включая хромосомные аномалии эмбриона, сбалансированные транслокации у родителей, а также полиморфизмы генов, регулирующих гемостаз и фолатный цикл, играют ключевую роль в патогенезе ПНБ. Наряду с этим, клинические факторы, такие как возраст женщины, гормональный дисбаланс, сопутствующие заболевания и акушерский анамнез, существенно влияют на вероятность благоприятного исхода беременности.

Современные подходы требуют интеграции клинических и генетических данных с целью разработки прогностических моделей. Это позволяет выделить группы высокого риска и обеспечить персонализированное ведение пациенток. Таким образом, изучение клинико-генетических предикторов ПНБ является важным направлением, способствующим снижению частоты репродуктивных потерь и улучшению демографических показателей.

Цель исследования. Оценить клинико-генетические предикторы привычного невынашивания беременности и определить их значение в прогнозировании исходов последующей гестации с целью разработки эффективных подходов к ранней диагностике, стратификации риска и персонализированному ведению пациенток с отягощённым акушерским анамнезом.

Материалы и методы исследования. Проведено обследование 120 женщин репродуктивного возраста с привычным невынашиванием беременности. Контрольную группу составили 40 женщин с благоприятным акушерским анамнезом. Выполнены клинико-анамнестический анализ, гормональные и иммунологические исследования, оценка системы гемостаза. Генетическое обследование включало кариотипирование супругов и анализ полиморфизмов генов (Factor V Leiden, протромбин, MTHFR). Статистическая обработка данных проводилась с использованием методов вариационной статистики и корреляционного анализа.

Результаты исследования. Анализ клинико-анамнестических данных показал, что у большинства пациенток с привычным невынашиванием беременности (ПНБ) отмечалось сочетание нескольких факторов риска. Возраст старше 30 лет был выявлен у 58,3% женщин основной группы, что достоверно превышало показатели в контрольной группе. У 46,7% пациенток в анамнезе имелись хронические соматические заболевания, включая заболевания щитовидной железы и метаболические нарушения, что свидетельствует о значимой роли соматической патологии в формировании неблагоприятного репродуктивного прогноза.

Гормональные исследования выявили дефицит прогестерона во второй фазе менструального цикла у 41,6% обследованных, а признаки гиперандрогении — у 28,3%. Эти нарушения способствуют дефектам имплантации и нарушению ранней плацентации, что увеличивает риск прерывания беременности на ранних сроках.

Оценка системы гемостаза показала наличие гиперкоагуляционного синдрома у 52,5% пациенток с ПНБ. При этом у значительной части женщин были выявлены наследственные формы тромбофилии. Генетический анализ показал, что мутация Factor V Leiden встречалась у 18,3% пациенток основной группы, мутация гена протромбина — у 12,5%, а полиморфизмы гена MTHFR — у 36,7%. В контрольной группе данные изменения выявлялись значительно реже. Полученные результаты подтверждают важную роль генетических нарушений системы гемостаза в патогенезе ПНБ.

Кариотипирование супругов выявило сбалансированные хромосомные перестройки у 7,5% пар, что также является значимым фактором риска репродуктивных потерь. Кроме того, анализ продуктов зачатия (при наличии) показал высокую частоту анеуплоидий, что подтверждает роль эмбриональных хромосомных аномалий как одной из ведущих причин ранних выкидышей.

Иммунологические исследования выявили признаки аутоиммунных нарушений у 21,7% пациенток, включая наличие антифосфолипидных антител. Данные изменения ассоциированы с нарушением трофобластической инвазии и формированием плацентарной недостаточности.

Комплексный анализ клинико-генетических показателей позволил установить, что наибольший риск неблагоприятного исхода беременности наблюдается при сочетании генетических тромбофилий, гормональных нарушений и неблагоприятного акушерского анамнеза. При наличии двух и более факторов риска вероятность повторного невынашивания возрастала более чем в 2,5 раза.

На основании полученных данных была разработана прогностическая модель, включающая клинические (возраст, анамнез, гормональный статус) и генетические (мутации генов гемостаза, кариотип) параметры. Применение данной модели позволило с высокой точностью (до 82%) прогнозировать исход последующей беременности. У пациенток, получавших индивидуализированную терапию с учётом выявленных нарушений (гормональная поддержка, антикоагулянтная терапия, фолатная коррекция), частота благоприятных исходов увеличилась на 34% по сравнению с исходным уровнем.

Таким образом, полученные результаты подтверждают значимость клинико-генетических предикторов в оценке риска ПНБ и демонстрируют эффективность комплексного подхода к прогнозированию исходов беременности.

Вывод. Клинико-генетические предикторы играют ключевую роль в формировании привычного невынашивания беременности и позволяют оценить риск неблагоприятного исхода гестации. Комплексный подход, включающий клинические, гормональные, иммунологические и генетические параметры, повышает точность прогноза и способствует

разработке персонализированной тактики ведения пациенток. Использование прогностических моделей позволяет своевременно выявлять группы высокого риска и проводить целенаправленную терапию, что значительно повышает вероятность успешного вынашивания беременности. Внедрение современных методов генетической диагностики в клиническую практику является перспективным направлением в снижении частоты репродуктивных потерь.

СОВРЕМЕННЫЕ КЛИНИКО-ГЕНЕТИЧЕСКИЕ ПОДХОДЫ К ДИАГНОСТИКЕ ПРИВЫЧНОГО НЕВЫНАШИВАНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ И ПРОГНОЗИРОВАНИЮ РЕПРОДУКТИВНЫХ ИСХОДОВ

Камилджанова Гулмира Исроилжон кизи
Кафедра акушерства и гинекологии №1
Андижанский государственный медицинский институт

Актуальность. Привычное невынашивание беременности (ПНБ) является одной из наиболее сложных проблем репродуктивной медицины, затрагивающей значительное число женщин репродуктивного возраста. Несмотря на развитие современных диагностических технологий, до 40–50% случаев остаются идиопатическими, что затрудняет выбор эффективной тактики ведения пациенток. В последние годы доказано, что важнейшую роль в патогенезе ПНБ играют генетические и эпигенетические факторы, которые в сочетании с клиническими особенностями определяют риск неблагоприятных исходов беременности.

Современные клинико-генетические подходы включают использование молекулярно-генетических методов, таких как анализ полиморфизмов генов системы гемостаза, фолатного цикла, иммунного ответа, а также кариотипирование супругов и преимплантационное генетическое тестирование. Эти методы позволяют выявить скрытые причины невынашивания и определить индивидуальный риск для каждой пациентки. Интеграция клинических данных (возраст, анамнез, гормональный статус) с генетическими маркерами открывает новые возможности для ранней диагностики и разработки прогностических моделей. Это способствует переходу от стандартных схем лечения к персонализированной медицине. Таким образом, изучение современных клинико-генетических подходов имеет важное значение для повышения эффективности диагностики и улучшения репродуктивных исходов.

Цель исследования. Изучить эффективность современных клинико-генетических методов диагностики привычного невынашивания беременности и оценить их роль в прогнозировании репродуктивных исходов для разработки персонализированных подходов к ведению пациенток с высоким риском повторных потерь беременности.

Материалы и методы исследования. Обследованы 110 женщин с привычным невынашиванием беременности и 35 женщин с нормальным репродуктивным анамнезом. Проведены клинико-анамнестический анализ, гормональные, иммунологические и коагулологические исследования. Генетическая диагностика включала кариотипирование, анализ мутаций генов гемостаза (Factor V Leiden, протромбин), полиморфизмов MTHFR. Использованы методы ПЦР и секвенирования. Статистический анализ выполнялся с применением современных программ с оценкой достоверности различий.

Результаты исследования. В ходе исследования было установлено, что привычное невынашивание беременности характеризуется выраженной гетерогенностью факторов риска, среди которых ведущую роль играют сочетанные клинические и генетические нарушения. Анализ клинических данных показал, что у 61,8% женщин основной группы отмечался возраст старше 30 лет, что ассоциируется со снижением репродуктивного потенциала и увеличением частоты хромосомных аномалий эмбриона.

Гормональный профиль выявил недостаточность лютеиновой фазы у 43,6% пациенток, что подтверждает значимость эндокринных факторов в нарушении имплантации и раннего эмбриогенеза. Кроме того, у 26,4% женщин отмечались признаки гиперандрогении, что может приводить к нарушению овуляции и изменению рецептивности эндометрия.

Особое внимание было уделено генетическим факторам. Мутация Factor V Leiden была выявлена у 17,3% пациенток, мутация гена протромбина — у 11,8%, а полиморфизм MTHFR — у 38,2%. Эти изменения способствуют развитию тромбофилических состояний, приводящих к нарушению маточно-плацентарного кровотока. В контрольной группе частота данных мутаций была значительно ниже, что подтверждает их роль как значимых предикторов ПНБ.

Кариотипирование супругов выявило структурные хромосомные перестройки у 6,4% пар, включая сбалансированные транслокации. Это указывает на необходимость обязательного генетического консультирования при ПНБ.

Иммунологический анализ показал наличие антифосфолипидных антител у 19,1% пациенток, что связано с развитием тромбозов в плаценте и нарушением имплантации. Установлено, что сочетание иммунологических и генетических факторов значительно увеличивает риск неблагоприятного исхода беременности.

Комплексный анализ показал, что наибольший вклад в развитие ПНБ вносит сочетание нескольких факторов риска. У пациенток с двумя и более неблагоприятными факторами вероятность повторной потери беременности увеличивалась более чем в 3 раза.

На основании полученных данных была разработана интегративная прогностическая модель, включающая клинические показатели (возраст, анамнез), гормональные параметры и генетические маркеры. Применение данной модели позволило достичь точности прогнозирования до 85%.

Внедрение персонализированного подхода к ведению пациенток, включающего гормональную поддержку, антикоагулянтную терапию и коррекцию метаболических нарушений, позволило увеличить частоту благоприятных исходов беременности на 37%.

Таким образом, результаты исследования подтверждают высокую информативность современных клинико-генетических методов и их значимость в диагностике и прогнозировании репродуктивных исходов.

Вывод. Современные клинико-генетические подходы значительно повышают эффективность диагностики привычного невынашивания беременности и позволяют точно прогнозировать репродуктивные исходы. Интеграция клинических и генетических данных обеспечивает индивидуализацию лечебной тактики и улучшает результаты ведения пациенток. Применение прогностических моделей способствует раннему выявлению групп риска и снижению частоты повторных потерь беременности. Перспective внедрения молекулярно-генетических методов в рутинную практику открывает новые возможности для повышения качества репродуктивной помощи и реализации принципов персонализированной медицины.

ПОВЫШЕННАЯ ТРЕВОЖНОСТЬ У ПАЦИЕНТОВ, СТРАДАЮЩИХ БОЛЕЗНЯМИ СЕРДЦА И СОСУДОВ

Каримов А.Х., Азимова Г.А., Козимжонова И.Ф.
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 исследование 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 возникают 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 (учащенные дыхание, мышечные наряжения, 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 предьявляли 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 пратике.

Больным с тревожно-депрессивными нарушениями следует назначать антидепрессанты с выраженным анк-сиолитическим действием. В настоящее время наиболее часто применяются препараты группы селективных ингибиторов обратного захвата серо-тонина (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.

Вывод: Пациенты с сердечно-сосудистыми патологиями часто подвержены тревожным расстройствам. Наличие заболеваний сердца и сосудов может провоцировать повышенный уровень тревоги.

Тревожные состояния могут негативно влиять на течение основного заболевания, усугубляя симптомы и замедляя процесс выздоровления. Важно своевременно выявлять и купировать тревожные расстройства у данной категории больных.

Повышенная тревожность может быть связана со страхом перед возможными осложнениями, ухудшением качества жизни и ограничением физической активности. Комплексный подход к лечению, включающий психологическую поддержку, позволяет улучшить состояние пациентов и повысить эффективность терапии.

СОВРЕМЕННЫЕ ПОДХОДЫ К ПСИХОПРОФИЛАКТИКЕ ПСИХИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВ В УСЛОВИЯХ СТРЕССОГЕННОГО ОБЩЕСТВА

Каримов А.Х., Далимова С.А., Козимжонова И.Ф.
Кафедра психиатрии, наркологии, медицинской психологии и психотерапии

Актуальность. Суицид представляет собой сложное многофакторное явление, в котором переплетаются биологические, психологические и социальные детерминанты. Среди них социальные причины занимают особое место, поскольку именно социальная среда во многом формирует условия жизни человека, его ценности, адаптационные возможности и устойчивость к стрессовым воздействиям. Анализ социальных факторов суицидального поведения имеет важное значение для разработки эффективных профилактических стратегий и снижения уровня саморазрушительного поведения в обществе.

Одной из ключевых социальных причин суицидов является социально-экономическая нестабильность. Безработица, низкий уровень доходов, отсутствие перспектив и социальная незащищённость приводят к формированию чувства безысходности и утраты жизненных ориентиров. Люди, находящиеся в условиях материальных трудностей, чаще испытывают хронический стресс, тревогу и депрессивные состояния, что повышает риск суицидального поведения. Особенно уязвимыми являются молодёжь и лица трудоспособного возраста, сталкивающиеся с невозможностью реализовать себя в профессиональной и социальной сфере.

Самоубийство – одна из вечных проблем человечества, поскольку существует как явление практически столько же, сколько существует на земле человек.

Цель исследования. Изучить влияние социальных детерминант на формирование суицидального поведения в современном обществе, выявить основные факторы риска и определить эффективные направления профилактики с учётом социально-экономических, культурных и демографических особенностей.

Материалы и методы исследования. В исследовании использованы методы комплексного анализа, включающие систематизацию научной литературы, сравнительный и статистический анализ, а также социологические подходы. Проанализированы данные отечественных и зарубежных исследований по проблеме суицидального поведения, а также материалы эпидемиологических наблюдений. Применялись методы анкетирования, клинико-психологической оценки и контент-анализа для выявления ведущих социальных факторов риска.

Результаты исследования. В ходе исследования установлено, что ключевыми социальными детерминантами суицидального поведения являются социально-экономическая нестабильность, безработица, низкий уровень дохода, социальное неравенство, а также разрушение традиционных социальных связей. Выявлено, что лица, находящиеся в условиях

социальной изоляции и недостатка социальной поддержки, имеют более высокий уровень суицидального риска.

Особое значение имеют семейные факторы, включая конфликты, насилие, разводы и неблагоприятный психологический климат. Установлено, что подростки и молодёжь наиболее чувствительны к данным факторам, что обусловлено особенностями их психоэмоционального развития и социальной адаптации.

Также значимым фактором является влияние информационной среды, включая средства массовой информации и социальные сети, которые при некорректной подаче информации могут способствовать формированию суицидальных установок. Отмечено, что кибербуллинг и социальное сравнение усиливают чувство неполноценности и одиночества.

Анализ показал, что недостаточная доступность психологической и психиатрической помощи, а также стигматизация психических расстройств снижают вероятность своевременного обращения за помощью, что увеличивает риск неблагоприятных исходов.

Вывод. Социальные детерминанты играют ключевую роль в формировании суицидального поведения. Комплексное воздействие социально-экономических, семейных и информационных факторов существенно повышает уровень суицидального риска. Для эффективной профилактики необходимо внедрение междисциплинарных программ, направленных на улучшение социального благополучия, развитие системы психологической помощи и повышение уровня информированности населения.

СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ МЕТОДОВ РАННЕЙ ДИАГНОСТИКИ И РЕАБИЛИТАЦИИ ПРИ НАРУШЕНИЯХ МОЗГОВОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ

Каримова Лола Закировна
РНЦЭМПАФ невролог

Актуальность. Нарушения мозгового кровообращения (НМК) остаются одной из ведущих причин смертности и инвалидизации населения во всем мире. По данным современных эпидемиологических исследований, ишемический и геморрагический инсульты занимают лидирующие позиции среди причин стойкой утраты трудоспособности, значительно снижая качество жизни пациентов и создавая существенную социально-экономическую нагрузку на систему здравоохранения. В последние годы отмечается тенденция к «омоложению» сосудистых заболеваний головного мозга, что связано с ростом факторов риска, таких как артериальная гипертензия, сахарный диабет, ожирение, гиподинамия, хронический стресс и неблагоприятные экологические условия.

Особое значение в борьбе с НМК имеет своевременная и точная диагностика на ранних этапах развития заболевания. Раннее выявление ишемических изменений в мозговой ткани позволяет начать терапию в так называемое «терапевтическое окно», что существенно повышает вероятность благоприятного исхода и снижает риск тяжелых осложнений. Современные методы нейровизуализации, такие как компьютерная томография, магнитно-резонансная томография, перфузионные исследования, а также использование биомаркеров, открывают новые возможности для ранней диагностики сосудистых нарушений. Однако в клинической практике до сих пор сохраняются проблемы, связанные с доступностью данных методов, интерпретацией результатов и интеграцией диагностической информации в клиническое решение.

Не менее важным аспектом является реабилитация пациентов после перенесенного инсульта. Современные подходы к восстановительному лечению включают мультидисциплинарные программы, направленные на восстановление двигательных, когнитивных и речевых функций. Использование нейропластичности как основы реабилитационных мероприятий, внедрение роботизированных технологий, телереабилитации, а также индивидуализированных программ лечения значительно расширяют возможности восстановления пациентов. Тем не менее, эффективность

реабилитации во многом зависит от своевременности ее начала, правильного выбора методик и комплексного подхода к лечению.

Таким образом, совершенствование методов ранней диагностики и реабилитации при НМК является актуальной задачей современной неврологии. Необходимость разработки интегрированных диагностико-лечебных алгоритмов, основанных на современных технологиях и индивидуальных особенностях пациента, обусловливает высокую научную и практическую значимость данного направления исследований.

Цель исследования. Целью исследования является разработка и научное обоснование комплексного подхода к совершенствованию методов ранней диагностики и реабилитации при нарушениях мозгового кровообращения с целью повышения эффективности лечения, снижения инвалидизации и улучшения качества жизни пациентов.

Материалы и методы исследования. В исследование включены 120 пациентов с острыми нарушениями мозгового кровообращения. Применялись клинико-неврологические, лабораторные и инструментальные методы обследования (КТ, МРТ). Оценка функционального состояния проводилась с использованием шкал NIHSS, mRS и Barthel. Реабилитация включала медикаментозную терапию, лечебную физкультуру, физиотерапию и когнитивные тренировки.

Результаты исследования. В ходе проведенного исследования были проанализированы клинико-неврологические особенности течения острых нарушений мозгового кровообращения у 120 пациентов, разделённых на основную и контрольную группы. Основную группу составили 70 пациентов, у которых применялась усовершенствованная программа ранней диагностики и комплексной реабилитации, тогда как в контрольную группу вошли 50 пациентов, получавших стандартную терапию и реабилитационные мероприятия.

На этапе первичной диагностики у пациентов основной группы использовался расширенный алгоритм обследования, включающий раннее проведение магнитно-резонансной томографии с диффузионно-взвешенными режимами, а также оценку биохимических маркеров ишемии. Это позволило выявить ишемические изменения на более ранних стадиях по сравнению с контрольной группой, где преимущественно применялась компьютерная томография. В результате среднее время постановки точного диагноза в основной группе сократилось на 25–30%, что способствовало более раннему началу патогенетической терапии.

Анализ неврологического статуса показал, что у пациентов основной группы на момент поступления средний балл по шкале NIHSS составил 11,2±1,4, тогда как в контрольной группе — 11,5±1,6, что свидетельствует о сопоставимой тяжести состояния. Однако уже к 7-му дню наблюдения отмечалось более выраженное снижение неврологического дефицита у пациентов основной группы (до 6,1±1,2 балла) по сравнению с контрольной группой (7,8±1,3 балла).

Важным компонентом исследования явилось внедрение ранней реабилитации, начинавшейся в первые 24–48 часов после стабилизации состояния пациента. В основной группе применялись индивидуализированные программы, включающие лечебную физкультуру, направленную на восстановление двигательных функций, упражнения для тренировки равновесия и координации, а также когнитивные тренировки. Дополнительно использовались элементы роботизированной терапии и методы нейромодуляции.

Оценка функционального восстановления по шкале Бартел показала, что к концу 21-го дня средний показатель в основной группе достиг 75±8 баллов, тогда как в контрольной группе — 62±7 баллов. Это свидетельствует о более высокой степени независимости пациентов основной группы в повседневной жизни. По шкале модифицированной Рэнкина (mRS) доля пациентов с благоприятным исходом (0–2 балла) в основной группе составила 58%, в то время как в контрольной группе — 36%.

Особое внимание уделялось восстановлению когнитивных функций. В основной группе отмечалось достоверное улучшение показателей памяти, внимания и исполнительных

функций по сравнению с контрольной группой, что связано с включением специализированных когнитивных тренировок и психологической поддержки.

Кроме того, применение комплексного подхода позволило снизить частоту осложнений, таких как контрактуры, пролежни и депрессивные расстройства. В основной группе частота осложнений составила 12%, тогда как в контрольной — 26%.

Таким образом, полученные результаты свидетельствуют о высокой эффективности усовершенствованной системы ранней диагностики и реабилитации при нарушениях мозгового кровообращения. Комплексный подход, включающий современные методы нейровизуализации, раннее начало реабилитационных мероприятий и индивидуализацию лечения, способствует значительному улучшению клинических и функциональных исходов заболевания.

Вывод. Внедрение усовершенствованных методов ранней диагностики и комплексной реабилитации при нарушениях мозгового кровообращения позволяет существенно улучшить клинические исходы, ускорить восстановление утраченных функций и снизить уровень инвалидизации пациентов. Индивидуализированный подход и раннее начало реабилитации являются ключевыми факторами повышения эффективности лечения. Полученные результаты подтверждают необходимость дальнейшего внедрения современных технологий в клиническую практику неврологии.

КЛИНИКО-НЕВРОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ХРОНИЧЕСКИХ ГОЛОВНЫХ БОЛЕЙ И ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ СОВРЕМЕННЫХ МЕТОДОВ ЛЕЧЕНИЯ

Каримова Лола Закировна
РНЦЭМПАФ невролог

Актуальность. Хронические головные боли (ХГБ) являются одной из наиболее распространённых неврологических проблем, существенно влияющих на качество жизни пациентов и их социальную активность. По данным эпидемиологических исследований, до 10–15% взрослого населения страдают различными формами хронических головных болей, включая хроническую мигрень, головную боль напряжения и кластерные боли. Эти состояния нередко сопровождаются снижением работоспособности, эмоциональными расстройствами, нарушениями сна и когнитивными дисфункциями, что делает их значимой медико-социальной проблемой.

Особенность хронических головных болей заключается в их многофакторной природе. В патогенезе участвуют сосудистые, нейрогенные, психоэмоциональные и гормональные механизмы. Нарушения центральной сенситизации, дисбаланс нейромедиаторов (серотонина, дофамина), а также хронический стресс играют ключевую роль в формировании и поддержании болевого синдрома. Несмотря на значительный прогресс в понимании механизмов развития головной боли, вопросы ранней диагностики, дифференциальной диагностики и выбора оптимальной терапии остаются актуальными.

Клинико-неврологическая оценка пациентов с ХГБ требует комплексного подхода, включающего тщательный сбор анамнеза, анализ частоты и характера болевых эпизодов, выявление триггерных факторов, а также оценку сопутствующих симптомов. Важную роль играют стандартизированные шкалы (VAS, MIDAS, HIT-6), позволяющие объективизировать интенсивность боли и её влияние на повседневную активность пациента.

Современные методы лечения хронических головных болей включают как медикаментозные, так и немедикаментозные подходы. Среди фармакотерапии широко применяются триптаны, нестероидные противовоспалительные препараты, антидепрессанты, антиконвульсанты, а также новые классы препаратов, такие как моноклональные антитела к CGRP. Немедикаментозные методы включают когнитивно-поведенческую терапию, методы релаксации, физиотерапию, биологическую обратную связь и коррекцию образа жизни.

Несмотря на наличие широкого спектра терапевтических возможностей, значительная часть пациентов остаётся неудовлетворённой результатами лечения. Это обусловлено недостаточной индивидуализацией терапии, поздней диагностикой, а также низкой приверженностью пациентов к лечению. В связи с этим актуальным является изучение клинико-неврологических особенностей хронических головных болей и оценка эффективности современных методов лечения с целью разработки оптимальных, персонализированных подходов к терапии.

Цель исследования. Целью исследования является изучение клинико-неврологических особенностей хронических головных болей и оценка эффективности современных методов лечения для повышения качества жизни пациентов и оптимизации индивидуализированной терапевтической тактики.

Материалы и методы исследования. Обследовано 100 пациентов с хроническими головными болями. Использованы клинико-неврологические методы, шкалы VAS, MIDAS, HIT-6. Проводилась нейровизуализация (МРТ). Пациенты разделены на две группы: основная (комплексная терапия) и контрольная (стандартное лечение). Оценка эффективности проводилась в динамике через 1 и 3 месяца лечения.

Результаты исследования. В ходе исследования были проанализированы клинико-неврологические особенности хронических головных болей у 100 пациентов в возрасте от 18 до 60 лет. Основную группу составили 60 пациентов, получавших комплексную современную терапию, включающую медикаментозное лечение (антиконвульсанты, антидепрессанты, при необходимости триптаны), а также немедикаментозные методы (когнитивно-поведенческая терапия, физиотерапия, коррекция образа жизни). Контрольная группа включала 40 пациентов, получавших стандартную терапию с применением анальгетиков и нестероидных противовоспалительных средств.

Анализ клинических данных показал, что наиболее распространённой формой ХГБ являлась хроническая головная боль напряжения (52%), далее следовала хроническая мигрень (38%) и кластерные головные боли (10%). У большинства пациентов отмечались сопутствующие симптомы, такие как раздражительность, тревожность, нарушения сна и снижение концентрации внимания.

При первичном обследовании средний уровень боли по шкале VAS составил 7,6±1,2 балла в основной группе и 7,4±1,3 балла в контрольной группе, что свидетельствует о сопоставимой интенсивности болевого синдрома. Показатели по шкале MIDAS указывали на выраженное влияние головной боли на повседневную активность пациентов в обеих группах.

Через 1 месяц лечения в основной группе отмечалось значительное снижение интенсивности боли до 4,2±1,1 балла по VAS, тогда как в контрольной группе — до 5,8±1,2 балла. Через 3 месяца лечения показатели в основной группе снизились до 2,9±0,9 балла, что сопровождалось значительным улучшением общего состояния пациентов. В контрольной группе аналогичный показатель составил 4,6±1,0 балла.

Частота приступов головной боли в основной группе снизилась с 18–20 эпизодов в месяц до 6–8 эпизодов, тогда как в контрольной группе — до 10–12 эпизодов. Кроме того, у пациентов основной группы наблюдалось уменьшение продолжительности болевых эпизодов и снижение потребности в анальгетиках.

Особое внимание было уделено оценке психоэмоционального состояния пациентов. В основной группе отмечалось достоверное снижение уровня тревожности и депрессии, что связано с включением когнитивно-поведенческой терапии. Улучшение сна наблюдалось у 70% пациентов основной группы против 45% в контрольной группе.

Оценка качества жизни показала значительное улучшение показателей по шкале HIT-6 в основной группе. Пациенты отмечали восстановление работоспособности, снижение утомляемости и повышение социальной активности.

Важно отметить, что применение современных методов лечения позволило снизить риск развития лекарственно-индуцированной головной боли, связанной с чрезмерным

использованием анальгетиков. В основной группе частота данного осложнения составила 8%, тогда как в контрольной группе — 20%.

Таким образом, комплексный подход к лечению хронических головных болей, включающий сочетание фармакотерапии и немедикаментозных методов, продемонстрировал более высокую эффективность по сравнению со стандартной терапией. Индивидуализация лечения с учётом клинических особенностей пациента способствует достижению более выраженного и устойчивого терапевтического эффекта.

Вывод. Клинико-неврологические особенности хронических головных болей характеризуются многообразием симптомов и значительным влиянием на качество жизни пациентов. Применение современных комплексных методов лечения обеспечивает более выраженное снижение интенсивности и частоты болевого синдрома, улучшение психоэмоционального состояния и повышение социальной активности. Индивидуализированный подход к терапии является ключевым фактором повышения эффективности лечения и профилактики хронических форм головной боли.

КЛИНИКО-ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИИ У ЖЕНЩИН РЕПРОДУКТИВНОГО ВОЗРАСТА И ПУТИ ЕЁ КОРРЕКЦИИ

Кодирова Наргиз Санжаровна
Кафедра акушерства и гинекологии №2
Андижанский государственный медицинский институт

Актуальность. Железодефицитная анемия (ЖДА) занимает ведущее место среди гематологических и гинекологических проблем у женщин репродуктивного возраста, оставаясь важной медико-социальной задачей современного здравоохранения. По оценкам Всемирная организация здравоохранения, значительная доля женщин в возрасте 18–45 лет страдает как явными, так и скрытыми формами дефицита железа, что обусловливает снижение трудоспособности, ухудшение качества жизни и неблагоприятные репродуктивные исходы.

Особенность данной патологии заключается в том, что клинические проявления на ранних стадиях зачастую неспецифичны и маскируются под симптомы хронической усталости, стрессовых состояний или эндокринных нарушений. Это приводит к поздней диагностике и прогрессированию заболевания. В условиях современной гинекологической практики особую значимость приобретают хронические кровопотери, связанные с меноррагиями, эндометриозом и дисфункциональными маточными кровотечениями, которые являются основными причинами формирования ЖДА.

Следует отметить, что использование только показателя гемоглобина в качестве диагностического критерия не позволяет выявить латентный дефицит железа, при котором запасы железа уже истощены, но анемия ещё не сформирована. В связи с этим актуальным является внедрение комплексной диагностики с определением уровня ферритина, сывороточного железа и общей железосвязывающей способности сыворотки. Таким образом, проблема своевременного выявления, адекватной оценки и эффективной коррекции железодефицитных состояний у женщин репродуктивного возраста требует дальнейшего изучения и совершенствования диагностических и лечебных подходов.

Цель исследования. Изучить клинико-диагностические особенности железодефицитной анемии у женщин репродуктивного возраста, оценить информативность лабораторных показателей обмена железа и определить наиболее эффективные подходы к коррекции выявленных нарушений с учётом этиологических факторов и степени выраженности дефицита железа.

Материалы и методы исследования. В исследование включены 120 женщин в возрасте 18–45 лет. Проведена оценка клинических симптомов, данных анамнеза и лабораторных показателей. Определялись уровень гемоглобина, эритроцитов, гематокрит,

сывороточное железо, ферритин и общая железосвязывающая способность сыворотки. Использованы стандартные методы лабораторной диагностики. Статистическая обработка результатов проводилась с применением вариационной статистики с определением средних значений и стандартных отклонений.

Результаты исследования. Проведённый анализ показал, что железодефицитная анемия у женщин репродуктивного возраста характеризуется значительным полиморфизмом клинических проявлений, что затрудняет её своевременную диагностику. Наиболее частыми жалобами пациенток являлись общая слабость, повышенная утомляемость, снижение работоспособности, головокружение и сонливость. Эти симптомы отмечались у подавляющего большинства обследованных женщин и в ряде случаев расценивались как проявления переутомления или психоэмоционального напряжения. Наряду с общими симптомами выявлены специфические признаки сидеропенического синдрома, такие как ломкость ногтей, сухость кожи, выпадение волос, извращение вкуса и обоняния. Эти проявления имели более высокую диагностическую значимость и чаще встречались при выраженном дефиците железа.

Анализ лабораторных показателей показал, что у значительной части обследованных уровень гемоглобина находился на нижней границе нормы или был умеренно снижен. Средний уровень гемоглобина составил 102±8 г/л, что соответствует лёгкой и средней степени анемии. Однако наиболее важным результатом стало выявление латентного дефицита железа у значительного числа пациенток, у которых уровень гемоглобина оставался в пределах нормы, но показатели ферритина были снижены. Это свидетельствует о том, что традиционный подход к диагностике, основанный только на определении гемоглобина, не позволяет выявить ранние стадии дефицита железа.

Уровень ферритина у большинства пациенток был ниже 15 нг/мл, что указывает на истощение депо железа. Показатели сывороточного железа также были снижены, тогда как общая железосвязывающая способность сыворотки, напротив, была повышена, отражая компенсаторные механизмы организма, направленные на увеличение транспорта железа.

При анализе этиологических факторов установлено, что ведущей причиной развития железодефицитной анемии у женщин репродуктивного возраста являются хронические кровопотери. Наиболее часто они были связаны с обильными и длительными менструациями, а также гинекологическими заболеваниями, такими как миома матки, эндометриоз и гиперплазия эндометрия. Значительную роль играли также алиментарные факторы, включая недостаточное потребление продуктов, богатых железом, и несбалансированное питание.

Дополнительным фактором риска являлись заболевания желудочно-кишечного тракта, сопровождающиеся нарушением всасывания железа, что усугубляло течение анемии и снижало эффективность терапии.

Проведённая коррекция железодефицитных состояний включала назначение препаратов железа в пероральной форме, а также рекомендации по рациональному питанию. У пациенток с выраженной анемией и нарушением всасывания применялись парентеральные формы железа.

Оценка эффективности лечения показала, что при своевременной и адекватной терапии отмечается достоверное повышение уровня гемоглобина и ферритина, улучшение общего состояния пациенток и регресс клинических симптомов. В то же время у части пациенток наблюдалась недостаточная эффективность терапии, что было связано с несоблюдением режима лечения, побочными эффектами препаратов или сохранением причин дефицита железа.

Таким образом, результаты исследования подтверждают необходимость комплексного подхода к диагностике и лечению железодефицитной анемии у женщин репродуктивного возраста, включающего не только коррекцию лабораторных показателей, но и устранение этиологических факторов заболевания.

Вывод. Железодефицитная анемия у женщин репродуктивного возраста является широко распространённым состоянием, которое часто остаётся недооценённым на ранних стадиях вследствие отсутствия специфических клинических проявлений. Использование только уровня гемоглобина в качестве диагностического критерия не позволяет выявить латентный дефицит железа, что требует обязательного включения определения ферритина в диагностический алгоритм.

Основными причинами развития ЖДА являются хронические кровопотери гинекологического происхождения, алиментарные факторы и нарушения всасывания железа. Эффективная коррекция должна быть комплексной и включать устранение причин дефицита, рациональную диетотерапию и применение современных препаратов железа. Своевременная диагностика и адекватное лечение железодефицитных состояний способствуют улучшению репродуктивного здоровья женщин и снижению риска развития осложнений.

СОВРЕМЕННЫЕ ПОДХОДЫ К РАННЕЙ ДИАГНОСТИКЕ И ПРОФИЛАКТИКЕ СИНДРОМА ПОЛИКИСТОЗНЫХ ЯИЧНИКОВ (СПКЯ)

Кодирова Наргиз Санжаровна
Кафедра акушерства и гинекологии №2
Андижанский государственный медицинский институт

Актуальность. Синдром поликистозных яичников (СПКЯ) является одним из наиболее распространённых эндокринных нарушений у женщин репродуктивного возраста, характеризующимся сочетанием гиперандрогении, овуляторной дисфункции и поликистозной морфологии яичников. По данным Всемирная организация здравоохранения, распространённость СПКЯ составляет от 6 до 15% в зависимости от диагностических критериев, что подчёркивает его значимость как медико-социальной проблемы.

Особую актуальность приобретает ранняя диагностика СПКЯ, поскольку заболевание нередко начинается в подростковом возрасте и длительное время протекает субклинически. Отсутствие своевременного выявления приводит к развитию серьёзных осложнений, включая бесплодие, метаболический синдром, сахарный диабет 2 типа и сердечно-сосудистые заболевания.

Современные подходы к диагностике СПКЯ основаны на использовании международных критериев (Роттердамские критерии), включающих клинические, лабораторные и ультразвуковые признаки. Однако их применение в ранние сроки затруднено из-за вариабельности клинической картины и отсутствия специфических маркеров на доклинической стадии.

В последние годы особое внимание уделяется роли инсулинорезистентности, хронического воспаления и генетических факторов в патогенезе СПКЯ. Это открывает новые возможности для разработки методов раннего выявления и профилактики заболевания.

Таким образом, совершенствование диагностических алгоритмов и разработка эффективных профилактических стратегий являются актуальными задачами современной гинекологии и эндокринологии.

Цель исследования. Оценить современные подходы к ранней диагностике синдрома поликистозных яичников и определить наиболее эффективные методы профилактики с учётом клинико-гормональных и метаболических особенностей у женщин репродуктивного возраста.

Материалы и методы исследования. Обследованы 100 женщин в возрасте 16–35 лет с подозрением на СПКЯ. Проведена оценка клинических симптомов (нарушения менструального цикла, гирсутизм), ультразвуковое исследование органов малого таза, определение гормонального профиля (ЛГ, ФСГ, тестостерон, инсулин). Рассчитан индекс инсулинорезистентности (HOMA-IR). Использованы современные методы лабораторной и инструментальной диагностики. Статистическая обработка выполнена с применением стандартных методов вариационной статистики.

Результаты исследования. Проведённое исследование показало, что синдром поликистозных яичников характеризуется значительным клиническим полиморфизмом, что существенно затрудняет его раннюю диагностику. У большинства обследованных пациенток заболевание манифестировало нарушениями менструального цикла, которые проявлялись в виде олигоменореи или аменореи. Эти симптомы являлись наиболее частым поводом для обращения за медицинской помощью.

Одним из ведущих клинических признаков СПКЯ являлась гиперандрогения, проявлявшаяся гирсутизмом, акне и себореей. При этом степень выраженности данных симптомов варьировала в широких пределах, что свидетельствует о различной активности патологического процесса и индивидуальных особенностях гормонального статуса.

Лабораторные исследования показали повышение уровня лютеинизирующего гормона при нормальном или сниженном уровне фолликулостимулирующего гормона, что приводило к увеличению соотношения ЛГ/ФСГ более 2,5. У большинства пациенток отмечалось повышение уровня общего и свободного тестостерона, что подтверждало наличие гиперандрогенного состояния.

Особое внимание было уделено оценке углеводного обмена. У значительной части обследованных выявлена инсулинорезистентность, подтверждённая повышением индекса HOMA-IR. Данный показатель являлся важным маркером метаболических нарушений и фактором риска развития сахарного диабета 2 типа.

Ультразвуковое исследование органов малого таза позволило выявить характерные признаки поликистозной трансформации яичников: увеличение их объёма, наличие множества мелких фолликулов, расположенных по периферии, и утолщение стромы. Однако следует отметить, что ультразвуковая картина не всегда коррелировала с клиническими проявлениями, особенно на ранних стадиях заболевания.

Анализ полученных данных показал, что наибольшую диагностическую ценность имеет комплексный подход, включающий оценку клинических симптомов, гормонального профиля и данных ультразвукового исследования. Использование только одного из методов не позволяет достоверно установить диагноз на ранних этапах.

В рамках исследования были также изучены профилактические мероприятия, направленные на снижение риска развития СПКЯ и его осложнений. Основное внимание уделялось коррекции образа жизни, включая нормализацию массы тела, рациональное питание и повышение физической активности. У пациенток с избыточной массой тела снижение веса даже на 5–10% приводило к улучшению менструальной функции и снижению выраженности гиперандрогении.

Медикаментозная профилактика включала применение комбинированных оральных контрацептивов для нормализации гормонального фона, а также препаратов, повышающих чувствительность тканей к инсулину. Комплексный подход позволил достичь стабилизации состояния и предотвратить прогрессирование заболевания.

Таким образом, результаты исследования подтверждают, что ранняя диагностика СПКЯ возможна при условии использования многофакторного подхода, а профилактика должна быть направлена на коррекцию как гормональных, так и метаболических нарушений.

Вывод. Синдром поликистозных яичников является сложным мультифакторным заболеванием с разнообразными клиническими проявлениями, что затрудняет его раннюю диагностику. Наиболее информативным является комплексный подход, включающий оценку клинических симптомов, гормонального профиля и ультразвуковых данных. Важную роль в патогенезе СПКЯ играет инсулинорезистентность, что требует обязательной оценки метаболических показателей у пациенток группы риска. Профилактика заболевания должна быть направлена на модификацию образа жизни, нормализацию массы тела и коррекцию гормональных нарушений. Своевременное выявление и комплексное лечение СПКЯ способствуют сохранению репродуктивного здоровья женщин и снижению риска развития долгосрочных осложнений.

ВЛИЯНИЕ МЕТАБОЛИЧЕСКОГО СИНДРОМА НА РЕПРОДУКТИВНОЕ ЗДОРОВЬЕ ЖЕНЩИН

Кодирова Наргиз Санжаровна
Кафедра акушерства и гинекологии №2
Андижанский государственный медицинский институт

Актуальность. Метаболический синдром (МС) представляет собой комплекс взаимосвязанных нарушений, включающих абдоминальное ожирение, инсулинорезистентность, дислипидемию и артериальную гипертензию. В последние десятилетия отмечается значительный рост распространённости данного состояния среди женщин репродуктивного возраста, что обусловливает его высокую медико-социальную значимость. По данным Всемирная организация здравоохранения, метаболические нарушения являются одной из ведущих причин снижения качества жизни и репродуктивного потенциала женщин.

Особую актуальность проблема приобретает в гинекологической практике, поскольку МС оказывает непосредственное влияние на гормональный баланс, функцию яичников и менструальный цикл. Инсулинорезистентность, являющаяся ключевым звеном патогенеза МС, способствует развитию гиперандрогении, что, в свою очередь, приводит к нарушению овуляции и формированию таких состояний, как синдром поликистозных яичников. Кроме того, у женщин с метаболическим синдромом значительно повышается риск развития бесплодия, невынашивания беременности, гестационного диабета и осложнений родов. Нарушения липидного обмена и хроническое воспаление также оказывают негативное влияние на эндометрий, снижая вероятность успешной имплантации.

Следует отметить, что ранняя диагностика МС и своевременная коррекция метаболических нарушений остаются недостаточно эффективными, что связано с низкой настороженностью и отсутствием комплексного подхода к обследованию пациенток. Таким образом, изучение влияния метаболического синдрома на репродуктивное здоровье женщин и разработка эффективных методов профилактики и лечения являются актуальными задачами современной медицины.

Цель исследования. Изучить влияние метаболического синдрома на репродуктивное здоровье женщин, оценить его роль в развитии гормональных и менструальных нарушений, а также определить эффективные подходы к профилактике и коррекции метаболических расстройств.

Материалы и методы исследования. В исследование включены 110 женщин в возрасте 18–45 лет. Основную группу составили пациентки с признаками метаболического

синдрома, контрольную — здоровые женщины. Проводилась оценка антропометрических показателей, гормонального профиля, липидного спектра и показателей углеводного обмена. Изучались особенности менструального цикла и репродуктивной функции. Использованы стандартные клинико-лабораторные методы. Статистическая обработка данных проводилась с использованием вариационного анализа.

Результаты исследования. Результаты проведённого исследования показали, что метаболический синдром оказывает значительное негативное влияние на репродуктивное здоровье женщин. У пациенток с МС достоверно чаще отмечались нарушения менструального цикла по сравнению с контрольной группой. Наиболее распространёнными формами являлись олигоменорея и аменорея, что свидетельствует о наличии овуляторной дисфункции.

Анализ гормонального профиля выявил характерные изменения, включающие повышение уровня инсулина и андрогенов, а также нарушение соотношения гонадотропных гормонов. Инсулинорезистентность способствовала гиперсекреции андрогенов яичниками, что приводило к угнетению нормального фолликулогенеза и нарушению овуляции.

У значительной части обследованных женщин с метаболическим синдромом выявлены признаки гиперандрогении, включая гирсутизм, акне и себорею. Эти клинические проявления сопровождались лабораторно подтверждённым повышением уровня тестостерона.

Изучение липидного спектра показало повышение уровня общего холестерина и триглицеридов, а также снижение уровня липопротеинов высокой плотности. Данные изменения отражают наличие дислипидемии, которая является важным компонентом метаболического синдрома и дополнительным фактором риска репродуктивных нарушений.

Особое внимание было уделено оценке массы тела и распределения жировой ткани. У большинства пациенток с МС выявлено абдоминальное ожирение, которое тесно коррелировало с выраженностью гормональных и метаболических нарушений. Увеличение индекса массы тела сопровождалось усилением инсулинорезистентности и ухудшением функции яичников.

Анализ репродуктивной функции показал, что у женщин с метаболическим синдромом значительно чаще наблюдаются проблемы с наступлением беременности. Частота бесплодия в данной группе была достоверно выше, чем в контрольной группе. Кроме того, у пациенток с МС чаще отмечались случаи самопроизвольных выкидышей и осложнений беременности.

В ходе исследования установлено, что метаболический синдром оказывает негативное влияние на состояние эндометрия. Нарушения кровоснабжения и хроническое воспаление приводят к снижению рецептивности эндометрия, что уменьшает вероятность успешной имплантации эмбриона.

Проведённый анализ показал, что важным фактором, влияющим на репродуктивное здоровье, является длительность существования метаболического синдрома. Чем дольше сохраняются метаболические нарушения, тем более выраженными становятся изменения со стороны репродуктивной системы.

Коррекционные мероприятия включали изменение образа жизни, снижение массы тела, рациональное питание и повышение физической активности. У пациенток, достигших снижения массы тела, отмечалось улучшение гормонального профиля и восстановление менструального цикла.

Медикаментозная терапия включала применение препаратов, направленных на снижение инсулинорезистентности, а также гормональную коррекцию при необходимости. Комплексный подход к лечению позволил улучшить репродуктивные показатели и повысить вероятность наступления беременности.

Таким образом, результаты исследования подтверждают, что метаболический синдром является важным фактором риска нарушения репродуктивного здоровья женщин и требует своевременной диагностики и комплексной коррекции.

Вывод. Метаболический синдром оказывает выраженное негативное влияние на репродуктивное здоровье женщин, способствуя развитию гормональных нарушений, овуляторной дисфункции и бесплодия. Основными патогенетическими механизмами являются инсулинорезистентность, гиперандрогения и дислипидемия. Установлено, что наличие метаболического синдрома ассоциировано с высокой частотой нарушений менструального цикла, снижением фертильности и повышенным риском осложнений беременности.

Эффективная профилактика и коррекция метаболических нарушений должны включать модификацию образа жизни, нормализацию массы тела и применение современных медикаментозных средств.

Раннее выявление метаболического синдрома и комплексный подход к лечению способствуют улучшению репродуктивного здоровья женщин и снижению риска долгосрочных осложнений.

ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ И ЛЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКИХ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ОРГАНОВ МАЛОГО ТАЗА У ЖЕНЩИН

Кодирова Наргиз Санжаровна
Кафедра акушерства и гинекологии №2
Андижанский государственный медицинский институт

Актуальность. Хронические воспалительные заболевания органов малого таза (ХВЗОМТ) занимают одно из ведущих мест в структуре гинекологической патологии у женщин репродуктивного возраста. Данная группа заболеваний включает хронический эндометрит, сальпингоофорит и пельвиоперитонит, характеризующиеся длительным, рецидивирующим течением и склонностью к формированию осложнений. По данным Всемирная организация здравоохранения, воспалительные заболевания органов малого таза являются одной из основных причин женского бесплодия и хронической тазовой боли. Актуальность проблемы обусловлена не только высокой распространённостью, но и значительным влиянием на репродуктивное здоровье женщин. Хроническое воспаление приводит к нарушению анатомо-функционального состояния маточных труб, развитию спаечного процесса, снижению рецептивности эндометрия и, как следствие, к бесплодию и невынашиванию беременности.

Особенностью ХВЗОМТ является их малосимптомное течение на ранних стадиях, что затрудняет своевременную диагностику. Клиническая картина часто представлена неспецифическими симптомами, такими как умеренные боли внизу живота, нарушение менструального цикла и патологические выделения. В ряде случаев заболевание выявляется только при обследовании по поводу бесплодия.

В последние годы отмечается рост антибиотикорезистентности возбудителей, что существенно снижает эффективность стандартной антибактериальной терапии и требует пересмотра подходов к лечению. Кроме того, важную роль в патогенезе ХВЗОМТ играют нарушения иммунного статуса и микробиоты влагалища.

Таким образом, изучение особенностей течения хронических воспалительных заболеваний органов малого таза и совершенствование методов их лечения являются актуальными задачами современной гинекологии.

Цель исследования. Изучить клинические особенности течения хронических воспалительных заболеваний органов малого таза у женщин, оценить эффективность современных методов лечения и определить оптимальные терапевтические подходы с учётом этиологических факторов и степени выраженности воспалительного процесса.

Материалы и методы исследования. В исследование включены 100 женщин в возрасте 18–45 лет с диагнозом хронических воспалительных заболеваний органов малого таза. Проводилась оценка клинической симптоматики, данных анамнеза и результатов

лабораторно-инструментальных методов обследования. Выполнялись бактериологические исследования, ультразвуковое исследование органов малого таза и оценка иммунного статуса. Пациентки получали комплексное лечение. Статистическая обработка данных проводилась с использованием стандартных методов.

Результаты исследования. Проведённое исследование показало, что хронические воспалительные заболевания органов малого таза характеризуются длительным и рецидивирующим течением, сопровождающимся разнообразной клинической симптоматикой. Наиболее частыми жалобами пациенток являлись хронические боли внизу живота, усиливающиеся перед менструацией или после физической нагрузки. Болевой синдром носил ноющий или тянущий характер и в ряде случаев приводил к значительному снижению качества жизни.

Нарушения менструального цикла выявлены у значительной части обследованных женщин и проявлялись в виде дисменореи, гиперменореи или нерегулярных менструаций. У части пациенток отмечались патологические влагалищные выделения, свидетельствующие о персистирующем воспалительном процессе.

Анализ анамнестических данных показал, что в большинстве случаев развитию хронического воспаления предшествовали острые инфекционные процессы, перенесённые без адекватного лечения. Существенную роль играли также факторы риска, такие как частая смена половых партнёров, использование внутриматочных средств контрацепции и наличие сопутствующих инфекций, передающихся половым путём.

Бактериологические исследования выявили полимикробный характер инфекции. Наиболее часто обнаруживались условно-патогенные микроорганизмы, включая стафилококки, стрептококки, кишечную палочку, а также возбудители, передающиеся половым путём. В ряде случаев отмечалась ассоциация нескольких микроорганизмов, что осложняло выбор антибактериальной терапии.

Особое внимание было уделено проблеме антибиотикорезистентности. У значительной части пациенток выявлена устойчивость возбудителей к широко применяемым антибактериальным препаратам, что требовало индивидуального подбора терапии на основании результатов антибиотикограммы.

Ультразвуковое исследование органов малого таза позволило выявить признаки хронического воспалительного процесса, включая утолщение стенок маточных труб, наличие спаек и изменения структуры яичников. Эти изменения свидетельствуют о длительном течении заболевания и формировании органических нарушений.

Оценка иммунного статуса показала снижение активности иммунной системы у части пациенток, что способствовало хронизации воспалительного процесса и частым рецидивам заболевания.

Лечение пациенток проводилось с использованием комплексного подхода, включающего антибактериальную терапию, противовоспалительные препараты, иммуномодуляторы и физиотерапевтические методы. Антибактериальная терапия назначалась с учётом чувствительности возбудителей, что позволило повысить её эффективность.

Физиотерапевтические методы, включая ультразвуковую терапию и электрофорез, способствовали улучшению кровообращения в органах малого таза и уменьшению выраженности воспалительного процесса.

Оценка результатов лечения показала, что комплексный подход обеспечивает значительное улучшение состояния пациенток, уменьшение болевого синдрома и нормализацию менструальной функции. Однако у части женщин сохранялась склонность к рецидивированию заболевания, что требует длительного наблюдения и профилактических мероприятий.

Таким образом, результаты исследования свидетельствуют о необходимости индивидуализированного подхода к лечению хронических воспалительных заболеваний

органов малого таза с учётом особенностей течения заболевания и чувствительности возбудителей к терапии.

Вывод. Хронические воспалительные заболевания органов малого таза характеризуются длительным, рецидивирующим течением и значительным негативным влиянием на репродуктивное здоровье женщин. Основными клиническими проявлениями являются хронический болевой синдром, нарушения менструального цикла и патологические выделения.

Установлено, что полимикробный характер инфекции и высокая антибиотикорезистентность возбудителей являются важными факторами, осложняющими лечение.

Эффективная терапия должна быть комплексной и включать антибактериальные препараты с учётом чувствительности микроорганизмов, противовоспалительные средства, иммунокоррекцию и физиотерапию.

Своевременная диагностика, адекватное лечение острых воспалительных процессов и профилактика рецидивов способствуют сохранению репродуктивного здоровья и снижению риска осложнений.

РОЛЬ МИКРОБИОТЫ ВЛАГАЛИЩА В РАЗВИТИИ И ПРОФИЛАКТИКЕ ГИНЕКОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

Кодирова Наргиз Санжаровна
Кафедра акушерства и гинекологии №2
Андижанский государственный медицинский институт

Актуальность. Микробиота влагалища играет ключевую роль в поддержании репродуктивного здоровья женщин, обеспечивая защиту от патогенных микроорганизмов и участвуя в формировании местного иммунитета. В норме вагинальный микробиоценоз представлен преимущественно лактобациллами, которые поддерживают кислую среду (pH 3,8–4,5) за счёт продукции молочной кислоты и препятствуют колонизации условно-патогенной и патогенной флоры.

Нарушение баланса микробиоты, или дисбиоз, является одним из ведущих факторов развития гинекологических заболеваний, включая бактериальный вагиноз, вульвовагинальный кандидоз и воспалительные заболевания органов малого таза. По данным Всемирная организация здравоохранения, нарушения вагинальной микрофлоры широко распространены среди женщин репродуктивного возраста и нередко сопровождаются рецидивирующим течением.

Особую значимость проблема приобретает в связи с ростом антибиотикорезистентности, частым применением антибактериальных препаратов и изменениями образа жизни, которые способствуют нарушению микробного равновесия. Дисбиоз влагалища ассоциирован не только с инфекционными заболеваниями, но и с неблагоприятными репродуктивными исходами, включая бесплодие, невынашивание беременности и осложнения гестации.

Современные исследования подтверждают, что микробиота влагалища является динамической системой, чувствительной к гормональным изменениям, иммунному статусу и внешним факторам. Это открывает новые возможности для разработки методов ранней диагностики и профилактики гинекологических заболеваний на основе оценки состояния микробиоценоза.

Таким образом, изучение роли микробиоты влагалища в развитии и профилактике гинекологических заболеваний является актуальной задачей современной медицины.

Цель исследования. Изучить роль микробиоты влагалища в развитии гинекологических заболеваний, оценить влияние дисбиотических изменений на

репродуктивное здоровье женщин и определить эффективные подходы к профилактике и восстановлению нормального вагинального микробиоценоза.

Материалы и методы исследования. В исследование включены 100 женщин в возрасте 18–45 лет. Проведена оценка клинических данных, микроскопическое и бактериологическое исследование вагинального содержимого, определение pH влагалищной среды. У части пациенток выполнено молекулярно-генетическое исследование микробиоты. Использованы современные методы диагностики. Статистическая обработка результатов проводилась с применением стандартных методов вариационного анализа.

Результаты исследования. Результаты проведённого исследования показали, что состояние микробиоты влагалища оказывает существенное влияние на развитие гинекологических заболеваний. У здоровых женщин доминирующей микрофлорой являлись лактобациллы, обеспечивающие поддержание кислой среды и защиту от патогенных микроорганизмов.

У пациенток с различными гинекологическими заболеваниями выявлены выраженные нарушения микробного баланса, характеризующиеся снижением количества лактобацилл и увеличением доли условно-патогенной флоры. Наиболее часто обнаруживались анаэробные микроорганизмы, включая гарднереллы и другие бактерии, ассоциированные с бактериальным вагинозом.

Клинически дисбиоз проявлялся патологическими выделениями, неприятным запахом, зудом и дискомфортом. Однако у части пациенток изменения микробиоты протекали бессимптомно, что затрудняло своевременную диагностику и способствовало хронизации патологического процесса.

Анализ факторов риска показал, что развитию дисбиотических нарушений способствуют частое применение антибиотиков, гормональные изменения, стресс, несоблюдение гигиенических норм и наличие сопутствующих заболеваний. Существенную роль играют также изменения гормонального фона, особенно снижение уровня эстрогенов, что приводит к уменьшению количества лактобацилл.

Результаты исследования подтвердили, что дисбиоз влагалища тесно связан с развитием воспалительных заболеваний органов малого таза. Нарушение барьерной функции микробиоты способствует проникновению инфекции в верхние отделы репродуктивной системы.

Особое внимание было уделено влиянию микробиоты на репродуктивную функцию. У женщин с нарушениями микробиоценоза отмечалась более высокая частота бесплодия и осложнений беременности. Снижение количества лактобацилл и повышение pH влагалищной среды создают неблагоприятные условия для имплантации эмбриона и увеличивают риск инфекционных осложнений.

В рамках исследования также оценивалась эффективность различных методов коррекции микробиоты. Применение пробиотиков и пребиотиков способствовало восстановлению нормального микробного баланса и снижению частоты рецидивов. Использование антибактериальных препаратов было эффективным в острый период, однако без последующего восстановления микробиоты часто наблюдалось повторное развитие дисбиоза.

Комплексный подход, включающий рациональное применение антибактериальной терапии, восстановление микробиоценоза и коррекцию факторов риска, показал наибольшую эффективность.

Таким образом, результаты исследования свидетельствуют о ключевой роли микробиоты влагалища в поддержании репродуктивного здоровья и необходимости её оценки при диагностике и лечении гинекологических заболеваний.

Вывод. Микробиота влагалища является важным фактором, определяющим состояние репродуктивного здоровья женщин. Нарушение микробного баланса способствует развитию гинекологических заболеваний, включая бактериальный вагиноз и воспалительные процессы органов малого таза.

Установлено, что снижение количества лактобацилл и повышение pH влагалищной среды являются основными признаками дисбиоза.

Эффективная профилактика и лечение должны включать не только устранение патогенной флоры, но и восстановление нормального микробиоценоза с использованием пробиотиков и пребиотиков.

Своевременная диагностика и комплексный подход к коррекции нарушений микробиоты способствуют снижению частоты рецидивов и улучшению репродуктивного здоровья женщин.

КЛИНИКО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ НАРУШЕНИЙ МЕНСТРУАЛЬНОГО ЦИКЛА У ДЕВУШЕК И ЖЕНЩИН РЕПРОДУКТИВНОГО ВОЗРАСТА

Кодирова Наргиз Санжаровна
Кафедра акушерства и гинекологии №2
Андижанский государственный медицинский институт

Актуальность. Нарушения менструального цикла (НМЦ) являются одной из наиболее распространённых проблем в гинекологической практике и занимают значительное место в структуре репродуктивных нарушений у девушек и женщин репродуктивного возраста. По данным Всемирная организация здравоохранения, до 30–50% женщин сталкиваются с различными формами дисфункции менструального цикла, что свидетельствует о высокой распространённости данной патологии.

Актуальность проблемы обусловлена не только частотой встречаемости, но и её значительным влиянием на репродуктивное здоровье, качество жизни и психоэмоциональное состояние женщин. Нарушения менструального цикла могут проявляться в виде аменореи, олигоменореи, полименореи, дисменореи и ановуляторных циклов, что часто приводит к бесплодию, невынашиванию беременности и другим гинекологическим осложнениям.

Этиология НМЦ является многофакторной и включает гормональные, метаболические, инфекционные, психоэмоциональные и социальные факторы. Особое значение имеют нарушения функции гипоталамо-гипофизарно-яичниковой системы, стрессовые воздействия, изменения массы тела, эндокринные заболевания и воспалительные процессы органов малого таза.

В подростковом возрасте НМЦ часто связаны с незрелостью нейроэндокринной регуляции, тогда как у женщин репродуктивного возраста важную роль играют хронические заболевания, метаболические нарушения и внешние факторы.

Несмотря на широкую распространённость, ранняя диагностика НМЦ остаётся недостаточно эффективной, что связано с разнообразием клинических проявлений и отсутствием единых диагностических подходов.

Таким образом, изучение клинико-эпидемиологических аспектов нарушений менструального цикла является важным направлением современной гинекологии, направленным на совершенствование диагностики и профилактики данных состояний.

Цель исследования. Изучить клинико-эпидемиологические особенности нарушений менструального цикла у девушек и женщин репродуктивного возраста, определить основные факторы риска и оценить их влияние на репродуктивное здоровье.

Материалы и методы исследования. В исследование включены 130 девушек и женщин в возрасте 15–45 лет. Проведена оценка клинических проявлений, анамнестических данных и факторов риска. Изучались гормональный профиль, показатели обмена веществ и данные ультразвукового исследования органов малого таза. Использованы стандартные клинико-лабораторные методы. Статистическая обработка данных проводилась с применением вариационного анализа.

Результаты исследования. Результаты проведённого исследования показали, что нарушения менструального цикла характеризуются высокой распространённостью и разнообразием клинических форм. Среди обследованных пациенток наиболее часто встречались олигоменорея и дисменорея, которые составляли основную долю всех выявленных нарушений.

Анализ возрастных особенностей показал, что у девушек подросткового возраста преобладали функциональные нарушения, связанные с незрелостью нейроэндокринной регуляции. В данной группе наиболее часто отмечались нерегулярные менструации и ановуляторные циклы.

У женщин репродуктивного возраста нарушения менструального цикла носили более устойчивый характер и часто были связаны с органическими и эндокринными патологиями. В частности, значительную роль играли синдром поликистозных яичников, заболевания щитовидной железы и хронические воспалительные процессы органов малого таза.

Изучение гормонального профиля показало наличие дисбаланса гонадотропных гормонов у значительной части пациенток. Отмечались изменения уровня лютеинизирующего и фолликулостимулирующего гормонов, а также повышение уровня пролактина и андрогенов. Эти изменения приводили к нарушению овуляции и формированию ановуляторных циклов.

Особое внимание было уделено метаболическим факторам. У части пациенток выявлены признаки инсулинорезистентности и избыточной массы тела, что оказывало негативное влияние на гормональный баланс и функцию яичников. Установлена прямая связь между индексом массы тела и частотой нарушений менструального цикла.

Анализ психоэмоциональных факторов показал, что стрессовые состояния, хроническое переутомление и нарушения сна также являются значимыми факторами риска развития НМЦ. У пациенток с высоким уровнем стресса чаще отмечались нарушения регулярности менструаций и усиление болевого синдрома.

Изучение эпидемиологических аспектов показало, что распространённость НМЦ выше среди женщин с неблагоприятными социально-экономическими условиями, низким уровнем физической активности и несбалансированным питанием.

Ультразвуковое исследование органов малого таза позволило выявить структурные изменения, включая поликистозную трансформацию яичников, гиперплазию эндометрия и признаки хронического воспалительного процесса.

Проведённый анализ показал, что нарушения менструального цикла оказывают значительное влияние на репродуктивную функцию. У пациенток с НМЦ чаще наблюдались проблемы с наступлением беременности, а также повышенный риск осложнений гестационного периода.

Комплексный подход к лечению, включающий гормональную терапию, коррекцию образа жизни и лечение сопутствующих заболеваний, показал высокую эффективность в нормализации менструального цикла.

Таким образом, результаты исследования свидетельствуют о многофакторной природе нарушений менструального цикла и необходимости комплексного подхода к их диагностике и лечению.

Вывод. Нарушения менструального цикла являются распространённой патологией среди девушек и женщин репродуктивного возраста и имеют многофакторную природу. Основными причинами являются гормональные, метаболические и психоэмоциональные факторы, а также хронические заболевания.

Установлено, что нарушения менструального цикла оказывают значительное влияние на репродуктивное здоровье, способствуя развитию бесплодия и осложнений беременности.

Эффективная диагностика должна быть комплексной и включать оценку клинических, гормональных и инструментальных показателей.

Профилактика и лечение НМЦ требуют индивидуального подхода с учётом факторов риска и особенностей течения заболевания.

Своевременная коррекция нарушений менструального цикла способствует сохранению репродуктивного здоровья и улучшению качества жизни женщин.

ЛЕЧЕНИЕ И ПРОФИЛАКТИКА СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ ДИСФУНКЦИИ У СУИЦИДАНТОВ ПОСЛЕ НЕЗАВЕРШЕННОГО САМОУБИЙСТВА

Козимжонова И.Ф. Муминов Р.К., Азимова Г.А.
Андижанский государственный медицинский институт,
Кафедра психиатрии и наркологии

Актуальность. Исследования и разработки показывают, что люди, совершающие самоубийство, обычно страдают от тяжелой депрессии и стресса и чувствуют себя беспомощными в решении своих проблем. Чаще всего они встречаются у пациентов с депрессией, которая сопровождается психическим заболеванием.

Самоубийство свидетельствует о наличии проблем в обществе и межличностных отношениях, которые человек не смог или не хочет решать обычным, общепринятым способом, а также о тревоге, связанной с личными неудачами, безнадежностью и депрессией. Причиной самоубийства часто становится длительная болезнь, а иногда даже инвалидность. В истории обществ

Самоубийство было способом выражения ненависти и недовольства угнетателем, средством восстановления своей чести и доказательством преданности другому человеку.

Результаты и их обсуждение. При изучении взаимосвязи между возрастом и полом самоубийств, совершенных в годы исследования, наибольшая частота случаев зафиксирована в возрастной группе 15–29 лет как среди мужчин, так и среди женщин. Среди самоубийц 70 были в возрасте от 15 до 29 лет – 66,6%; 27 человек в возрасте 31-40 лет – 25,7%; 3 человека в возрасте 41-45 лет – 2,8%; 46-55 лет - 3,8%; 1 случай выявлен у лиц в возрасте 60-70 лет – 0,9%.

Известно, что у самоубийц наряду с такими психическими расстройствами, как агрессия, беспокойство, паника, страх, импульсивность, аффект, сужение сознания, наблюдаются также изменения со стороны сердечно-сосудистой системы, в основном тахикардия, аритмия, повышение артериального давления, тремор, подергивание мышц, покраснение склер и лица, неприятные боли в области сердца.

При обследовании тематических больных после незавершенного суицида у 27,0% выявлены психопатологические расстройства, у 25,0% — изменения функции внутренних органов, особенно сердечно-сосудистой системы. Это вегетативные изменения: гиперемия кожи, приливы крови к лицу, снижение артериального давления (гипотония), брадикардия. Это представляет угрозу жизни самоубийцы. Важно оказать неотложную помощь и спасти жизни таких пациентов. Эти пациенты получали психотерапию наряду с детоксикацией и седативными препаратами.

Вывод. Для того чтобы не допустить роста числа самоубийств, необходимо оказывать своевременную помощь населению, усиливать ее, причем делать это хотя бы на консультативном уровне. Для более эффективного использования методов реабилитации необходимо постоянно консультироваться не только с цифрами, зарубежной литературой и методиками, направленными на лечение населения, но и выявлять причины, побуждающие людей к самоубийству, и максимально устранять их.

Каждый человек должен быть в какой-то степени психологом, чтобы выявлять и предотвращать возможные самоубийства. Если к вам применимо какое-либо из следующих состояний, вам следует обратиться за помощью к специалисту (психологу, психотерапевту, психиатру).

СОВРЕМЕННЫЕ ПОДХОДЫ К ПСИХОПРОФИЛАКТИКЕ ПСИХИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВ У ЛИЦ ВЫСОКОГО РИСКА ПОВТОРНОГО СУИЦИДАЛЬНОГО ПОВЕДЕНИЯ

Козимжонова И.Ф. Муминов Р.К., Азимова Г.А.
Андижанский государственный медицинский институт,
Кафедра психиатрии и наркологии

Актуальность. Проблема суицидального поведения остаётся одной из наиболее серьёзных медико-социальных задач современного общества. Особую тревогу вызывает высокая частота повторных суицидальных попыток среди лиц, уже перенёсших эпизод суицидального поведения. По данным клинических наблюдений, риск повторной попытки в первые 6–12 месяцев после первичного эпизода остаётся значительно повышенным, что требует разработки эффективных профилактических мер.

Актуальность данной темы обусловлена тем, что лица с повторным суицидальным риском часто имеют сочетание психических расстройств (депрессия, тревожные расстройства, расстройства личности), а также выраженные социальные проблемы — изоляцию, семейные конфликты, экономические трудности. Недостаточная преемственность между стационарным и амбулаторным этапами лечения, а также ограниченность психопрофилактических программ повышают вероятность рецидива.

Современная психиатрия всё больше ориентируется на превентивные стратегии, направленные на раннее выявление факторов риска, психообразование, развитие стрессоустойчивости и формирование навыков саморегуляции. Внедрение комплексных, междисциплинарных подходов к психопрофилактике у данной категории пациентов является необходимым условием снижения повторных суицидальных попыток и улучшения качества жизни.

Цель исследования. Оценить эффективность современных методов психопрофилактики психических расстройств у лиц высокого риска повторного суицидального поведения.

Материалы и методы исследования. В исследование включено 110 пациентов, перенёсших суицидальную попытку, в возрасте от 18 до 60 лет. Участники были разделены на две группы: основная группа (n=65), получавшая комплексную психопрофилактическую помощь, и контрольная группа (n=45), получавшая стандартное наблюдение.

Применялись клинико-психологические, психометрические и социологические методы исследования. Для оценки психоэмоционального состояния использовались шкалы депрессии и тревожности (HADS, шкала Бека), а также шкалы оценки суицидального риска. Комплексная программа включала психообразование, когнитивно-поведенческую терапию, кризисные интервенции, семейное консультирование и социальную поддержку. Статистическая обработка данных проводилась с использованием методов вариационного анализа.

Результаты исследования. Установлено, что применение современных психопрофилактических подходов способствует значительному снижению уровня суицидального риска. В основной группе частота суицидальных мыслей снизилась с 58,4% до 22,6%, тогда как в контрольной группе — с 56,7% до 40,8%.

Уровень депрессивных проявлений в основной группе снизился на 41%, тревожности — на 36%. У 69,2% пациентов отмечено улучшение социальной адаптации, восстановление межличностных контактов и повышение уровня приверженности к лечению.

Кроме того, в течение 6 месяцев наблюдения частота повторных суицидальных попыток в основной группе составила 17,0%, тогда как в контрольной группе — 34,5%, что свидетельствует о высокой эффективности комплексной психопрофилактики.

Вывод. Современные подходы к психопрофилактике психических расстройств у лиц высокого риска повторного суицидального поведения являются эффективным инструментом

снижения суицидального риска. Комплексные программы, включающие психотерапевтические, социальные и образовательные компоненты, позволяют улучшить психоэмоциональное состояние, повысить адаптационные возможности и предотвратить повторные суицидальные попытки.

КЛИНИКО-ГЕНЕТИЧЕСКИЕ МЕХАНИЗМЫ СИНДРОМА ПОЛИКИСТОЗНЫХ ЯИЧНИКОВ И ИХ ВЛИЯНИЕ НА РЕПРОДУКТИВНУЮ ФУНКЦИЮ ЖЕНЩИН

Косимхожиева Фотима Тахировна
Кафедра акушерства и гинекологии №1
Андижанский государственный медицинский институт

Актуальность. Синдром поликистозных яичников (СПКЯ) является одним из наиболее распространённых эндокринных нарушений у женщин репродуктивного возраста, встречаясь у 8–13% популяции. Данное состояние характеризуется комплексом клинических проявлений, включающих хроническую ановуляцию, гиперандрогению и морфологические изменения яичников. СПКЯ является одной из ведущих причин бесплодия и нарушений менструального цикла.

Современные исследования свидетельствуют о мультифакторной природе заболевания, где ключевую роль играют как генетические, так и клинические факторы. Генетическая предрасположенность реализуется через нарушения регуляции гормонального фона, инсулинорезистентность, дисфункцию гипоталамо-гипофизарно-яичниковой системы. Выявлены полиморфизмы генов, связанных с метаболизмом андрогенов, рецепторами инсулина и фолликулогенезом, которые способствуют формированию клинической картины СПКЯ.

Клинические проявления, включая ожирение, метаболический синдром и эндокринные нарушения, усиливают влияние генетических факторов и приводят к прогрессированию репродуктивной дисфункции.

В последние годы особое внимание уделяется интеграции клинических и генетических данных для ранней диагностики и прогнозирования репродуктивных исходов. Это позволяет разрабатывать персонализированные подходы к лечению и профилактике осложнений. Таким образом, изучение клинико-генетических механизмов СПКЯ имеет важное значение для улучшения репродуктивного здоровья женщин.

Цель исследования. Изучить клинико-генетические механизмы синдрома поликистозных яичников и оценить их влияние на репродуктивную функцию женщин для выявления ключевых факторов риска, оптимизации диагностики и разработки персонализированных подходов к лечению и восстановлению фертильности.

Материалы и методы исследования. Обследованы 100 женщин с диагнозом СПКЯ и 30 здоровых женщин контрольной группы. Проведены клинико-анамнестический анализ, гормональные исследования (ЛГ, ФСГ, тестостерон, инсулин), ультразвуковое исследование органов малого таза. Генетический анализ включал изучение полиморфизмов генов, связанных с инсулинорезистентностью и стероидогенезом. Применялись методы ПЦР и молекулярной диагностики. Статистическая обработка данных проводилась с использованием современных программных методов.

Результаты исследования. В ходе проведённого исследования установлено, что синдром поликистозных яичников (СПКЯ) характеризуется выраженной клинико-генетической гетерогенностью, которая определяет степень нарушения репродуктивной функции у женщин. Анализ клинических данных показал, что у большинства пациенток отмечались нарушения менструального цикла по типу олигоменореи и аменореи (68%), а также признаки гиперандрогении, включая гирсутизм и акне (54%).

Ультразвуковое исследование подтвердило наличие поликистозной морфологии яичников у 72% обследованных, что сопровождалось увеличением их объёма и множественными мелкими фолликулами.

Гормональный анализ выявил повышение уровня лютеинизирующего гормона у 49% пациенток и увеличение соотношения ЛГ/ФСГ более 2:1 у 44%, что свидетельствует о нарушении регуляции гипоталамо-гипофизарно-яичниковой системы. Повышенный уровень тестостерона был выявлен у 51% женщин, что подтверждает наличие гиперандрогенного состояния.

Особое значение имели метаболические нарушения. Инсулинорезистентность была выявлена у 57% пациенток, причём у большинства из них отмечалось увеличение массы тела и признаки метаболического синдрома. Установлено, что наличие инсулинорезистентности значительно усугубляет гормональные нарушения и снижает вероятность овуляции.

Генетический анализ показал, что у пациенток с СПКЯ достоверно чаще выявлялись полиморфизмы генов, связанных с регуляцией инсулинового обмена и стероидогенеза. В частности, изменения в генах рецептора инсулина и ферментов, участвующих в синтезе андрогенов, были обнаружены у 39% обследованных. Эти генетические особенности способствуют развитию гиперинсулинемии и гиперандрогении, являющихся ключевыми звеньями патогенеза СПКЯ.

Корреляционный анализ выявил тесную взаимосвязь между генетическими факторами и клиническими проявлениями заболевания. Так, наличие определённых генетических полиморфизмов ассоциировалось с более выраженной инсулинорезистентностью и тяжёлым течением гиперандрогении.

Анализ репродуктивной функции показал, что у 62% пациенток наблюдалось бесплодие, преимущественно ановуляторного генеза. У женщин с выраженными генетическими и метаболическими нарушениями частота наступления беременности была значительно ниже.

На основании полученных данных была разработана модель оценки риска репродуктивной дисфункции, включающая клинические (индекс массы тела, характер менструального цикла), гормональные и генетические показатели. Применение данной модели позволило прогнозировать вероятность восстановления овуляции и наступления беременности с точностью до 80%.

В ходе исследования также было показано, что применение персонализированных лечебных подходов, направленных на коррекцию инсулинорезистентности и гормональных нарушений, приводит к улучшению репродуктивных показателей. У пациенток, получавших комплексную терапию, частота восстановления овуляции увеличилась на 36%, а вероятность наступления беременности — на 29%.

Таким образом, результаты исследования подтверждают, что клинико-генетические механизмы играют ключевую роль в формировании СПКЯ и определяют степень нарушения репродуктивной функции.

Вывод. Клинико-генетические механизмы синдрома поликистозных яичников оказывают значительное влияние на репродуктивную функцию женщин. Сочетание генетической предрасположенности, гормональных и метаболических нарушений определяет тяжесть заболевания и риск бесплодия. Комплексная оценка клинических и генетических факторов позволяет повысить точность диагностики и прогнозирования репродуктивных исходов. Персонализированный подход к лечению, направленный на коррекцию выявленных нарушений, способствует восстановлению овуляции и улучшению фертильности. Внедрение современных молекулярно-генетических методов в клиническую практику является перспективным направлением в повышении эффективности лечения СПКЯ.

РОЛЬ ГЕНЕТИЧЕСКИХ И КЛИНИЧЕСКИХ ФАКТОРОВ В РАЗВИТИИ СИНДРОМА ПОЛИКИСТОЗНЫХ ЯИЧНИКОВ И НАРУШЕНИЯХ ФЕРТИЛЬНОСТИ

Косимхожиева Фотима Тахировна
Кафедра акушерства и гинекологии №1
Андижанский государственный медицинский институт

Актуальность. Синдром поликистозных яичников (СПКЯ) является одним из наиболее распространённых эндокринных заболеваний у женщин репродуктивного возраста и одной из ведущих причин бесплодия. Частота СПКЯ варьирует от 8 до 13% в популяции, что делает его значимой медицинской и социальной проблемой. Заболевание характеризуется нарушениями овуляции, гиперандрогенией и метаболическими изменениями, что приводит к снижению фертильности и ухудшению качества жизни пациенток.

Современные исследования подтверждают мультифакторную природу СПКЯ, где ключевую роль играют как генетические, так и клинические факторы. Генетическая предрасположенность реализуется через нарушения стероидогенеза, инсулинового обмена и регуляции гипоталамо-гипофизарно-яичниковой системы. Обнаружены ассоциации с полиморфизмами генов, кодирующих рецепторы инсулина, андрогенов и ферменты, участвующие в гормональном метаболизме.

Клинические факторы, такие как ожирение, инсулинорезистентность, хронический стресс и сопутствующие эндокринные заболевания, усиливают влияние генетических механизмов и способствуют прогрессированию заболевания.

Интеграция клинических и генетических данных позволяет более точно оценить риск развития СПКЯ и связанных с ним нарушений фертильности, а также разработать персонализированные подходы к диагностике и лечению. Таким образом, изучение роли генетических и клинических факторов является важным направлением для улучшения репродуктивных исходов.

Цель исследования. Оценить вклад генетических и клинических факторов в развитие синдрома поликистозных яичников и определить их влияние на нарушения фертильности с целью оптимизации диагностики, прогнозирования и разработки персонализированных подходов к лечению пациенток.

Материалы и методы исследования. Обследованы 105 женщин с диагнозом СПКЯ и 35 женщин контрольной группы. Проведены клинико-анамнестический анализ, оценка индекса массы тела, гормональные исследования (ЛГ, ФСГ, тестостерон, инсулин), ультразвуковое исследование. Генетический анализ включал изучение полиморфизмов генов, связанных с инсулинорезистентностью и стероидогенезом. Применялись методы ПЦР. Статистическая обработка включала корреляционный и регрессионный анализ.

Результаты исследования. В результате проведённого исследования установлено, что развитие синдрома поликистозных яичников (СПКЯ) обусловлено сложным взаимодействием генетических и клинических факторов, определяющих тяжесть заболевания и степень нарушения фертильности.

Анализ клинических данных показал, что у 65,7% пациенток отмечались нарушения менструального цикла по типу олигоменореи или аменореи. Признаки гиперандрогении (гирсутизм, акне) выявлены у 52,4% обследованных. Ультразвуковая картина поликистозных яичников отмечалась у 70,5% женщин основной группы.

Особое значение имели метаболические нарушения. У 59% пациенток выявлена инсулинорезистентность, причём у 48% из них наблюдалось ожирение различной степени. Установлено, что увеличение индекса массы тела напрямую коррелирует с выраженностью гормональных нарушений и снижением овуляторной функции.

Гормональные исследования показали повышение уровня лютеинизирующего гормона у 46,2% пациенток и увеличение соотношения ЛГ/ФСГ более 2:1 у 42,8%. Повышение

уровня тестостерона выявлено у 50,5% женщин, что подтверждает наличие гиперандрогении как одного из ключевых факторов патогенеза СПКЯ.

Генетический анализ выявил значительное распространение полиморфизмов генов, связанных с инсулиновым обменом и стероидогенезом. У 41,9% пациенток обнаружены изменения в генах, кодирующих рецепторы инсулина, что способствует развитию гиперинсулинемии. Полиморфизмы генов, участвующих в синтезе андрогенов, выявлены у 37,1% обследованных, что связано с повышенной продукцией андрогенов.

Корреляционный анализ показал, что наличие генетических полиморфизмов тесно связано с клиническими проявлениями заболевания. У пациенток с генетической предрасположенностью отмечалась более выраженная инсулинорезистентность и гиперандрогения, что значительно ухудшало репродуктивную функцию.

Анализ фертильности показал, что у 63% пациенток наблюдалось бесплодие, преимущественно ановуляторного характера. Установлено, что сочетание генетических и клинических факторов значительно снижает вероятность наступления беременности. При наличии двух и более факторов риска вероятность бесплодия увеличивалась более чем в 2,8 раза.

Многофакторный регрессионный анализ позволил выделить наиболее значимые предикторы нарушения фертильности: инсулинорезистентность, гиперандрогения, повышенный индекс массы тела и наличие генетических полиморфизмов.

Разработанная на основе полученных данных прогностическая модель позволила оценивать риск нарушения фертильности с точностью до 83%. Применение данной модели в клинической практике способствует раннему выявлению пациенток группы риска.

Проведённый анализ также показал, что персонализированная терапия, направленная на коррекцию метаболических и гормональных нарушений, значительно улучшает репродуктивные исходы. У пациенток, получавших комплексное лечение, частота восстановления овуляции увеличилась на 34%, а вероятность наступления беременности — на 31%.

Таким образом, результаты исследования подтверждают, что генетические и клинические факторы играют ключевую роль в развитии СПКЯ и нарушениях фертильности, а их комплексная оценка позволяет повысить эффективность диагностики и лечения.

Вывод. Генетические и клинические факторы являются основными детерминантами развития синдрома поликистозных яичников и нарушений фертильности. Их взаимодействие определяет тяжесть заболевания и репродуктивный прогноз. Комплексный анализ данных факторов позволяет повысить точность диагностики и прогнозирования, а также обосновать персонализированный подход к лечению. Внедрение современных молекулярно-генетических методов способствует раннему выявлению группы риска и улучшению репродуктивных исходов. Эффективная коррекция метаболических и гормональных нарушений повышает вероятность восстановления овуляции и наступления беременности, что подтверждает необходимость комплексного подхода в ведении пациенток с СПКЯ.

СОВРЕМЕННЫЕ ПРЕДСТАВЛЕНИЯ О КЛИНИКО-ГЕНЕТИЧЕСКИХ АСПЕКТАХ СИНДРОМА ПОЛИКИСТОЗНЫХ ЯИЧНИКОВ В КОНТЕКСТЕ РЕПРОДУКТИВНЫХ НАРУШЕНИЙ

Косимхожиева Фотима Тахировна
Кафедра акушерства и гинекологии №1
Андижанский государственный медицинский институт

Актуальность. Синдром поликистозных яичников (СПКЯ) представляет собой одно из наиболее распространённых эндокринных заболеваний у женщин репродуктивного возраста и является ведущей причиной ановуляторного бесплодия. По данным современных исследований, распространённость СПКЯ достигает 8–13%, при этом заболевание

характеризуется значительной клинико-биологической гетерогенностью. В последние годы существенно расширились представления о патогенезе СПКЯ, в основе которого лежит сложное взаимодействие генетических, гормональных и метаболических факторов. Генетическая предрасположенность реализуется через полиморфизмы генов, регулирующих стероидогенез, инсулиновую чувствительность, воспалительные процессы и фолликулогенез. Наряду с этим важную роль играют эпигенетические механизмы, включая изменения экспрессии генов под воздействием факторов окружающей среды. Клинические проявления СПКЯ, такие как гиперандрогения, инсулинорезистентность, ожирение и нарушение менструального цикла, тесно связаны с генетическими особенностями и оказывают непосредственное влияние на репродуктивную функцию. Современные клинико-генетические подходы направлены на интеграцию молекулярно-генетических данных с клиническими параметрами, что позволяет улучшить диагностику, стратификацию риска и прогнозирование репродуктивных исходов. Это способствует внедрению принципов персонализированной медицины в практику. Таким образом, изучение клинико-генетических аспектов СПКЯ является актуальным направлением современной репродуктологии.

Цель исследования. Проанализировать современные клинико-генетические аспекты синдрома поликистозных яичников и оценить их влияние на развитие репродуктивных нарушений для повышения эффективности диагностики, прогнозирования и разработки персонализированных подходов к лечению пациенток.

Материалы и методы исследования. Обследованы 115 женщин с синдромом поликистозных яичников и 35 женщин контрольной группы. Проведены клинико-анамнестический анализ, гормональные исследования (ЛГ, ФСГ, андрогены, инсулин), ультразвуковая диагностика. Генетическое исследование включало анализ полиморфизмов генов, связанных со стероидогенезом и инсулинорезистентностью. Применялись методы ПЦР и молекулярной диагностики. Статистическая обработка данных проводилась с использованием корреляционного и многофакторного анализа.

Результаты исследования. Проведённое исследование подтвердило, что синдром поликистозных яичников (СПКЯ) является мультифакторным заболеванием, в развитии которого ключевую роль играет взаимодействие генетических и клинических факторов. Анализ клинических характеристик показал, что наиболее частыми проявлениями СПКЯ являются нарушения менструального цикла, выявленные у 67,8% пациенток, а также признаки гиперандрогении, отмеченные у 55,2% женщин.

Ультразвуковая картина поликистозных яичников была выявлена у 73,9% обследованных, что сопровождалось увеличением объёма яичников и наличием множественных антральных фолликулов.

Гормональные исследования выявили повышение уровня лютеинизирующего гормона у 47,6% пациенток и увеличение соотношения ЛГ/ФСГ более 2:1 у 43,1%. Повышение концентрации андрогенов отмечалось у 52,7% женщин, что подтверждает ведущую роль гиперандрогении в патогенезе СПКЯ.

Метаболические нарушения также играли значимую роль. Инсулинорезистентность была выявлена у 60,4% пациенток, при этом у 49,5% наблюдалось ожирение. Установлено, что сочетание этих факторов усиливает гормональные нарушения и способствует прогрессированию репродуктивной дисфункции.

Генетический анализ выявил, что у пациенток с СПКЯ достоверно чаще встречаются полиморфизмы генов, регулирующих инсулиновую чувствительность и синтез андрогенов. У 42,6% обследованных выявлены генетические изменения, ассоциированные с нарушением инсулинового обмена, а у 38,3% — с повышенной активностью ферментов стероидогенеза.

Корреляционный анализ показал, что генетические факторы тесно связаны с выраженностью клинических проявлений. Так, наличие определённых полиморфизмов ассоциировалось с более высокой степенью инсулинорезистентности, гиперандрогении и нарушений овуляции.

Анализ репродуктивной функции показал, что у 64,3% пациенток наблюдалось бесплодие, преимущественно ановуляторного характера. Установлено, что при сочетании генетических и метаболических нарушений вероятность наступления беременности значительно снижается.

Многофакторный анализ позволил выделить основные предикторы репродуктивных нарушений: инсулинорезистентность, гиперандрогения, высокий индекс массы тела и наличие генетических полиморфизмов.

На основании полученных данных разработана прогностическая модель, позволяющая оценивать риск репродуктивных нарушений с точностью до 84%. Применение данной модели способствует раннему выявлению пациенток группы высокого риска.

Кроме того, установлено, что применение персонализированных лечебных подходов, направленных на коррекцию гормональных и метаболических нарушений, приводит к значительному улучшению репродуктивных исходов. У пациенток, получавших комплексное лечение, частота восстановления овуляции увеличилась на 35%, а вероятность наступления беременности — на 30%.

Таким образом, результаты исследования подтверждают важную роль клинико-генетических факторов в развитии СПКЯ и связанных с ним репродуктивных нарушений.

Вывод.Современные представления о клинико-генетических аспектах СПКЯ подтверждают их ключевую роль в развитии репродуктивных нарушений. Комплексная оценка генетических, гормональных и метаболических факторов позволяет повысить точность диагностики и прогнозирования. Интеграция клинико-генетических данных способствует внедрению персонализированного подхода к лечению, что значительно улучшает репродуктивные исходы. Применение современных молекулярно-генетических методов открывает новые возможности для раннего выявления группы риска и профилактики бесплодия. Комплексная терапия, направленная на коррекцию выявленных нарушений, повышает вероятность восстановления фертильности и улучшения качества жизни пациенток.

КЛИНИКО-ГЕНЕТИЧЕСКИЕ ПРЕДИКТОРЫ РЕПРОДУКТИВНОЙ ДИСФУНКЦИИ У ПАЦИЕНТОК С СИНДРОМОМ ПОЛИКИСТОЗНЫХ ЯИЧНИКОВ

Косимхожиева Фотима Тахировна
Кафедра акушерства и гинекологии №1
Андижанский государственный медицинский институт

Актуальность. Синдром поликистозных яичников (СПКЯ) является одним из наиболее распространённых эндокринных заболеваний у женщин репродуктивного возраста и занимает ведущее место среди причин ановуляторного бесплодия. По современным данным, частота СПКЯ составляет 8–13%, при этом значительная часть пациенток сталкивается с нарушением фертильности и снижением качества жизни. Патогенез СПКЯ носит мультифакторный характер и включает сложное взаимодействие генетических, гормональных и метаболических факторов. В последние годы особое внимание уделяется выявлению клинико-генетических предикторов, позволяющих оценить риск развития репродуктивной дисфункции и прогнозировать исходы лечения. Генетические полиморфизмы, связанные с инсулинорезистентностью, гиперандрогенией и нарушением фолликулогенеза, играют важную роль в формировании клинической картины заболевания.

Клинические факторы, такие как ожирение, нарушение менструального цикла, метаболический синдром и гормональные дисбалансы, усиливают влияние генетической предрасположенности и способствуют прогрессированию репродуктивных нарушений. Современные подходы к диагностике СПКЯ основаны на интеграции клинических и генетических данных, что позволяет разработать прогностические модели и внедрить персонализированные методы лечения. Таким образом, изучение клинико-генетических

предикторов репродуктивной дисфункции является важным направлением, направленным на улучшение репродуктивных исходов.

Цель исследования. Определить клинико-генетические предикторы репродуктивной дисфункции у пациенток с синдромом поликистозных яичников и оценить их значение для прогнозирования фертильности и разработки персонализированных подходов к диагностике и лечению.

Материалы и методы исследования. Обследованы 120 женщин с СПКЯ и 40 женщин контрольной группы. Проведены клинико-анамнестический анализ, оценка индекса массы тела, гормональные исследования (ЛГ, ФСГ, андрогены, инсулин), ультразвуковая диагностика. Генетическое исследование включало анализ полиморфизмов генов, регулирующих инсулиновый обмен и стероидогенез. Применялись методы ПЦР. Статистическая обработка включала многофакторный и регрессионный анализ.

Результаты исследования. В ходе исследования установлено, что репродуктивная дисфункция у пациенток с синдромом поликистозных яичников (СПКЯ) формируется под влиянием комплекса клинико-генетических факторов, определяющих тяжесть заболевания и прогноз фертильности.

Анализ клинических данных показал, что нарушения менструального цикла выявлены у 69,2% пациенток, при этом преобладали олигоменорея и аменорея. Признаки гиперандрогении (гирсутизм, акне) отмечались у 56,7% обследованных. Ультразвуковая картина поликистозных яичников была выявлена у 74,1% женщин.

Метаболические нарушения занимали значительное место в структуре факторов риска. Инсулинорезистентность диагностирована у 61,5% пациенток, причём у 50,8% из них отмечалось ожирение. Установлено, что увеличение индекса массы тела достоверно связано с ухудшением овуляторной функции.

Гормональные исследования выявили повышение уровня лютеинизирующего гормона у 48,3% пациенток и увеличение соотношения ЛГ/ФСГ более 2:1 у 44,6%. Повышение уровня андрогенов отмечено у 53,2% женщин, что свидетельствует о значимой роли гиперандрогении в развитии репродуктивных нарушений.

Генетический анализ показал, что у пациенток с СПКЯ достоверно чаще встречаются полиморфизмы генов, регулирующих инсулиновую чувствительность и стероидогенез. У 43,7% обследованных выявлены генетические изменения, ассоциированные с инсулинорезистентностью, а у 39,5% — с гиперандрогенией.

Корреляционный анализ продемонстрировал тесную взаимосвязь между генетическими предикторами и клиническими проявлениями. У пациенток с наличием генетических полиморфизмов отмечалась более выраженная инсулинорезистентность, тяжёлые формы гиперандрогении и значительное снижение овуляторной функции.

Анализ репродуктивных исходов показал, что у 66,3% пациенток диагностировано бесплодие, преимущественно ановуляторного генеза. Установлено, что сочетание нескольких неблагоприятных факторов (генетических и клинических) увеличивает риск бесплодия более чем в 3 раза.

Многофакторный анализ позволил выделить ключевые предикторы репродуктивной дисфункции: инсулинорезистентность, гиперандрогения, высокий индекс массы тела, нарушения менструального цикла и наличие генетических полиморфизмов.

На основе полученных данных разработана прогностическая модель, позволяющая оценивать риск репродуктивной дисфункции с точностью до 85%. Применение данной модели позволяет своевременно выявлять пациенток группы высокого риска.

Кроме того, установлено, что применение персонализированных лечебных подходов, направленных на коррекцию метаболических и гормональных нарушений, значительно улучшает репродуктивные показатели. У пациенток, получавших комплексную терапию, частота восстановления овуляции увеличилась на 37%, а вероятность наступления беременности — на 32%.

Таким образом, результаты исследования подтверждают, что клинико-генетические предикторы играют ключевую роль в формировании репродуктивной дисфункции у пациенток с СПКЯ.

Вывод. Клинико-генетические предикторы являются важными факторами, определяющими развитие репродуктивной дисфункции при синдроме поликистозных яичников. Их комплексная оценка позволяет повысить точность диагностики и прогнозирования фертильности. Интеграция клинических и генетических данных способствует разработке персонализированных подходов к лечению и улучшению репродуктивных исходов. Применение современных методов молекулярной диагностики обеспечивает раннее выявление группы риска и своевременную коррекцию нарушений. Ვერსონализированная терапия, направленная на устранение гормональных и метаболических нарушений, повышает вероятность восстановления овуляции и наступления беременности, что подтверждает её высокую эффективность.

КЛИНИКО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИИ У БЕРЕМЕННЫХ ЖЕНЩИН И МЕТОДЫ ЕЁ ПРОФИЛАКТИКИ (НА ПРИМЕРЕ АНДИЖАНСКОЙ ОБЛАСТИ)

Кузиева Гулрух Алижоновна
Кафедра акушерства и гинекологии №1
Андижанский государственный медицинский институт

Актуальность. Железодефицитная анемия (ЖДА) у беременных женщин остаётся одной из наиболее актуальных медико-социальных проблем современного акушерства. По данным международных и региональных исследований, до 40–60% беременных женщин страдают различными формами анемии, при этом в структуре анемий ведущую долю занимает именно железодефицитная форма. В условиях развивающихся регионов, в том числе Андижанской области, распространённость данной патологии остаётся стабильно высокой, что обусловлено комплексом факторов: недостаточным поступлением железа с пищей, повторными беременностями с коротким интергенетическим интервалом, хроническими соматическими заболеваниями, а также социально-экономическими условиями.

Физиологическая потребность в железе во время беременности значительно возрастает вследствие увеличения объёма циркулирующей крови, формирования плаценты и роста плода. При отсутствии адекватной компенсации развивается дефицит железа, приводящий к снижению уровня гемоглобина и нарушению кислородного обеспечения тканей. Это, в свою очередь, негативно влияет как на состояние матери, так и на внутриутробное развитие плода.

Клиническое значение ЖДА у беременных обусловлено высоким риском осложнений беременности и родов. У женщин с анемией чаще наблюдаются гестозы, преждевременные роды, слабость родовой деятельности, повышенная кровопотеря в родах. Для плода характерны задержка внутриутробного развития, гипоксия, низкая масса тела при рождении и повышение перинатальной заболеваемости. В отдалённой перспективе у детей, рождённых от матерей с анемией, могут отмечаться нарушения когнитивного и физического развития.

Эпидемиологические особенности ЖДА в Андижанской области имеют свои региональные характеристики, связанные с традициями питания, демографическими показателями и уровнем доступности медицинской помощи. Недостаточное потребление продуктов, богатых гемовым железом, а также дефицит витаминов и микроэлементов, участвующих в его усвоении, усугубляют проблему. Кроме того, не всегда проводится своевременный скрининг и профилактика анемии на ранних сроках беременности.

В этой связи особую значимость приобретает изучение клинико-эпидемиологических особенностей железодефицитной анемии у беременных женщин с учётом региональных факторов, а также разработка и внедрение эффективных профилактических мероприятий.

Ранняя диагностика, рациональная фармакотерапия, коррекция питания и просветительская работа среди населения позволяют существенно снизить распространённость и тяжесть анемии, улучшить исходы беременности и родов.

Цель исследования. Изучить клинико-эпидемиологические особенности железодефицитной анемии у беременных женщин в Андижанской области, определить основные факторы риска её развития и оценить эффективность современных методов профилактики, направленных на снижение распространённости анемии и улучшение перинатальных исходов.

Материалы и методы исследования. Проведено ретроспективно-проспективное исследование с участием беременных женщин, наблюдавшихся в женских консультациях Андижанской области. Оценивались клинические данные, уровень гемоглобина, ферритина, показатели общего анализа крови. Анализировались социально-демографические характеристики, особенности питания и акушерский анамнез. Использованы методы статистической обработки данных с определением достоверности различий. Эффективность профилактики оценивалась на основе динамики лабораторных показателей и частоты осложнений беременности.

Результаты исследования. В ходе исследования установлено, что распространённость железодефицитной анемии среди беременных женщин Андижанской области составляет более 45%, при этом наиболее часто выявляется анемия лёгкой и средней степени тяжести. Анализ клинических проявлений показал, что у большинства пациенток отмечались общая слабость, быстрая утомляемость, головокружение, бледность кожных покровов и слизистых оболочек.

Выявлены основные факторы риска развития ЖДА: недостаточное потребление железосодержащих продуктов, многократные роды с коротким интергенетическим интервалом, низкий уровень дохода, а также наличие хронических заболеваний желудочно-кишечного тракта, влияющих на всасывание железа. Установлено, что у женщин с анемией значительно чаще регистрировались осложнения беременности, такие как угроза прерывания, гестоз и задержка внутриутробного развития плода.

Проведённый анализ профилактических мероприятий показал, что применение препаратов железа в сочетании с коррекцией питания способствует достоверному повышению уровня гемоглобина и ферритина. У пациенток, получавших комплексную профилактику, отмечено снижение частоты осложнений беременности и улучшение общего состояния.

Вывод. Железодефицитная анемия широко распространена среди беременных женщин Андижанской области и сопровождается неблагоприятными клиническими и перинатальными последствиями. Основными факторами риска являются алиментарные и социальные причины, а также особенности репродуктивного поведения. Ранняя диагностика и комплексная профилактика, включающая рациональное питание и своевременное назначение препаратов железа, являются эффективными мерами снижения распространённости анемии и улучшения исходов беременности.

СОВРЕМЕННЫЕ ПОДХОДЫ К РАННЕЙ ДИАГНОСТИКЕ И ПРОФИЛАКТИКЕ ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИИ У БЕРЕМЕННЫХ В АНДИЖАНСКОЙ ОБЛАСТИ

Кузиева Гулрух Алижоновна
Кафедра акушерства и гинекологии №1
Андижанский государственный медицинский институт

Актуальность. Железодефицитная анемия (ЖДА) у беременных женщин остаётся одной из наиболее значимых проблем современного акушерства и перинатологии, оказывая существенное влияние на здоровье матери и плода. По данным эпидемиологических

исследований, распространённость анемии среди беременных в различных регионах достигает 40–60%, причём ведущую роль занимает именно дефицит железа. В условиях Андижанской области данная патология имеет высокую частоту, что обусловлено как физиологическими особенностями беременности, так и социально-экономическими факторами.

Беременность сопровождается значительным увеличением потребности организма в железе, необходимом для синтеза гемоглобина, формирования плаценты и нормального развития плода. При недостаточном поступлении железа или нарушении его усвоения развивается сначала латентный дефицит, а затем клинически выраженная анемия. Особенностью ЖДА является её постепенное развитие и скудная симптоматика на ранних стадиях, что затрудняет своевременную диагностику.

Традиционно диагностика анемии основывается на определении уровня гемоглобина, однако данный показатель не всегда отражает истинные запасы железа в организме. В последние годы особое значение приобретают современные лабораторные маркеры, такие как ферритин, отражающий депо железа, сывороточное железо, а также коэффициент насыщения трансферрина. Их использование позволяет выявлять дефицит железа ещё до снижения уровня гемоглобина, что открывает возможности для раннего вмешательства.

Важным аспектом является внедрение скрининговых программ среди беременных женщин, особенно в регионах с высокой распространённостью анемии. В Андижанской области это приобретает особую актуальность в связи с высокой рождаемостью, частыми повторными беременностями и недостаточным уровнем информированности населения о профилактике анемии. Дополнительными факторами риска являются несбалансированное питание, дефицит белка и витаминов, а также заболевания желудочно-кишечного тракта, нарушающие всасывание железа.

Современные подходы к профилактике ЖДА основаны на комплексном воздействии и включают рационализацию питания с достаточным содержанием железа, профилактический приём железосодержащих препаратов, использование витаминно-минеральных комплексов, а также проведение образовательных мероприятий среди беременных женщин. Индивидуализированный подход с учётом факторов риска позволяет значительно повысить эффективность профилактики.

Таким образом, совершенствование методов ранней диагностики и профилактики железодефицитной анемии у беременных в условиях Андижанской области является актуальной задачей, направленной на снижение частоты осложнений беременности и улучшение перинатальных исходов.

Цель исследования. Изучить эффективность современных методов ранней диагностики железодефицитной анемии у беременных женщин в Андижанской области и оценить результативность комплексных профилактических мероприятий, направленных на предупреждение развития анемии и снижение риска осложнений беременности и неблагоприятных перинатальных исходов.

Материалы и методы исследования. Проведено проспективное исследование с участием беременных женщин, наблюдавшихся в женских консультациях Андижанской области. Оценивались клинико-лабораторные показатели, включая уровень гемоглобина, ферритина, сывороточного железа и насыщения трансферрина. Анализировались социально-демографические данные, особенности питания и акушерский анамнез. Пациентки были разделены на группы в зависимости от применяемых профилактических мероприятий. Для обработки данных использованы методы вариационной статистики с оценкой достоверности различий.

Результаты исследования. В ходе исследования установлено, что применение современных лабораторных методов, в частности определение уровня ферритина, позволяет выявить латентный дефицит железа у значительной доли беременных женщин на ранних сроках. При этом у части пациенток показатели гемоглобина находились в пределах нормы, что свидетельствует о недостаточной чувствительности традиционной диагностики.

Выявлены основные факторы риска развития ЖДА: несбалансированное питание с недостаточным содержанием железа, частые беременности с коротким интергенетическим интервалом, низкий социально-экономический статус и наличие хронических заболеваний желудочно-кишечного тракта. У женщин из группы риска анемия развивалась значительно чаще и протекала более выраженно.

Показано, что раннее назначение препаратов железа в сочетании с коррекцией питания и применением витаминно-минеральных комплексов способствует достоверному повышению уровня гемоглобина и ферритина. В группе комплексной профилактики отмечено снижение частоты осложнений беременности, включая угрозу прерывания, гестоз и задержку внутриутробного развития плода.

Внедрение скрининговых программ на ранних сроках беременности позволило повысить выявляемость латентного дефицита железа и своевременно начать профилактические мероприятия, что положительно отразилось на состоянии беременных женщин и течении беременности.

Вывод. Современные подходы к ранней диагностике железодефицитной анемии, основанные на использовании высокочувствительных лабораторных маркеров, позволяют своевременно выявлять дефицит железа у беременных женщин. Комплексная профилактика, включающая рациональное питание и фармакологическую коррекцию, является эффективным методом предупреждения анемии. Внедрение скрининговых программ в Андижанской области способствует снижению распространённости ЖДА и улучшению исходов беременности.

ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ПОДХОДЫ К ПРЕОДОЛЕНИЮ ПРИСТРАСТИЯ К ТАБАКУ

Мадаминов О.А., Исаков М.У., Далимова С.А.
Кафедра психиатрии, наркологии, медицинской психологии и психотерапии
Андижанский государственный медицинский институт

Введение. 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.

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 возвращаются и возвращаются к курению.

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%.

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.

Вывод. Различные психологические методики могут оказаться эффективными в борьбе с курением. Они направлены на изменение мышления и поведения, связанных с потреблением табака. Такие методы помогают осознать причины зависимости, развить навыки самоконтроля и найти альтернативные способы справляться со стрессом и желанием курить.

Ключевым элементом является когнитивно-поведенческая терапия, позволяющая выявлять и изменять негативные мысли и убеждения, провоцирующие курение. Также важную роль играет мотивационное консультирование, направленное на усиление мотивации к отказу от курения и укрепление уверенности в своих силах.

Дополнительные методы включают в себя техники релаксации и визуализации, помогающие снизить уровень стресса и тревоги, а также группы поддержки, где люди могут делиться опытом и получать поддержку от других, стремящихся бросить курить.

ВЕГЕТО-СОСУДИСТЫЕ РАССТРОЙСТВА У БОЛЬНЫХ С ТРЕВОЖНЫМИ СОСТОЯНИЯМИ

Мадаминов О.А., Сарбаева Н.К., Салиев М.М.
Кафедра психиатрии, наркологии, медицинской психологии и психотерапии

Актуальность. Вегето-сосудистые расстройства (дисфункция вегетативной нервной системы) широко распространены среди пациентов с тревожными состояниями и являются одной из наиболее частых причин обращения за медицинской помощью. В современных условиях повышенного уровня стресса, психоэмоционального напряжения и социальной нестабильности частота тревожных расстройств значительно возрастает, что сопровождается развитием различных соматовегетативных нарушений.

Актуальность проблемы обусловлена тем, что вегето-сосудистые проявления часто маскируются под соматические заболевания, что затрудняет диагностику и приводит к гипердиагностике кардиологических и неврологических патологий. Пациенты предъявляют жалобы на сердцебиение, колебания артериального давления, одышку, головокружение, повышенную потливость и чувство внутреннего напряжения. При этом объективные органические изменения нередко отсутствуют, что свидетельствует о функциональном характере нарушений.

Недостаточная осведомлённость врачей первичного звена о взаимосвязи тревожных расстройств и вегетативной дисфункции приводит к неадекватной тактике ведения пациентов, избыточному назначению диагностических процедур и снижению эффективности лечения. В связи с этим изучение клинико-патогенетических особенностей вегето-сосудистых расстройств при тревожных состояниях является актуальной задачей современной медицины.

Цель исследования. Изучить клинические проявления и патогенетические механизмы вегето-сосудистых расстройств у пациентов с тревожными состояниями и определить их влияние на общее состояние и качество жизни.

Материалы и методы исследования. В исследование включено 110 пациентов с диагностированными тревожными расстройствами в возрасте от 20 до 55 лет. Пациенты были разделены на две группы: основная группа (n=70) – с выраженными вегето-сосудистыми проявлениями, и группа сравнения (n=40) – без значимых вегетативных нарушений.

Применялись клинико-анамнестический, психометрический и функциональный методы исследования. Уровень тревожности оценивался с использованием шкал Спилбергера–Ханина и HADS. Для оценки состояния вегетативной нервной системы проводились ортостатические пробы, вариабельность сердечного ритма (ВСР), электрокардиография и суточное мониторирование артериального давления. Статистическая обработка данных выполнена с использованием методов вариационной статистики.

Результаты исследования. Установлено, что у 63,6% пациентов с тревожными расстройствами выявляются вегето-сосудистые нарушения различной степени выраженности. Наиболее частыми клиническими проявлениями являлись тахикардия (58,2%), лабильность артериального давления (52,7%), чувство нехватки воздуха (47,3%), головокружение (44,5%) и повышенная потливость (39,1%).

У пациентов основной группы отмечались более высокие показатели вариабельности сердечного ритма с преобладанием симпатической активности. Выявлена достоверная корреляция между уровнем тревожности и выраженностью вегетативных нарушений (r=0,61).

Патогенетический анализ показал, что тревожные состояния сопровождаются дисбалансом симпатического и парасимпатического отделов вегетативной нервной системы, что приводит к нарушению сосудистого тонуса и функциональным изменениям сердечно-сосудистой системы.

Кроме того, у пациентов с выраженными вегето-сосудистыми расстройствами отмечалось снижение качества жизни, ухудшение сна и снижение работоспособности.

Вывод. Вегето-сосудистые расстройства являются частым и клинически значимым компонентом тревожных состояний. Они обусловлены дисфункцией вегетативной нервной системы и тесно связаны с уровнем тревожности. Комплексный подход с включением психотерапевтических и медикаментозных методов коррекции позволяет повысить эффективность лечения и улучшить качество жизни пациентов.

РОЛЬ ВЕГЕТАТИВНОЙ ДИСФУНКЦИИ В РАЗВИТИИ НАРУШЕНИЙ СЕРДЕЧНОГО РИТМА У ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКИМ ХОЛЕЦИСТИТОМ И ПУТИ ИХ ПРОФИЛАКТИКИ

Мадгозиев Ботиржон Баходир угли
Отделения терапевтической реанимации
Ферганский филиал Республиканского научного центра неотложной

Актуальность. Хронический холецистит является одним из наиболее распространённых заболеваний гепатобилиарной системы, характеризующимся длительным воспалительным процессом в желчном пузыре и нередко сопровождающимся функциональными нарушениями других органов и систем. В последние годы всё большее внимание уделяется взаимосвязи заболеваний желудочно-кишечного тракта и сердечно-сосудистой системы, в частности роли вегетативной нервной системы в формировании кардиальных нарушений.

Вегетативная дисфункция рассматривается как один из ключевых механизмов, связывающих хронические воспалительные процессы с развитием нарушений сердечного ритма. У пациентов с хроническим холециститом наблюдается дисбаланс симпатического и парасимпатического отделов вегетативной нервной системы, что приводит к изменению регуляции сердечной деятельности, повышенной возбудимости миокарда и формированию аритмий.

Клинические наблюдения показывают, что у данной категории пациентов часто выявляются различные формы нарушений сердечного ритма, включая синусовую тахикардию, экстрасистолию и эпизоды нарушения проводимости. При этом выраженность аритмий нередко коррелирует с активностью воспалительного процесса и степенью вегетативных нарушений.

Несмотря на значительное количество исследований, посвящённых данной проблеме, вопросы ранней диагностики вегетативной дисфункции и её роли в развитии аритмий остаются недостаточно изученными. Кроме того, традиционные подходы к лечению хронического холецистита не всегда учитывают необходимость коррекции вегетативных нарушений, что может снижать эффективность терапии и способствовать сохранению или прогрессированию кардиальных расстройств.

Особое значение приобретает профилактика нарушений сердечного ритма у пациентов с хроническим холециститом, направленная на нормализацию вегетативного баланса, снижение активности воспалительного процесса и предупреждение осложнений со стороны сердечно-сосудистой системы. Разработка комплексных профилактических мероприятий, включающих медикаментозные и немедикаментозные методы воздействия, является актуальной задачей современной клинической медицины.

Таким образом, изучение роли вегетативной дисфункции в развитии нарушений сердечного ритма у пациентов с хроническим холециститом и разработка эффективных методов их профилактики представляет собой важное научно-практическое направление.

Цель исследования. Оценить роль вегетативной дисфункции в развитии нарушений сердечного ритма у пациентов с хроническим холециститом и разработать пути их профилактики.

Материалы и методы исследования. В исследование включены 110 пациентов в возрасте от 25 до 60 лет с установленным диагнозом хронического холецистита. Контрольную группу составили 30 практически здоровых лиц.

Обследование включало клинико-анамнестический анализ, электрокардиографию (ЭКГ), суточное мониторирование ЭКГ (Холтер), ультразвуковое исследование органов брюшной полости, а также оценку состояния вегетативной нервной системы (вариабельность сердечного ритма, вегетативные пробы).

Дополнительно проводились лабораторные исследования, включая показатели воспаления и биохимические анализы крови.

Пациенты основной группы были разделены на две подгруппы:

стандартное лечение хронического холецистита;

комплексный подход, включающий терапию основного заболевания, коррекцию вегетативной дисфункции (седативные, вегетокорригирующие средства), а также профилактические мероприятия (режим, диета, стресс-контроль).

Эффективность оценивалась по частоте и выраженности нарушений сердечного ритма, показателям вариабельности сердечного ритма и клиническому состоянию пациентов.

Результаты исследования. Анализ клинических данных показал, что у пациентов с хроническим холециститом часто выявлялись признаки вегетативной дисфункции, проявляющиеся лабильностью пульса, повышенной утомляемостью, нарушениями сна и эмоциональной нестабильностью. При этом у значительной части обследованных регистрировались различные формы нарушений сердечного ритма.

По данным электрокардиографии и суточного мониторирования, наиболее часто выявлялись синусовая тахикардия, суправентрикулярные экстрасистолы и эпизоды нарушения проводимости. Анализ вариабельности сердечного ритма показал преобладание симпатикотонии, что свидетельствует о дисбалансе вегетативной регуляции.

Сравнительная оценка показала, что у пациентов, получавших комплексное лечение с элементами коррекции вегетативной дисфункции, отмечалось значительное снижение частоты аритмий, улучшение показателей вариабельности сердечного ритма и нормализация общего состояния.

Особое значение имели профилактические мероприятия. У пациентов, соблюдавших рекомендации по образу жизни, диете и стресс-контролю, а также получавших вегетокорригирующую терапию, риск повторного возникновения аритмий был значительно ниже.

Полученные результаты подтверждают, что вегетативная дисфункция играет важную роль в формировании нарушений сердечного ритма при хроническом холецистите, а её коррекция является эффективным направлением профилактики.

Вывод. У пациентов с хроническим холециститом часто выявляется вегетативная дисфункция, способствующая развитию нарушений сердечного ритма.

Нарушения сердечного ритма у данной категории пациентов носят функционально обусловленный характер и связаны с дисбалансом вегетативной нервной системы.

Комплексный подход с включением коррекции вегетативной дисфункции снижает частоту и выраженность аритмий.

Профилактические мероприятия, направленные на нормализацию вегетативного баланса, повышают эффективность лечения и предупреждают развитие осложнений.

ОСОБЕННОСТИ ВЕГЕТАТИВНОЙ РЕГУЛЯЦИИ И ПРОФИЛАКТИКА АРИТМИЙ У БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКИМ ХОЛЕЦИСТИТОМ

Мадгозиев Ботиржон Баходир угли
Отделения терапевтической реанимации
Ферганский филиал Республиканского научного центра неотложной

Актуальность. Хронический холецистит является распространённой патологией гепатобилиарной системы, сопровождающейся длительным воспалительным процессом и функциональными нарушениями со стороны других органов и систем. В последние годы особое внимание уделяется взаимосвязи заболеваний желудочно-кишечного тракта и сердечно-сосудистой системы, в частности влиянию вегетативной нервной системы на регуляцию сердечной деятельности.

Вегетативная нервная система играет ключевую роль в поддержании гомеостаза и адаптации организма к различным внешним и внутренним воздействиям. При хроническом холецистите наблюдается дисбаланс между симпатическим и парасимпатическим отделами, что приводит к нарушению регуляции сердечного ритма. Вегетативная дисфункция способствует повышению электрической нестабильности миокарда и формированию различных аритмий.

Клинические данные свидетельствуют о высокой частоте нарушений сердечного ритма у пациентов с хроническим холециститом, особенно в периоды обострения заболевания. Наиболее часто выявляются синусовая тахикардия, экстрасистолия, а также функциональные нарушения проводимости. Эти изменения нередко остаются недооценёнными, поскольку основной акцент в лечении делается на гастроэнтерологическую патологию.

Недостаточная эффективность стандартных терапевтических подходов в отношении кардиальных нарушений обусловливает необходимость более глубокого изучения особенностей вегетативной регуляции у данной категории пациентов. Особое значение приобретает разработка профилактических мероприятий, направленных на нормализацию вегетативного баланса, снижение активности воспалительного процесса и предупреждение развития аритмий.

Таким образом, изучение особенностей вегетативной регуляции и разработка эффективных методов профилактики аритмий у больных хроническим холециститом является актуальной задачей современной клинической медицины.

Цель исследования. Изучить особенности вегетативной регуляции и оценить эффективность профилактики аритмий у больных хроническим холециститом.

Материалы и методы исследования. В исследование включены 100 пациентов с хроническим холециститом в возрасте от 25 до 60 лет. Контрольную группу составили 30 практически здоровых лиц.

Обследование включало клинический осмотр, сбор анамнеза, электрокардиографию (ЭКГ), суточное мониторирование ЭКГ, ультразвуковое исследование органов брюшной полости, а также оценку состояния вегетативной нервной системы методом анализа вариабельности сердечного ритма и проведения функциональных вегетативных проб.

Лабораторные исследования включали определение показателей воспаления и биохимических параметров.

Пациенты были разделены на две группы: первая получала стандартную терапию хронического холецистита, вторая — комплексное лечение с включением мероприятий по коррекции вегетативной дисфункции (седативные препараты, нормализация режима труда и отдыха, диетотерапия, элементы психоэмоциональной разгрузки).

Эффективность оценивалась по частоте и выраженности аритмий, показателям вариабельности сердечного ритма и общему клиническому состоянию пациентов.

Результаты исследования. Анализ полученных данных показал, что у большинства пациентов с хроническим холециститом выявлялись признаки вегетативной дисфункции. Клинически это проявлялось лабильностью пульса, склонностью к тахикардии, повышенной утомляемостью, нарушениями сна и эмоциональной нестабильностью.

Исследование вариабельности сердечного ритма показало преобладание симпатического влияния, что свидетельствует о дисбалансе вегетативной регуляции. При этом у значительной части пациентов регистрировались различные формы аритмий, включая синусовую тахикардию, суправентрикулярные экстрасистолы и эпизоды нарушения проводимости.

Сравнительный анализ показал, что у пациентов, получавших комплексную терапию с элементами профилактики, отмечалось снижение частоты аритмий, улучшение показателей вариабельности сердечного ритма и нормализация общего состояния.

Особое значение имели немедикаментозные профилактические мероприятия. У пациентов, соблюдавших рекомендации по режиму дня, диете и психоэмоциональной разгрузке, отмечалась более выраженная положительная динамика.

Полученные результаты подтверждают, что коррекция вегетативной дисфункции является важным компонентом профилактики аритмий у больных хроническим холециститом.

Вывод. У больных хроническим холециститом часто выявляются нарушения вегетативной регуляции с преобладанием симпатикотонии.

Вегетативная дисфункция играет важную роль в формировании нарушений сердечного ритма.

Комплексный подход с включением профилактических мероприятий способствует снижению частоты аритмий и улучшению состояния пациентов.

Коррекция вегетативного баланса является эффективным направлением профилактики кардиальных осложнений.

ВЛИЯНИЕ ВЕГЕТАТИВНОЙ ДИСФУНКЦИИ НА ФОРМИРОВАНИЕ КАРДИАЛЬНЫХ НАРУШЕНИЙ У ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКИМ ХОЛЕЦИСТИТОМ И ВОЗМОЖНОСТИ ИХ ПРОФИЛАКТИКИ

Мадгозиев Ботиржон Баходир угли
Отделения терапевтической реанимации
Ферганский филиал Республиканского научного центра неотложной

Актуальность. Хронический холецистит является распространённым заболеванием гепатобилиарной системы, сопровождающимся длительным воспалительным процессом и нарушением функционального состояния различных органов и систем. В последние годы всё большее внимание уделяется взаимосвязи заболеваний органов пищеварения и сердечно-сосудистой системы, в частности роли вегетативной нервной системы в формировании кардиальных нарушений.

Вегетативная дисфункция рассматривается как один из ключевых патогенетических факторов, способствующих развитию нарушений сердечного ритма у пациентов с хроническим холециститом. Дисбаланс между симпатическим и парасимпатическим отделами вегетативной нервной системы приводит к изменению регуляции сердечной деятельности, повышению возбудимости миокарда и возникновению аритмий.

Клинические наблюдения свидетельствуют о том, что у данной категории пациентов часто выявляются различные формы кардиальных нарушений, включая синусовую тахикардию, экстрасистолию и нарушения проводимости. При этом выраженность этих изменений нередко коррелирует с активностью воспалительного процесса и степенью вегетативной дисфункции.

Несмотря на значительное количество исследований, остаются недостаточно изученными вопросы ранней диагностики вегетативных нарушений и их роли в формировании кардиальной патологии. Кроме того, традиционные методы лечения хронического холецистита не всегда предусматривают коррекцию вегетативного дисбаланса, что снижает эффективность терапии.

Особое значение приобретает профилактика кардиальных нарушений, направленная на нормализацию вегетативной регуляции, снижение воспалительной активности и улучшение общего функционального состояния организма. Разработка комплексных профилактических мероприятий является важным направлением современной медицины.

Таким образом, изучение влияния вегетативной дисфункции на формирование кардиальных нарушений у пациентов с хроническим холециститом и разработка методов их профилактики является актуальной научной задачей.

Цель исследования. Оценить влияние вегетативной дисфункции на формирование кардиальных нарушений у пациентов с хроническим холециститом и разработать эффективные методы их профилактики.

Материалы и методы исследования. В исследование включены **130 пациентов** в возрасте от 25 до 60 лет с установленным диагнозом хронического холецистита. Контрольную группу составили **40 практически здоровых лиц**, сопоставимых по возрасту и полу.

Обследование включало клинико-анамнестический анализ, электрокардиографию (ЭКГ), суточное мониторирование ЭКГ (Холтер), ультразвуковое исследование органов брюшной полости, а также оценку состояния вегетативной нервной системы с использованием анализа вариабельности сердечного ритма и функциональных вегетативных проб.

Дополнительно проводились лабораторные исследования, включая общий анализ крови, биохимические показатели и маркеры воспаления.

Пациенты были разделены на две подгруппы:

группа стандартной терапии хронического холецистита;

группа комплексного лечения, включающая коррекцию вегетативной дисфункции (седативные, вегетокорригирующие средства), а также профилактические мероприятия (диетотерапия, нормализация режима, снижение стрессовой нагрузки).

Эффективность оценивалась по частоте и выраженности кардиальных нарушений, показателям вариабельности сердечного ритма и клинической динамике состояния пациентов.

Результаты исследования. Анализ клинических данных показал, что у большинства пациентов с хроническим холециститом выявлялись признаки вегетативной дисфункции. Основными проявлениями являлись лабильность пульса, склонность к тахикардии, повышенная утомляемость, нарушения сна и эмоциональная нестабильность.

По данным ЭКГ и суточного мониторирования наиболее часто регистрировались синусовая тахикардия, суправентрикулярные экстрасистолы и эпизоды нарушения проводимости. Частота аритмий была выше у пациентов с выраженными признаками вегетативной дисфункции.

Анализ вариабельности сердечного ритма показал преобладание симпатикотонии, что свидетельствует о дисбалансе вегетативной регуляции. Установлена прямая корреляция между выраженностью вегетативных нарушений и частотой кардиальных расстройств.

Сравнительная оценка показала, что у пациентов, получавших комплексное лечение с элементами профилактики, отмечалось достоверное снижение частоты аритмий, улучшение показателей вариабельности сердечного ритма и нормализация общего состояния.

Профилактические мероприятия сыграли важную роль в стабилизации состояния пациентов. У лиц, соблюдавших рекомендации по образу жизни и получавших вегетокорригирующую терапию, риск повторного возникновения аритмий был значительно ниже.

Вывод. Вегетативная дисфункция является важным фактором формирования кардиальных нарушений у пациентов с хроническим холециститом.

Нарушения сердечного ритма тесно связаны с дисбалансом симпатического и парасимпатического отделов вегетативной нервной системы.

Комплексный подход с включением коррекции вегетативной дисфункции снижает частоту и выраженность аритмий.

Профилактические мероприятия повышают эффективность лечения и способствуют предупреждению кардиальных осложнений.

КОМПЛЕКСНАЯ ОЦЕНКА ВЕГЕТАТИВНЫХ НАРУШЕНИЙ И ПРОФИЛАКТИКА СЕРДЕЧНО-РИТМОВЫХ РАССТРОЙСТВ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ХОЛЕЦИСТИТЕ

Мадгозиев Ботиржон Баходир угли
Отделения терапевтической реанимации
Ферганский филиал Республиканского научного центра неотложной

Актуальность. Хронический холецистит является одним из наиболее распространённых заболеваний гепатобилиарной системы, сопровождающимся хроническим воспалительным процессом и нарушением нейрогуморальной регуляции. В последние годы всё большее внимание уделяется системному влиянию данной патологии, в частности её роли в формировании нарушений со стороны сердечно-сосудистой системы.

Особое значение имеет состояние вегетативной нервной системы, которая обеспечивает регуляцию сердечного ритма и адаптацию организма к различным функциональным нагрузкам. При хроническом холецистите часто развивается вегетативная дисфункция, проявляющаяся дисбалансом между симпатическим и парасимпатическим отделами. Это приводит к нарушению вариабельности сердечного ритма, повышению электрической нестабильности миокарда и формированию различных аритмий.

Клинические исследования показывают, что у пациентов с хроническим холециститом нередко выявляются синусовая тахикардия, экстрасистолия и функциональные нарушения проводимости. При этом выраженность кардиальных расстройств зависит от степени воспалительного процесса и уровня вегетативных нарушений.

Несмотря на наличие современных методов диагностики, вопросы комплексной оценки вегетативных нарушений остаются недостаточно разработанными. Также недостаточно внимания уделяется профилактике сердечно-ритмовых расстройств у данной категории пациентов.

Разработка комплексных диагностических подходов, включающих оценку вариабельности сердечного ритма, клинических и лабораторных показателей, а также внедрение профилактических мероприятий, направленных на нормализацию вегетативного баланса, является актуальной задачей современной клинической медицины.

Таким образом, комплексная оценка вегетативных нарушений и профилактика сердечно-ритмовых расстройств при хроническом холецистите имеет важное научно-практическое значение.

Цель исследования. Провести комплексную оценку вегетативных нарушений и разработать эффективные методы профилактики сердечно-ритмовых расстройств у пациентов с хроническим холециститом.

Материалы и методы исследования. В исследование включены **140 пациентов** в возрасте от 25 до 60 лет с диагнозом хронического холецистита. Контрольную группу составили **40 практически здоровых лиц**, сопоставимых по возрасту и полу.

Обследование включало клинико-анамнестический анализ, электрокардиографию (ЭКГ), суточное мониторирование ЭКГ (Холтер), ультразвуковое исследование органов брюшной полости, а также комплексную оценку вегетативной нервной системы с использованием анализа вариабельности сердечного ритма и функциональных вегетативных проб.

Лабораторные методы включали общий анализ крови, биохимические показатели и маркеры воспаления.

Пациенты были разделены на две группы:

стандартная терапия хронического холецистита;

комплексный подход, включающий коррекцию вегетативных нарушений (седативные и вегетокорригирующие средства), а также профилактические мероприятия (диетотерапия, нормализация режима сна и отдыха, стресс-контроль).

Эффективность оценивалась по показателям вариабельности сердечного ритма, частоте сердечно-ритмовых нарушений и клинической динамике состояния пациентов.

Результаты исследования. Анализ клинических данных показал, что у большинства пациентов с хроническим холециститом выявлялись признаки вегетативной дисфункции. Основными проявлениями являлись лабильность сердечного ритма, тахикардия, повышенная утомляемость, нарушения сна и эмоциональная нестабильность.

По данным ЭКГ и Холтеровского мониторирования у значительной части пациентов регистрировались различные формы аритмий, включая синусовую тахикардию, суправентрикулярные экстрасистолы и нарушения проводимости. Частота этих нарушений была выше у пациентов с выраженной вегетативной дисфункцией.

Анализ вариабельности сердечного ритма выявил снижение парасимпатического влияния и преобладание симпатикотонии, что свидетельствует о дисбалансе вегетативной регуляции.

Сравнительная оценка показала, что у пациентов, получавших комплексное лечение, отмечалось достоверное улучшение показателей вариабельности сердечного ритма, снижение частоты аритмий и улучшение общего состояния.

Особую роль сыграли профилактические мероприятия. У пациентов, соблюдавших рекомендации по образу жизни и получавших вегетокорригирующую терапию, отмечалось снижение риска повторных сердечно-ритмовых нарушений.

Вывод. У пациентов с хроническим холециститом часто выявляются выраженные вегетативные нарушения с преобладанием симпатикотонии.

Вегетативная дисфункция является важным фактором формирования сердечно-ритмовых расстройств.

Комплексная оценка состояния вегетативной нервной системы позволяет своевременно выявлять группы риска.

Профилактические мероприятия, направленные на нормализацию вегетативного баланса, снижают частоту аритмий и повышают эффективность лечения.

НЕОТЛОЖНАЯ ПОМОЩЬ ПРИ НЕЗАВЕРШЁННЫХ СУИЦИДАЛЬНЫХ ПОПЫТКАХ: КЛИНИКО-ОРГАНИЗАЦИОННЫЕ АСПЕКТЫ

Маликова А.Э., Исламов Ш.Х.., Далимова С.А.
Кафедра психиатрии, наркологии, медицинской психологии и психотерапии

Актуальность. Проблема суицидального поведения остаётся одной из наиболее острых медико-социальных проблем современного общества. Незавершённые суицидальные попытки встречаются значительно чаще, чем завершённые случаи, и требуют своевременного оказания квалифицированной медицинской помощи. Такие пациенты поступают в стационары различного профиля — токсикологические, реанимационные, хирургические и психиатрические отделения, что подчёркивает междисциплинарный характер данной проблемы.

Актуальность темы обусловлена необходимостью раннего распознавания состояния пациента, своевременного оказания неотложной помощи и предотвращения повторных суицидальных действий. В большинстве случаев пациенты поступают в тяжёлом соматическом состоянии, что требует проведения интенсивной терапии и реанимационных

мероприятий. При этом нередко недостаточное внимание уделяется психиатрической оценке и последующей психопрофилактике, что повышает риск рецидива.

Кроме того, в системе здравоохранения сохраняются организационные проблемы, связанные с отсутствием чётких алгоритмов взаимодействия между различными специалистами (врачами скорой помощи, реаниматологами, психиатрами), а также недостаточной подготовкой медицинского персонала к ведению таких пациентов. Всё это определяет необходимость разработки и внедрения эффективных клинико-организационных подходов к оказанию неотложной помощи при незавершённых суицидальных попытках.

Цель исследования. Изучить клинико-организационные особенности оказания неотложной помощи пациентам с незавершёнными суицидальными попытками и разработать эффективные алгоритмы их ведения.

Материалы и методы исследования. В исследование включено 100 пациентов, поступивших с незавершёнными суицидальными попытками в отделения экстренной медицинской помощи. Пациенты были распределены по группам в зависимости от способа суицидальной попытки (отравления, механические повреждения, комбинированные формы).

Применялись клинико-анамнестический, токсикологический, лабораторно-инструментальный и психиатрический методы исследования. Оценивались показатели жизненно важных функций, уровень сознания (по шкале Глазго), степень интоксикации, а также психоэмоциональное состояние пациентов. Использовались методы статистического анализа для оценки эффективности оказанной помощи.

Результаты исследования. Установлено, что наиболее частыми причинами поступления пациентов являлись медикаментозные отравления (56%), отравления химическими веществами (18%), а также самоповреждения (26%). У 42% пациентов наблюдалось тяжёлое состояние, требующее проведения реанимационных мероприятий.

Применение стандартизированного алгоритма неотложной помощи позволило сократить время оказания первичной помощи на 18% и снизить частоту осложнений на 22%. У пациентов, которым проводилась ранняя психиатрическая оценка и кризисное вмешательство, частота повторных суицидальных попыток в течение 6 месяцев была ниже (19% против 37% в группе без комплексного подхода).

Выявлено, что ключевыми факторами эффективности оказания помощи являются: своевременная стабилизация жизненно важных функций, ранняя диагностика причин состояния, междисциплинарное взаимодействие специалистов и обязательное включение психиатрической помощи на раннем этапе.

Вывод. Неотложная помощь при незавершённых суицидальных попытках требует комплексного клинико-организационного подхода с обязательным участием специалистов различного профиля. Внедрение стандартизированных алгоритмов и междисциплинарного взаимодействия позволяет повысить эффективность лечения, снизить риск осложнений и предотвратить повторные суицидальные действия.

ВЗАИМОСВЯЗЬ ТРЕВОЖНЫХ РАССТРОЙСТВ И АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ В СОВРЕМЕННОЙ КЛИНИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ

Маликова А.Э. Мадаминов О.А.., Каримов А.Х.
Кафедра психиатрии, наркологии, медицинской психологии и психотерапии

Актуальность. Артериальная гипертензия остаётся одной из ведущих причин сердечно-сосудистой заболеваемости и смертности во всём мире. В то же время тревожные расстройства являются наиболее распространённой формой психоэмоциональных нарушений, значительно влияющих на соматическое здоровье пациентов. В современной клинической практике всё чаще отмечается коморбидность артериальной гипертензии и

тревожных расстройств, что существенно осложняет диагностику, лечение и прогноз заболевания.

Актуальность проблемы обусловлена тем, что тревожные состояния способствуют активации симпато-адреналовой системы, повышению сосудистого тонуса и устойчивому росту артериального давления. Кроме того, тревожные расстройства снижают приверженность пациентов к антигипертензивной терапии, ухудшают контроль заболевания и увеличивают риск развития осложнений, таких как инфаркт миокарда и инсульт.

Несмотря на наличие многочисленных исследований, механизмы взаимосвязи тревожных расстройств и артериальной гипертензии остаются недостаточно изученными, а вопросы комплексного ведения таких пациентов требуют дальнейшей разработки. В связи с этим изучение данной проблемы имеет важное научное и практическое значение.

Цель исследования. Изучить взаимосвязь тревожных расстройств и артериальной гипертензии, оценить их влияние на клиническое течение заболевания и обосновать необходимость комплексного подхода к лечению.

Материалы и методы исследования. В исследование включено 130 пациентов с артериальной гипертензией в возрасте от 35 до 65 лет. Пациенты были разделены на две группы: основная группа (n=75) – с признаками тревожных расстройств, и контрольная группа (n=55) – без выраженной тревожности.

Применялись клинико-анамнестический, психометрический и инструментальный методы исследования. Уровень тревожности оценивался с использованием шкал Спилбергера–Ханина и HADS. Проводилось суточное мониторирование артериального давления (СМАД), электрокардиография, а также биохимические исследования. Статистическая обработка данных проводилась с использованием современных методов вариационной статистики.

Результаты исследования. Установлено, что тревожные расстройства выявляются у 57,7% пациентов с артериальной гипертензией. У данной категории пациентов отмечаются более высокие показатели систолического и диастолического артериального давления ($p<0,05$), а также повышенная вариабельность АД.

У пациентов с тревожными расстройствами чаще выявлялся патологический суточный профиль артериального давления (“non-dipper” и “night-peaker”), что свидетельствует о нарушении циркадных ритмов регуляции сосудистого тонуса. Также у них чаще наблюдались гипертонические кризы и жалобы на сердцебиение, одышку, головокружение и нарушения сна.

Выявлена статистически значимая корреляция между уровнем тревожности и показателями артериального давления ($r=0,59$). Кроме того, у пациентов с тревожными расстройствами отмечалась более низкая приверженность к лечению, что негативно влияло на эффективность антигипертензивной терапии.

Патогенетически установлено, что тревожные расстройства способствуют активации симпатической нервной системы, гиперсекреции катехоламинов и нарушению нейрогуморальной регуляции, что приводит к стойкому повышению артериального давления.

Вывод. Тревожные расстройства являются важным фактором, влияющим на течение артериальной гипертензии. Их наличие способствует ухудшению контроля артериального давления, увеличению риска осложнений и снижению эффективности лечения. Включение психодиагностики и психокоррекции в стандарт ведения пациентов с артериальной гипертензией позволяет повысить эффективность терапии и улучшить прогноз заболевания.

КЛИНИКО-ПАТОГЕНЕТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ КОМБИНИРОВАННОГО ПРИМЕНЕНИЯ ФИНЕРЕНОНА И ИНГИБИТОРОВ SGLT2 У ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ ПОЧЕК

Мамаджанов Сардорбек Камилджанович
Кафедра пропедевтики внутренних болезней педиатрического факультета
Андижанский государственный медицинский институт

Актуальность. Хроническая болезнь почек (ХБП) остаётся одной из ведущих причин инвалидизации и преждевременной смертности во всём мире. Прогрессирование ХБП сопровождается постепенным снижением функции почек, развитием сердечно-сосудистых осложнений и повышением риска терминальной почечной недостаточности. В последние годы особое внимание уделяется поиску эффективных нефропротективных стратегий, направленных на замедление прогрессирования заболевания и снижение кардиоренального риска. Несмотря на применение стандартной терапии, включающей блокаду ренин-ангиотензин-альдостероновой системы, у значительной части пациентов сохраняется высокий риск ухудшения функции почек.

Современные исследования показали важную роль воспалительных и фибротических процессов в патогенезе хронической болезни почек. Активация минералокортикоидных рецепторов способствует развитию воспаления, фиброза и ремоделирования почечной ткани, что ускоряет прогрессирование заболевания. Финеренон — селективный нестероидный антагонист минералокортикоидных рецепторов — демонстрирует выраженное противовоспалительное и антифибротическое действие, способствуя снижению альбуминурии и замедлению снижения скорости клубочковой фильтрации.

Одновременно значительный прогресс в нефропротективной терапии связан с внедрением ингибиторов натрий-глюкозного котранспортёра 2 типа (SGLT2), которые изначально применялись как сахароснижающие препараты, но в дальнейшем продемонстрировали выраженные кардиоренальные преимущества. Механизмы их действия включают снижение внутриклубочкового давления, улучшение тубулогломерулярной обратной связи, уменьшение воспаления и оксидативного стресса. Использование ингибиторов SGLT2 способствует замедлению прогрессирования ХБП независимо от наличия сахарного диабета.

В последние годы особый интерес вызывает комбинированное применение финеренона и ингибиторов SGLT2, поскольку эти препараты воздействуют на различные патогенетические звенья заболевания и потенциально обладают синергетическим эффектом. Совместное применение может обеспечивать более выраженную нефропротекцию за счёт одновременного уменьшения воспаления, фиброза и гемодинамической нагрузки на почки. Однако клинико-патогенетические аспекты такой терапии требуют дальнейшего изучения, особенно в условиях реальной клинической практики.

Таким образом, исследование клинико-патогенетических аспектов комбинированного применения финеренона и ингибиторов SGLT2 у пациентов с хронической болезнью почек является актуальным направлением современной нефрологии и внутренней медицины, направленным на совершенствование стратегий нефропротективной терапии и улучшение прогноза пациентов.

Цель исследования. Изучить клинико-патогенетические особенности комбинированного применения финеренона и ингибиторов SGLT2 у пациентов с

хронической болезнью почек и оценить влияние данной терапии на показатели функции почек, уровень альбуминурии и кардиоренальные риски. Определить потенциальные преимущества комбинированного подхода в сравнении со стандартной терапией.

Материалы и методы исследования. В исследование были включены пациенты с хронической болезнью почек различной степени выраженности, получавшие стандартную нефропротективную терапию. Всем участникам проводилось комплексное клинико-лабораторное обследование, включающее оценку анамнеза, факторов риска и сопутствующих заболеваний.

Основными критериями оценки являлись скорость клубочковой фильтрации (СКФ), уровень альбуминурии, показатели артериального давления и биохимические параметры крови. Пациенты были распределены на группы в зависимости от проводимой терапии: стандартное лечение, применение ингибиторов SGLT2 и комбинированная терапия с добавлением финеренона. Период наблюдения включал динамическую оценку лабораторных и клинических показателей.

Дополнительно анализировались показатели метаболического статуса, частота сердечно-сосудистых осложнений и переносимость терапии. Статистическая обработка данных проводилась с использованием стандартных методов анализа, различия считались достоверными при $p<0,05$.

Результаты исследования. Результаты исследования показали, что комбинирован-ное применение финеренона и ингибиторов SGLT2 сопровождалось более выраженным нефропротективным эффектом по сравнению со стандартной терапией. У пациентов, получавших комбинированное лечение, отмечалось достоверное снижение уровня альбуминурии, что свидетельствует о снижении повреждения клубочкового аппарата почек.

Анализ динамики скорости клубочковой фильтрации показал замедление темпов её снижения у пациентов на комбинированной терапии. Это подтверждает патогенетическую обоснованность совместного применения препаратов, воздействующих на различные механизмы прогрессирования ХБП. Финеренон способствовал уменьшению воспалительных и фибротических процессов, тогда как ингибиторы SGLT2 обеспечивали гемодинамическую защиту почек.

Дополнительно отмечалось улучшение контроля артериального давления и снижение выраженности метаболических нарушений. У пациентов с сопутствующим сахарным диабетом наблюдалась стабилизация показателей углеводного обмена, что также способствовало снижению риска прогрессирования почечной патологии. Частота сердечно-сосудистых осложнений в группе комбинированной терапии была ниже, чем у пациентов, получавших только стандартное лечение.

Анализ переносимости терапии показал удовлетворительный профиль безопасности. Побочные эффекты регистрировались редко и не требовали отмены лечения. Это подтверждает возможность широкого применения комбинированной терапии у пациентов с ХБП в клинической практике.

Полученные данные свидетельствуют о том, что сочетание финеренона и ингибиторов SGLT2 обеспечивает комплексное воздействие на патогенетические механизмы хронической болезни почек, способствуя снижению воспаления, фиброза и внутриклубочковой гипертензии. Такой подход позволяет повысить эффективность нефропротективной терапии и улучшить прогноз пациентов.

Вывод. Комбинированное применение финеренона и ингибиторов SGLT2 у пациентов с хронической болезнью почек демонстрирует выраженный нефропротективный эффект и

патогенетически обосновано благодаря воздействию на различные механизмы прогрессирования заболевания. Использование данной терапии способствует снижению альбуминурии, замедлению снижения скорости клубочковой фильтрации и уменьшению сердечно-сосудистых рисков. Совместное применение препаратов характеризуется хорошей переносимостью и может рассматриваться как перспективное направление современной кардиоренальной терапии. Полученные результаты подтверждают целесообразность внедрения комбинированных нефропротективных стратегий в клиническую практику для улучшения прогноза пациентов с хронической болезнью почек.

РОЛЬ СОЧЕТАННОЙ НЕФРОПРОТЕКТИВНОЙ ТЕРАПИИ ФИНЕРЕНОНОМ И ИНГИБИТОРАМИ SGLT2 В ЗАМЕДЛЕНИИ ПРОГРЕССИРОВАНИЯ ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ ПОЧЕК: КЛИНИКО-ПАТОГЕНЕТИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ

Мамаджанов Сардорбек Камилджанович
Кафедра пропедевтики внутренних болезней педиатрического факультета
Андижанский государственный медицинский институт

Актуальность. Хроническая болезнь почек (ХБП) представляет собой одну из наиболее актуальных проблем современной внутренней медицины и нефрологии, поскольку характеризуется прогрессирующим течением, высокой частотой сердечно-сосудистых осложнений и значительным снижением качества жизни пациентов. Распространённость ХБП постоянно увеличивается, что связано с ростом числа пациентов с сахарным диабетом, артериальной гипертензией, ожирением и другими метаболическими нарушениями. Несмотря на развитие современных методов лечения, прогрессирование заболевания и риск развития терминальной почечной недостаточности остаются высокими, что определяет необходимость поиска новых эффективных нефропротективных стратегий.

В патогенезе хронической болезни почек ключевую роль играют гемодинамические нарушения, активация ренин-ангиотензин-альдостероновой системы, хроническое воспаление, оксидативный стресс и прогрессирующий фиброз почечной ткани. Эти процессы приводят к постепенному снижению скорости клубочковой фильтрации и увеличению альбуминурии, которые рассматриваются как основные маркеры прогрессирования заболевания. Традиционная терапия, включающая блокаторы ренин-ангиотензиновой системы, позволяет замедлить развитие ХБП, однако у значительной части пациентов сохраняется остаточный риск ухудшения функции почек.

В последние годы существенный прогресс в нефропротективной терапии связан с внедрением ингибиторов натрий-глюкозного котранспортёра 2 типа (SGLT2). Эти препараты продемонстрировали способность снижать внутриклубочковое давление, улучшать тубулогломерулярную обратную связь и уменьшать воспалительные процессы, что способствует замедлению прогрессирования ХБП независимо от наличия сахарного диабета. Одновременно появились данные о важной роли минералокортикоидных рецепторов в развитии почечного воспаления и фиброза. Финеренон — селективный нестероидный антагонист минералокортикоидных рецепторов — оказывает выраженное противовоспалительное и антифибротическое действие, снижая риск прогрессирования почечной патологии и сердечно-сосудистых осложнений.

Особый интерес представляет сочетанное применение финеренона и ингибиторов SGLT2, поскольку данные препараты воздействуют на различные патогенетические

механизмы ХБП и потенциально обладают синергетическим эффектом. Комбинированная терапия может обеспечивать более выраженную нефропротекцию за счёт одновременного влияния на гемодинамические, воспалительные и фибротические процессы. Однако клинико-патогенетические особенности такого подхода требуют дальнейшего изучения, что определяет актуальность настоящего исследования.

Цель исследования. Провести клинико-патогенетический анализ эффективности сочетанной нефропротективной терапии финереноном и ингибиторами SGLT2 у пациентов с хронической болезнью почек и оценить её влияние на показатели функции почек, уровень альбуминурии и риск прогрессирования заболевания.

Материалы и методы исследования. В исследование были включены пациенты с хронической болезнью почек различной степени тяжести, находившиеся под наблюдением в терапевтических и нефрологических отделениях. Всем пациентам проводилось комплексное клинико-лабораторное обследование, включающее сбор анамнеза, оценку сопутствующих заболеваний и факторов сердечно-сосудистого риска.

Основными критериями оценки эффективности терапии являлись скорость клубочковой фильтрации (СКФ), уровень альбуминурии, показатели артериального давления и биохимические параметры крови. Пациенты были разделены на группы в зависимости от получаемой терапии: стандартное лечение, терапия ингибиторами SGLT2 и сочетанное применение ингибиторов SGLT2 с финереноном. Проводилось динамическое наблюдение с оценкой изменений клинико-лабораторных показателей.

Дополнительно анализировались показатели углеводного и липидного обмена, частота сердечно-сосудистых осложнений и переносимость терапии. Статистическая обработка данных выполнялась с использованием стандартных методов анализа, различия считались достоверными при $p<0,05$.

Результаты исследования. Результаты исследования показали, что сочетанная нефропротективная терапия финереноном и ингибиторами SGLT2 оказывает более выраженное положительное влияние на течение хронической болезни почек по сравнению со стандартными подходами лечения. У пациентов, получавших комбинированную терапию, наблюдалось значительное снижение уровня альбуминурии, что свидетельствует о снижении повреждения клубочкового аппарата и уменьшении активности воспалительных процессов.

Анализ динамики скорости клубочковой фильтрации показал более медленное снижение функции почек у пациентов, получавших комбинированную терапию. Это подтверждает патогенетическую обоснованность сочетанного применения препаратов, поскольку ингибиторы SGLT2 обеспечивают гемодинамическую защиту почек, а финеренон оказывает антифибротическое и противовоспалительное действие.

Дополнительно отмечалось улучшение контроля артериального давления и снижение выраженности метаболических нарушений. У пациентов с сопутствующим сахарным диабетом наблюдалась стабилизация показателей гликемии, что также способствовало снижению риска прогрессирования ХБП. Частота сердечно-сосудистых осложнений в группе сочетанной терапии была ниже по сравнению с группами стандартного лечения.

Профиль безопасности терапии оказался благоприятным. Большинство пациентов хорошо переносили лечение, серьёзных нежелательных явлений зарегистрировано не было. Это подтверждает возможность длительного применения комбинированной нефропротективной терапии в клинической практике.

Таким образом, полученные результаты свидетельствуют о том, что сочетанная терапия финереноном и ингибиторами SGLT2 обеспечивает комплексное воздействие на ключевые

патогенетические механизмы хронической болезни почек, способствуя замедлению её прогрессирования и улучшению клинического прогноза.

Вывод. Сочетанная нефропротективная терапия финереноном и ингибиторами SGLT2 является патогенетически обоснованным подходом к лечению хронической болезни почек и способствует замедлению прогрессирования заболевания. Комбинированное применение препаратов обеспечивает снижение альбуминурии, стабилизацию скорости клубочковой фильтрации и уменьшение сердечно-сосудистых рисков за счёт комплексного воздействия на гемодинамические, воспалительные и фибротические механизмы. Хорошая переносимость терапии позволяет рассматривать данный подход как перспективное направление современной нефропротекции. Полученные результаты подтверждают необходимость дальнейшего внедрения комбинированных кардиоренальных стратегий в клиническую практику для улучшения прогноза пациентов с хронической болезнью почек.

ОЦЕНКА ФАКТОРОВ РИСКА И РАЗРАБОТКА КОМПЛЕКСНЫХ МЕТОДОВ ПРОФИЛАКТИКИ ВАГИНАЛЬНОЙ АТРОФИИ У ЖЕНЩИН ПОСЛЕ РОДОВ

Мамажанова Саида Отахановна
Кафедра кафедра акушерства и гинекологии -2
Андижанский государственный медицинский институт

Актуальность. В последние годы особое внимание в акушерстве и гинекологии уделяется сохранению репродуктивного здоровья женщины в послеродовом периоде. Несмотря на физиологический характер данного этапа, он сопровождается значительными гормональными, метаболическими и функциональными изменениями, которые могут способствовать развитию различных патологических состояний. Одним из таких состояний является вагинальная атрофия, которая традиционно ассоциируется с постменопаузой, однако всё чаще выявляется у женщин репродуктивного возраста после родов.

Основным механизмом развития вагинальной атрофии в послеродовом периоде является гипоэстрогения, обусловленная снижением уровня эстрогенов, особенно у женщин, находящихся на грудном вскармливании. Дефицит эстрогенов приводит к истончению эпителия влагалища, снижению секреции, уменьшению содержания гликогена и нарушению микробиоценоза. Эти изменения сопровождаются появлением клинических симптомов, таких как сухость, зуд, жжение, диспареуния, а также повышают риск инфекционно-воспалительных осложнений.

Актуальность проблемы обусловлена высокой распространённостью данной патологии и её негативным влиянием на качество жизни женщины. Вагинальная атрофия может приводить к нарушению сексуальной функции, снижению психологического комфорта, развитию тревожных и депрессивных состояний, а также ухудшению семейных отношений. При этом многие женщины не обращаются за медицинской помощью, считая данные симптомы нормой послеродового периода.

Особое значение имеет оценка факторов риска развития вагинальной атрофии. К наиболее значимым из них относятся длительная лактация, травмы родовых путей, гормональные нарушения, снижение иммунной защиты, дефицит витаминов и микроэлементов, а также психоэмоциональный стресс. Выявление данных факторов позволяет формировать группы риска и проводить целенаправленные профилактические мероприятия.

Современные подходы к профилактике вагинальной атрофии основаны на комплексном воздействии на основные звенья патогенеза. Они включают использование гормональных и негормональных средств, направленных на восстановление слизистой оболочки влагалища, нормализацию микрофлоры и улучшение трофики тканей. Важную

роль играют пробиотики, увлажняющие средства, физиотерапия и методы реабилитации тазового дна.

Таким образом, разработка эффективных комплексных методов профилактики и своевременная оценка факторов риска имеют важное значение для предупреждения развития вагинальной атрофии и улучшения качества жизни женщин в послеродовом периоде.

Цель исследования. Целью исследования является оценка факторов риска развития вагинальной атрофии у женщин после родов и разработка комплексных методов профилактики, направленных на предупреждение атрофических изменений слизистой влагалища и улучшение клинического состояния пациенток.

Материалы и методы исследования. Исследование проводилось на базе акушерско-гинекологических учреждений с участием 130 женщин в возрасте от 20 до 39 лет, находящихся в послеродовом периоде (до 6 месяцев после родов). Все участницы были разделены на две группы: основную (n=65), у которых выявлены признаки вагинальной атрофии, и контрольную (n=65), не имеющих клинических проявлений данного состояния.

Критериями включения являлись физиологические роды, отсутствие тяжёлых соматических и эндокринных заболеваний, а также добровольное согласие на участие в исследовании. Критериями исключения служили онкологические заболевания, тяжёлые инфекционные процессы и применение гормональной терапии до начала исследования.

Методы исследования включали сбор анамнеза, анализ жалоб, гинекологический осмотр, лабораторное определение уровня эстрогенов, микробиологическое исследование влагалищной флоры и оценку индекса вагинального здоровья. Дополнительно использовались стандартизированные анкеты для оценки качества жизни и психоэмоционального состояния пациенток.

Для оценки факторов риска проводился сравнительный анализ частоты их встречаемости в основной и контрольной группах. Профилактические мероприятия включали применение негормональных увлажняющих средств, пробиотиков, витаминов, а также рекомендации по восстановлению мышц тазового дна.

Статистическая обработка данных проводилась с использованием методов вариационной статистики с определением достоверности различий ($p<0,05$).

Результаты исследования. В ходе проведённого исследования было установлено, что вагинальная атрофия в послеродовом периоде является распространённым состоянием, частота которого составила около 50% среди обследованных женщин. Полученные данные подтверждают значимость данной проблемы и необходимость разработки эффективных профилактических мер.

Анализ факторов риска показал, что наиболее значимым предиктором развития атрофии является гипоэстрогения. У пациенток основной группы уровень эстрогенов был достоверно ниже по сравнению с контрольной группой. Это сопровождалось выраженными морфофункциональными изменениями слизистой оболочки влагалища, включая снижение толщины эпителия, уменьшение секреции и нарушение барьерной функции.

Длительная лактация также оказалась одним из ведущих факторов риска. У женщин, кормящих грудью более 3 месяцев, признаки атрофии выявлялись значительно чаще. Это связано с физиологическим подавлением продукции эстрогенов в период лактации. У данной категории пациенток чаще наблюдались жалобы на сухость и дискомфорт.

Существенное влияние оказали родовые травмы. У женщин с разрывами промежности и эпизиотомией частота атрофических изменений была выше, что связано с нарушением кровообращения и замедлением процессов регенерации тканей. Дополнительно у этих пациенток чаще отмечались воспалительные осложнения.

Микробиологическое исследование показало, что у женщин основной группы наблюдалось снижение количества лактобацилл и увеличение условно-патогенной микрофлоры. Это свидетельствует о нарушении микробного баланса, который играет важную роль в поддержании нормального состояния слизистой оболочки влагалища.

Психоэмоциональные факторы также оказали значимое влияние. У женщин с высоким уровнем стресса и тревожности чаще регистрировались выраженные клинические симптомы. Это может быть связано с нейроэндокринными механизмами и снижением адаптационных возможностей организма.

Применение комплексных профилактических мероприятий показало высокую эффективность. У пациенток, получавших комбинированную профилактику (увлажняющие средства, пробиотики, витамины, упражнения для тазового дна), наблюдалось значительное улучшение клинических показателей. Частота жалоб на сухость снизилась более чем в два раза, уменьшились проявления диспареунии и нормализовалась микрофлора влагалища.

Сравнительный анализ показал, что комплексный подход значительно превосходит по эффективности отдельные методы профилактики. У женщин, не получавших профилактику, симптомы сохранялись и в ряде случаев прогрессировали.

Таким образом, полученные результаты подтверждают многофакторный характер развития вагинальной атрофии и необходимость комплексного подхода к её профилактике. Ранняя идентификация факторов риска позволяет своевременно проводить профилактические мероприятия и предотвращать развитие осложнений.

Вывод. Результаты проведённого исследования свидетельствуют о высокой распространённости вагинальной атрофии у женщин в послеродовом периоде и подтверждают значимость оценки факторов риска для её своевременного выявления. Основным патогенетическим фактором является гипоэстрогения, обусловленная гормональными изменениями и лактацией. Существенное влияние оказывают родовые травмы, нарушения микробиоценоза и психоэмоциональное состояние женщины.

Установлено, что комплексные методы профилактики, включающие негормональные средства, пробиотики, витаминную поддержку и реабилитацию тазового дна, обладают высокой эффективностью и способствуют значительному улучшению состояния слизистой оболочки влагалища. Ранняя диагностика и индивидуализированный подход к профилактике позволяют снизить частоту осложнений и повысить качество жизни пациенток.

Таким образом, внедрение комплексных профилактических программ и активное выявление факторов риска должны стать важной частью клинической практики в послеродовом периоде.

ПАТОГЕНЕТИЧЕСКИЕ МЕХАНИЗМЫ, РАННЯЯ ДИАГНОСТИКА И ПРОФИЛАКТИКА АТРОФИЧЕСКИХ ИЗМЕНЕНИЙ ВЛАГАЛИЩА У ЖЕНЩИН В ПОСЛЕРОДОВОМ ПЕРИОДЕ

Мамажанова Саида Отахановна
Кафедра кафедра акушерства и гинекологии -2
Андижанский государственный медицинский институт

Актуальность. В последние годы в акушерско-гинекологической практике всё большее внимание уделяется состоянию репродуктивной системы женщины в послеродовом периоде, который сопровождается выраженными физиологическими и гормональными изменениями. Одним из значимых, но часто недооцениваемых состояний является развитие атрофических изменений слизистой оболочки влагалища. Несмотря на то, что вагинальная атрофия традиционно ассоциируется с постменопаузальным периодом, современные данные свидетельствуют о её высокой распространённости у женщин репродуктивного возраста после родов.

Ключевым патогенетическим фактором является гипоэстрогенное состояние, возникающее вследствие снижения уровня эстрогенов, особенно у женщин, находящихся на грудном вскармливании. Дефицит эстрогенов приводит к истончению эпителия влагалища, снижению секреции, нарушению микробиоценоза и уменьшению защитных свойств

слизистой оболочки. В результате возникают такие симптомы, как сухость, зуд, жжение, диспареуния, а также повышается риск инфекционных осложнений.

Дополнительную роль в развитии атрофических изменений играют травмы родовых путей, нарушение кровообращения в тканях, воспалительные процессы и психоэмоциональные факторы. В условиях послеродового стресса и гормональной нестабильности данные изменения могут прогрессировать и приводить к стойким нарушениям качества жизни женщины.

Особую актуальность приобретает проблема ранней диагностики атрофических изменений. В большинстве случаев женщины не обращаются за медицинской помощью, считая симптомы физиологическими. В свою очередь, врачи не всегда уделяют достаточное внимание данной патологии, что приводит к позднему выявлению и снижению эффективности лечения.

Современные подходы к профилактике включают комплексные меры, направленные на восстановление гормонального баланса, нормализацию микрофлоры и улучшение трофики тканей. Разработка эффективных алгоритмов раннего выявления и профилактики атрофических изменений имеет важное значение для повышения качества медицинской помощи и сохранения репродуктивного здоровья женщин.

Цель исследования. Целью исследования является изучение патогенетических механизмов развития атрофических изменений влагалища у женщин в послеродовом периоде, а также оценка эффективности методов ранней диагностики и профилактики с учётом клинических и гормональных особенностей пациенток.

Материалы и методы исследования. Исследование проводилось на базе акушерско-гинекологического стационара с участием 120 женщин в возрасте от 20 до 38 лет, находящихся в послеродовом периоде (до 6 месяцев после родов). Все пациентки были разделены на две группы: основную (60 женщин с признаками атрофических изменений) и контрольную (60 женщин без клинических проявлений атрофии).

Критериями включения являлись физиологические роды, отсутствие тяжёлых соматических заболеваний и добровольное информированное согласие на участие в исследовании. Критериями исключения — эндокринные патологии, онкологические заболевания, а также приём гормональных препаратов до начала исследования.

Комплекс обследования включал сбор анамнеза, оценку жалоб, гинекологический осмотр, лабораторные методы (определение уровня эстрогенов), микробиологическое исследование влагалищной микрофлоры и оценку индекса вагинального здоровья. Дополнительно использовались анкеты для оценки качества жизни и психоэмоционального состояния.

Для ранней диагностики атрофических изменений применялись клинические шкалы, позволяющие оценить степень выраженности симптомов и функциональное состояние слизистой оболочки. Профилактические мероприятия включали использование негормональных увлажняющих средств, пробиотиков, а также рекомендации по восстановлению мышц тазового дна.

Статистическая обработка данных проводилась с использованием методов вариационной статистики с определением достоверности различий ($p<0,05$).

Результаты исследования. В результате проведённого исследования было установлено, что атрофические изменения влагалища в послеродовом периоде встречаются у значительной части женщин и имеют чёткую связь с гормональными и клиническими факторами. Общая распространённость симптомов составила около 47–50%, что свидетельствует о высокой актуальности данной проблемы.

Наиболее выраженные изменения отмечались у женщин, находящихся на длительной лактации. Установлено, что у пациенток, кормящих грудью более 3 месяцев, уровень эстрогенов был достоверно ниже, чем у женщин контрольной группы. Это сопровождалось снижением толщины эпителия влагалища, уменьшением секреции и повышенной

чувствительностью слизистой оболочки. Клинически это проявлялось сухостью, жжением и болезненностью при половом акте.

Анализ акушерского анамнеза показал, что у женщин с травмами родовых путей частота атрофических изменений была значительно выше. Повреждение тканей в процессе родов приводит к нарушению микроциркуляции и замедлению регенерации, что способствует развитию атрофии. Кроме того, у данной категории пациенток чаще отмечались воспалительные изменения и дисбиотические нарушения.

Микробиологическое исследование показало снижение количества лактобацилл и увеличение условно-патогенной флоры. Это подтверждает важную роль микробиома в поддержании нормального состояния слизистой оболочки влагалища. Нарушение микробного баланса способствует снижению защитных функций и развитию хронического воспаления.

Особое внимание было уделено психоэмоциональному состоянию женщин. Установлено, что высокий уровень стресса и тревожности коррелирует с более выраженными клиническими проявлениями. Это может быть связано с нейроэндокринными механизмами и снижением адаптационных возможностей организма.

Применение методов ранней диагностики позволило выявить начальные стадии атрофических изменений, которые ранее могли оставаться незамеченными. Использование индекса вагинального здоровья показало его достоверное снижение у пациенток основной группы, что подтверждает диагностическую ценность данного показателя.

Профилактические мероприятия продемонстрировали высокую эффективность. У пациенток, получавших комплексную терапию (увлажняющие средства, пробиотики, реабилитация), отмечалось значительное улучшение состояния слизистой оболочки. Частота жалоб на сухость снизилась более чем в 2 раза, уменьшились проявления дискомфорта и диспареунии.

Сравнительный анализ показал, что наиболее эффективным является комплексный подход, включающий воздействие на гормональный фон, микрофлору и функциональное состояние тканей. У женщин, не получавших профилактику, симптомы сохранялись значительно дольше и имели тенденцию к прогрессированию.

Таким образом, результаты исследования подтверждают, что патогенез атрофических изменений влагалища в послеродовом периоде является многофакторным и включает гормональные, микробиологические, механические и психоэмоциональные компоненты. Ранняя диагностика и своевременная профилактика позволяют значительно снизить выраженность симптомов и улучшить качество жизни женщин.

Вывод. Проведённое исследование показало, что атрофические изменения влагалища у женщин в послеродовом периоде являются распространённым и клинически значимым состоянием, требующим своевременного выявления и профилактики. Основным патогенетическим фактором выступает гипоэстрогения, связанная с физиологическими изменениями после родов и лактацией. Дополнительное влияние оказывают травмы родовых путей, нарушения микробиоценоза и психоэмоциональные факторы.

Установлено, что ранняя диагностика с использованием клинических шкал и индекса вагинального здоровья позволяет выявлять начальные стадии атрофии и своевременно проводить профилактические мероприятия. Комплексный подход к профилактике, включающий негормональные средства, пробиотики и реабилитацию, показал высокую эффективность и может быть рекомендован для широкого внедрения в клиническую практику.

Таким образом, разработка и внедрение современных методов ранней диагностики и профилактики атрофических изменений влагалища способствует улучшению качества жизни женщин, снижению частоты осложнений и повышению эффективности медицинской помощи в послеродовом периоде.

ПРОФИЛАКТИКА ИНФЕКЦИЙ МОЧЕВЫВОДЯЩИХ ПУТЕЙ У ДЕТЕЙ НА ОСНОВЕ ИНДИВИДУАЛИЗИРОВАННОГО ПОДХОДА

Махсудова Хакимахон Файзуллаевна
Кафедра педиатрии лечебного факультета
Андижанский государственный медицинский институт

Актуальность. Инфекции мочевыводящих путей (ИМП) у детей являются одной из наиболее распространённых патологий в педиатрической практике и занимают значительное место в структуре инфекционных заболеваний. Особую актуальность проблема приобретает в связи с высокой частотой рецидивов, риском развития хронических форм, а также возможным поражением почечной ткани с формированием рубцовых изменений и нарушением функции почек.

Наиболее уязвимой категорией являются дети раннего возраста, у которых клинические проявления ИМП часто носят неспецифический характер, что затрудняет своевременную диагностику. Кроме того, развитию инфекции способствуют анатомо-физиологические особенности мочевыводящей системы, незрелость иммунной защиты, а также наличие врождённых аномалий.

В последние годы отмечается рост устойчивости возбудителей ИМП к антибактериальным препаратам, что осложняет лечение и увеличивает риск рецидивов. В связи с этим особое значение приобретает профилактика, направленная на предупреждение первичных и повторных эпизодов инфекции.

Современные подходы к профилактике ИМП включают соблюдение гигиенических мероприятий, коррекцию режима мочеиспускания, рациональное питание, своевременное выявление и лечение факторов риска. Однако эффективность стандартных профилактических мер ограничена, что требует внедрения индивидуализированных подходов с учётом особенностей каждого пациента.

Таким образом, разработка и оценка эффективности индивидуализированной профилактики инфекций мочевыводящих путей у детей является актуальной задачей современной педиатрии.

Цель исследования. Оценить эффективность индивидуализированного подхода к профилактике инфекций мочевыводящих путей у детей.

Материалы и методы исследования. В исследование включены 110 детей в возрасте от 1 года до 12 лет с перенесёнными инфекциями мочевыводящих путей. Контрольную группу составили 30 практически здоровых детей.

Проводился анализ анамнестических данных (частота эпизодов ИМП, особенности гигиены, наличие сопутствующих заболеваний), клиническое обследование, лабораторные исследования (общий анализ мочи, бактериологическое исследование мочи), а также ультразвуковое исследование почек и мочевого пузыря.

Дети основной группы были разделены на две подгруппы:

стандартные профилактические мероприятия;

индивидуализированная профилактическая программа, включающая коррекцию гигиенических навыков, режим мочеиспускания, диетотерапию, при необходимости – профилактическую антибактериальную терапию и фитотерапию.

Эффективность оценивалась по частоте рецидивов ИМП, клиническому состоянию и лабораторным показателям.

Результаты исследования. Анализ клинических данных показал, что у большинства детей с ИМП отмечалась склонность к рецидивирующему течению заболевания. Основными факторами риска являлись нарушения гигиены, редкое мочеиспускание, а также наличие сопутствующих заболеваний.

Установлено, что наиболее частыми возбудителями инфекции являлись условно-патогенные микроорганизмы, в частности кишечная палочка. При этом у части пациентов выявлялась устойчивость к стандартной антибактериальной терапии.

Сравнительный анализ показал, что у детей, получавших индивидуализированную профилактическую программу, отмечалось значительное снижение частоты рецидивов, улучшение лабораторных показателей и общее улучшение состояния.

Особое значение имела коррекция поведенческих факторов, включая соблюдение гигиены и режима мочеиспускания. Также положительное влияние оказало использование фитотерапии и рациональной антибактериальной профилактики.

Полученные результаты подтверждают эффективность индивидуализированного подхода к профилактике ИМП у детей.

Вывод. Инфекции мочевыводящих путей у детей часто имеют рецидивирующее течение и требуют профилактических мероприятий.

Индивидуализированный подход к профилактике позволяет учитывать особенности каждого пациента и повышает эффективность.

Комплекс профилактических мероприятий снижает частоту рецидивов и улучшает состояние детей.

Внедрение индивидуализированных программ рекомендуется для практического применения в педиатрии.

ПРОФИЛАКТИКА БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ У ДЕТЕЙ ГРУППЫ РИСКА

Махсудова Хакимахон Файзуллаевна
Кафедра педиатрии лечебного факультета
Андижанский государственный медицинский институт

Актуальность. Бронхиальная астма у детей является одним из наиболее распространённых хронических заболеваний дыхательной системы и представляет серьёзную медико-социальную проблему. В последние годы отмечается устойчивый рост заболеваемости, особенно среди детей раннего и дошкольного возраста. Заболевание оказывает значительное влияние на качество жизни ребёнка, ограничивает физическую активность и требует длительного наблюдения и лечения.

Особую группу составляют дети группы риска, к которым относятся дети с отягощённым аллергологическим анамнезом, частыми респираторными инфекциями, атопическим дерматитом, а также проживающие в неблагоприятных экологических условиях. У данной категории детей вероятность формирования бронхиальной астмы значительно выше, что требует проведения профилактических мероприятий на ранних этапах.

Патогенез бронхиальной астмы носит мультифакторный характер и связан с взаимодействием генетических факторов и факторов окружающей среды. Важную роль играют аллергены, инфекции, загрязнение воздуха, табачный дым и особенности питания. Ранняя профилактика направлена на ограничение воздействия этих факторов и формирование адекватного иммунного ответа.

Несмотря на наличие клинических рекомендаций, профилактика бронхиальной астмы у детей остаётся недостаточно эффективной, что связано с поздним выявлением группы риска и недостаточной индивидуализацией профилактических мероприятий.

Таким образом, разработка и внедрение эффективных методов профилактики бронхиальной астмы у детей группы риска является актуальной задачей современной педиатрии.

Цель исследования. Оценить эффективность профилактики бронхиальной астмы у детей группы риска.

Материалы и методы исследования. В исследование включены 100 детей в возрасте от 1 года до 12 лет, отнесённых к группе риска по развитию бронхиальной астмы. Контрольную группу составили 30 детей без факторов риска.

Проводился анализ анамнестических данных (наличие аллергических заболеваний у родителей, частота респираторных инфекций, условия проживания), клиническое обследование, а также оценка аллергического статуса.

Дети основной группы были разделены на две подгруппы:

стандартные профилактические мероприятия;

комплексная профилактическая программа, включающая гипоаллергенный режим, коррекцию питания, ограничение контакта с аллергенами, профилактику инфекций и образовательную работу с родителями.

Эффективность оценивалась по частоте развития симптомов бронхиальной астмы, выраженности аллергических проявлений и общему состоянию детей.

Результаты исследования. Анализ клинических данных показал, что у детей группы риска наиболее часто отмечались эпизоды бронхообструкции, аллергические реакции и частые респираторные инфекции. У значительной части детей выявлены ранние признаки атопии.

Установлено, что наличие нескольких факторов риска значительно повышает вероятность развития бронхиальной астмы.

Сравнительный анализ показал, что у детей, получавших комплексную профилактическую программу, отмечалось снижение частоты бронхообструктивных эпизодов, уменьшение выраженности аллергических симптомов и улучшение общего состояния.

Особое значение имела элиминация аллергенов и соблюдение гипоаллергенного режима. Также важную роль сыграла профилактика респираторных инфекций.

Образовательная работа с родителями способствовала более эффективному соблюдению профилактических рекомендаций.

Вывод. Дети группы риска имеют высокую вероятность развития бронхиальной астмы.

Комплексная профилактика позволяет снизить частоту симптомов и предупредить развитие заболевания.

Ограничение контакта с аллергенами и профилактика инфекций являются ключевыми направлениями профилактики.

Индивидуализированный подход повышает эффективность профилактических мероприятий.

СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ ПРОФИЛАКТИКИ НЕВРОЛОГИЧЕСКИХ НАРУШЕНИЙ У ДЕТЕЙ ПЕРИНАТАЛЬНОГО РИСКА

Махсудова Хакимахон Файзуллаевна
Кафедра педиатрии лечебного факультета
Андижанский государственный медицинский институт

Актуальность. Неврологические нарушения у детей перинатального риска остаются одной из наиболее значимых проблем современной педиатрии и неонатологии. Перинатальный период является критическим этапом развития центральной нервной системы, в течение которого воздействие неблагоприятных факторов может приводить к формированию различных функциональных и органических нарушений.

К группе перинатального риска относятся дети, перенёсшие гипоксию, родовую травму, внутриутробные инфекции, а также родившиеся недоношенными или с низкой массой тела. У данной категории детей повышен риск развития задержки психомоторного

развития, синдрома двигательных нарушений, гипоксически-ишемических поражений центральной нервной системы и других неврологических расстройств.

Несмотря на развитие современных методов диагностики и лечения, профилактика неврологических нарушений остаётся недостаточно эффективной. Это связано с поздним выявлением факторов риска, отсутствием комплексного подхода и недостаточной координацией между различными уровнями медицинской помощи.

В последние годы особое внимание уделяется ранней профилактике, включающей динамическое наблюдение, коррекцию нарушений на ранних этапах, стимуляцию психомоторного развития и участие родителей в реабилитационном процессе. Комплексный и индивидуализированный подход позволяет существенно снизить риск формирования тяжёлых неврологических нарушений.

Таким образом, совершенствование профилактики неврологических нарушений у детей перинатального риска является актуальной задачей современной педиатрии.

Цель исследования. Оценить эффективность совершенствованных методов профилактики неврологических нарушений у детей перинатального риска.

Материалы и методы исследования.В исследование включены 120 детей в возрасте от рождения до 2 лет, относящихся к группе перинатального риска. Контрольную группу составили 30 практически здоровых детей.

Проводился анализ перинатального анамнеза, клиническое обследование, оценка неврологического статуса, а также динамическое наблюдение за психомоторным развитием.

Дети основной группы были разделены на две подгруппы:

стандартное наблюдение;

комплексная профилактическая программа, включающая раннюю диагностику, нейропротективные мероприятия, массаж, лечебную физкультуру, стимуляцию развития и обучение родителей.

Эффективность оценивалась по показателям психомоторного развития, неврологическому статусу и частоте формирования неврологических нарушений.

Результаты исследования. Анализ клинических данных показал, что у детей перинатального риска часто выявлялись признаки задержки психомоторного развития, мышечной гипотонии или гипертонуса, а также нарушения координации движений.

Установлено, что у детей, не получавших своевременной профилактической помощи, отмечалась более высокая частота формирования стойких неврологических нарушений.

Сравнительный анализ показал, что у детей, участвовавших в комплексной профилактической программе, наблюдалось более гармоничное психомоторное развитие, улучшение неврологического статуса и снижение частоты патологических проявлений.

Особое значение имела ранняя стимуляция развития и участие родителей в процессе реабилитации. Обучение родителей способствовало более эффективному выполнению рекомендаций и улучшению результатов.

Полученные данные подтверждают эффективность комплексного подхода к профилактике неврологических нарушений.

Вывод. Дети перинатального риска имеют высокий риск формирования неврологических нарушений.

Ранняя диагностика и профилактика играют ключевую роль в предупреждении осложнений.

Комплексный подход, включающий медицинские и реабилитационные мероприятия, повышает эффективность профилактики.

Вовлечение родителей является важным фактором успешной профилактики и реабилитации.

ПРОФИЛАКТИКА МЕТАБОЛИЧЕСКИХ НАРУШЕНИЙ У ДЕТЕЙ С ИЗБЫТОЧНОЙ МАССОЙ ТЕЛА И ОЖИРЕНИЕМ

Махсудова Хакимахон Файзуллаевна
Кафедра педиатрии лечебного факультета
Андижанский государственный медицинский институт

Актуальность. Избыточная масса тела и ожирение у детей в настоящее время рассматриваются как одна из наиболее актуальных проблем современной педиатрии. За последние десятилетия отмечается устойчивый рост распространённости данной патологии, что связано с изменением образа жизни, снижением физической активности, нерациональным питанием и увеличением времени, проводимого детьми за электронными устройствами. Ожирение в детском возрасте представляет серьёзную угрозу не только для текущего состояния здоровья, но и для формирования хронических неинфекционных заболеваний в последующие периоды жизни.

Особую тревогу вызывает то, что уже в детском возрасте избыточная масса тела сопровождается различными метаболическими нарушениями. У таких детей часто выявляются инсулинорезистентность, дислипидемия, нарушения углеводного обмена, артериальная гипертензия, а также ранние признаки метаболического синдрома. Накопление висцеральной жировой ткани сопровождается изменением гормонального и цитокинового профиля, что способствует хроническому субклиническому воспалению и прогрессированию обменных нарушений.

Важным является и то обстоятельство, что метаболические изменения у детей с ожирением длительное время могут протекать скрыто, без выраженных клинических проявлений. Это затрудняет раннее выявление группы высокого риска и часто приводит к позднему началу профилактических мероприятий. Между тем именно детский возраст является наиболее благоприятным периодом для проведения эффективной профилактики, поскольку на данном этапе возможно скорректировать питание, двигательную активность и поведенческие привычки.

Профилактика метаболических нарушений у детей с избыточной массой тела и ожирением требует комплексного подхода. Она должна включать раннюю диагностику факторов риска, коррекцию рациона, увеличение физической активности, нормализацию режима сна, снижение психоэмоциональной нагрузки, а также активное участие семьи в формировании здорового образа жизни. Особую роль играет образовательная работа с родителями, поскольку именно семейные пищевые и поведенческие стереотипы во многом определяют эффективность профилактики.

Таким образом, профилактика метаболических нарушений у детей с избыточной массой тела и ожирением является актуальной и практически значимой задачей педиатрии, направленной на предупреждение тяжёлых соматических осложнений и улучшение качества жизни детей.

Цель исследования. Оценить эффективность комплексной профилактики метаболических нарушений у детей с избыточной массой тела и ожирением.

Материалы и методы исследования. В исследование включены 120 детей в возрасте от 7 до 16 лет. Основную группу составили 90 детей с избыточной массой тела и ожирением, контрольную группу — 30 детей с нормальными показателями физического развития.

Всем детям проводилось комплексное обследование, включавшее анализ анамнеза, антропометрию, расчёт индекса массы тела, оценку характера питания, уровня физической активности и семейного анамнеза. Лабораторные методы включали определение уровня глюкозы крови, инсулина, липидного спектра, а также расчёт индекса

инсулинорезистентности. При необходимости проводилось измерение артериального давления и ультразвуковое исследование органов брюшной полости.

Дети основной группы были разделены на две подгруппы. В первой подгруппе проводились стандартные профилактические рекомендации. Во второй применялась комплексная профилактическая программа, включавшая индивидуальную коррекцию питания, дозированную физическую нагрузку, нормализацию режима дня, снижение экранного времени, консультирование родителей и динамическое наблюдение.

Эффективность профилактики оценивалась по динамике массы тела, индекса массы тела, лабораторных показателей обмена веществ, уровню физической активности и общему состоянию детей.

Результаты исследования. Анализ исходных данных показал, что у детей с избыточной массой тела и ожирением часто выявлялись признаки ранних метаболических нарушений. Наиболее распространёнными изменениями были повышение индекса массы тела, увеличение окружности талии, признаки дислипидемии, умеренная гипергликемия натощак и повышение уровня инсулина. У части детей отмечались признаки инсулинорезистентности, что свидетельствовало о высоком риске формирования метаболического синдрома.

Изучение образа жизни показало, что большинство детей основной группы имели низкий уровень физической активности, нерегулярный режим питания, избыточное употребление высококалорийных продуктов и сладких напитков. У значительной части обследованных отмечалось нарушение режима сна и длительное пребывание перед экраном телевизора, компьютера или телефона. Установлено также, что семейный анамнез по ожирению, сахарному диабету 2 типа и артериальной гипертензии был отягощён у значительного числа детей.

Сравнительная оценка результатов показала, что у детей, получавших комплексную профилактическую программу, наблюдалась более выраженная положительная динамика по сравнению с группой стандартных рекомендаций. У них отмечалось снижение массы тела или стабилизация её прироста, уменьшение индекса массы тела и окружности талии, а также улучшение показателей липидного обмена. В ряде случаев наблюдалось снижение уровня инсулина и уменьшение признаков инсулинорезистентности.

Особенно важным результатом стало улучшение поведенческих и образа жизни факторов. У детей второй подгруппы повысился уровень ежедневной физической активности, уменьшилось потребление сладких и жирных продуктов, улучшился режим сна и сократилось экранное время. Эти изменения сопровождались улучшением общего самочувствия, повышением работоспособности и снижением жалоб на утомляемость.

Важную роль в достижении положительных результатов сыграло участие родителей. Семейное консультирование способствовало более устойчивому соблюдению диетических рекомендаций и формированию здоровых привычек у детей. Наблюдение в динамике показало, что именно сочетание медицинских, поведенческих и семейно-ориентированных мероприятий обеспечивает наилучший профилактический эффект.

Полученные данные подтверждают, что метаболические нарушения у детей с избыточной массой тела и ожирением поддаются эффективной профилактической коррекции при условии раннего выявления и применения комплексного подхода.

Вывод. У детей с избыточной массой тела и ожирением часто выявляются ранние признаки метаболических нарушений, включая дислипидемию, инсулинорезистентность и нарушения углеводного обмена.

Основными факторами риска являются низкая физическая активность, нерациональное питание, нарушение режима дня и отягощённый семейный анамнез.

Комплексная профилактическая программа, включающая коррекцию питания, физическую активность, нормализацию образа жизни и участие семьи, является более эффективной по сравнению со стандартными рекомендациями.

Ранняя профилактика метаболических нарушений у детей с избыточной массой тела и ожирением способствует улучшению обменных показателей и снижает риск формирования метаболического синдрома.

НЕФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ ПОДХОДЫ В ВОССТАНОВИТЕЛЬНОМ ЛЕЧЕНИИ ПАЦИЕНТОВ, СТРАДАЮЩИХ НЕВРОЗАМИ, РАССТРОЙСТВАМИ, ОБУСЛОВЛЕННЫМИ СТРЕССОМ, И СОМАТОФОРМНЫМИ ДИСФУНКЦИЯМИ.

Выполнил: Алишеров С.А., магистр 1 курса,
Научные руководители: Мирзаев А.А., Каримов А.Х., Муминов Р.К.
Кафедра психиатрии, наркологии, медицинской психологии и психотерапии
Андижанский государственный медицинский институт

Введение. 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.

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%.

Для их развития необходимо сложное взаимодействие индивидуальных основ личности, характера реагирования на окружающее, наличие прошлых психологических травм, социальных и других факторов.

Целые нашего исследования Научная разработка системы современных подходов к восстановительной терапии[5] 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: невростения (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.

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.

Вывод. Альтернативные методы, не связанные с применением лекарственных препаратов, играют важную роль в медицинской реабилитации людей, испытывающих невротические состояния, проблемы, вызванные стрессовыми ситуациями, и соматоформные нарушения.

Речь идет о комплексе терапевтических процедур, направленных на восстановление психического и физического здоровья без использования медикаментов, у пациентов с психогенными расстройствами.

АЛКОГОЛЬ И СУИЦИД: ИССЛЕДОВАНИЕ КОРРЕЛЯЦИИ В МАСШТАБЕ НАСЕЛЕНИЯ

Мирзаев А.А., Козимжонова И.Ф., Каримов А.Х.
Андижанский государственный медицинский институт,
Кафедра психиатрии и наркологии

Актуальность. Взаимосвязь между употреблением алкоголя и суицидальным поведением рассматривается на уровне популяции. Анализируется, как распространенность потребления алкогольных напитков соотносится с частотой случаев суицида.

Наркомания и алкоголизм становятся одной из наиболее актуальных проблем медицины. В семъях где злоупотребляют спиртные напитки и наркотики, там нарушается здоровы облик жизни. У детей которые воспытываются в этих семъях отмечаются психологические нарушение.

Целью исследования. Оценить, существует ли значимая корреляция между этими двумя явлениями, принимая во внимание масштабные данные о населении. Работа направлена на выявление потенциальных закономерностей и зависимостей, которые могут указывать на роль алкоголя в суицидальных проявлениях.

Материалы и методы исследования. Для решения поставленных задач нами были обследованы 105 незавершённых суицидов. Следует отметить, что большенство 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 поведение имеют семейные конфликты.

Самоубийств наиболее часто отмечались в семьях где употребляли алкоголные напитки. Такие родители не могут создать нормалные условье для развитья ребёнка, у таких детей отсутствуют социальная поддержка родителей и окружающих. Дисгормоничные формы воспитание способствует формированию и закреплению тех или иных акцентуацией.

Характера, а нередко и являются причиной патохарактериологического развития личности. Решаются на такой шаг как правило, замкнутые, ранимые по характеру подросткиот ощущения одиночества, собственное ненужности, стрессов и утраты смысла жизни. Такие дети, погруженные в мысли о самоубийтве, 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 продолжителъного периода депрессии, они внезапно могут статъ оченъ жизнерадостными, потому что «нашли выход из положение», решив покончитъ с собой.

Многие будут правы, если скажут: такие дети нуждаются в помощи специалистов. Помощ педагога в заблаговременном выявлении таких детей может выразится в том, что – часто общаяс с ребёнком он может увидетъ признаки проблемного состояния: апатию, напряжение, агрессивностъ 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.

КЛИНИКО-АКУШЕРСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ И РОДОВ ПРИ МНОГОВОДИИ И МАЛОВОДИИ И ПУТИ ПРОФИЛАКТИКИ ОСЛОЖНЕНИЙ

Мирзамахмудова Хуснида Равшанбек қизи
Кафедра акушерства и гинекологии №2
Андижанский государственный медицинский институт

Актуальность. В современной акушерской практике нарушения объема околоплодных вод, такие как многоводие и маловодие, остаются одной из актуальных проблем, оказывающих значительное влияние на течение беременности и исход родов. Частота данных состояний, по данным различных авторов, варьирует от 1 до 5% всех беременностей, при этом они сопровождаются повышенным риском развития акушерских и перинатальных осложнений.

Многоводие характеризуется избыточным накоплением амниотической жидкости и нередко ассоциируется с внутриутробными инфекциями, сахарным диабетом у матери, аномалиями развития плода и резус-конфликтом. В свою очередь, маловодие чаще связано с плацентарной недостаточностью, хронической гипоксией плода, задержкой внутриутробного развития, а также переношенной беременностью. Оба состояния приводят к нарушению нормального функционирования фетоплацентарного комплекса.

Особую значимость данная проблема приобретает в связи с тем, что изменения объема околоплодных вод напрямую влияют на состояние плода и характер родовой деятельности. При многоводии возрастает риск преждевременных родов, слабости родовой деятельности, неправильного положения плода и послеродовых кровотечений. Маловодие, в свою очередь,

сопровождается повышенной частотой гипоксии плода, синдрома задержки роста, а также увеличением числа оперативных родоразрешений.

Несмотря на развитие современных методов диагностики, включая ультразвуковое исследование и допплерометрию, раннее выявление и адекватная оценка степени выраженности многоводия и маловодия остаются сложной задачей. Кроме того, вопросы тактики ведения беременности и родов при данных состояниях до сих пор остаются предметом дискуссий.

В этой связи особую актуальность приобретает изучение клинико-акушерских особенностей течения беременности и родов при нарушениях объема околоплодных вод, а также разработка эффективных профилактических мероприятий, направленных на снижение частоты осложнений и улучшение перинатальных исходов.

Цель исследования. Целью исследования является изучение клинико-акушерских особенностей течения беременности и родов при многоводии и маловодии, а также оценка эффективности профилактических мероприятий, направленных на снижение частоты осложнений у матери и плода и улучшение перинатальных исходов.

Материалы и методы исследования. В исследование включены 72 беременные женщины, из них 38 с многоводием и 34 с маловодием. Контрольную группу составили 25 женщин с физиологическим течением беременности. Всем пациенткам проводилось клинико-лабораторное обследование, ультразвуковая диагностика с оценкой индекса амниотической жидкости, а также допплерометрия маточно-плацентарного кровотока. Анализировались течение беременности, особенности родов и перинатальные исходы. Статистическая обработка данных проводилась с использованием стандартных методов.

Результаты исследования. В ходе исследования установлено, что у беременных с многоводием достоверно чаще наблюдались преждевременные роды (21%), слабость родовой деятельности (26%) и аномалии положения плода (18%) по сравнению с контрольной группой. Также отмечалось увеличение частоты послеродовых кровотечений.

У пациенток с маловодием выявлена высокая частота хронической гипоксии плода (29%) и задержки внутриутробного развития (24%). Оперативное родоразрешение потребовалось в 35% случаев, что значительно превышает показатели контрольной группы.

Допплерометрическое исследование показало нарушение маточно-плацентарного кровотока у большинства пациенток с маловодием, что свидетельствует о выраженной плацентарной недостаточности. В группе многоводия чаще отмечались признаки внутриутробной инфекции и метаболических нарушений.

Сравнительный анализ показал, что ранняя диагностика и своевременная коррекция выявленных нарушений позволяют снизить частоту осложнений. Применение комплексного подхода к ведению беременности, включающего динамическое наблюдение, медикаментозную терапию и индивидуальный выбор тактики родоразрешения, способствует улучшению исходов.

Вывод. Таким образом, многоводие и маловодие оказывают значительное влияние на течение беременности и исход родов, повышая риск развития акушерских и перинатальных осложнений. Выявленные клинико-акушерские особенности требуют индивидуализированного подхода к ведению таких пациенток. Ранняя диагностика, регулярный мониторинг состояния плода и своевременное проведение профилактических мероприятий позволяют снизить частоту неблагоприятных исходов и улучшить качество оказания акушерской помощи.

ОПТИМИЗАЦИЯ ВЕДЕНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ И РОДОВ У ЖЕНЩИН С НАРУШЕНИЯМИ ОБЪЁМА ОКОЛОПЛОДНЫХ ВОД (МНОГОВОДИЕ И МАЛОВОДИЕ)

Мирзамахмудова Хуснида Равшанбек қизи
Кафедра акушерства и гинекологии №2
Андижанский государственный медицинский институт

Актуальность. Нарушения объема околоплодных вод, включая многоводие и маловодие, представляют собой значимую проблему современной акушерской практики, поскольку оказывают существенное влияние на течение беременности, родов и перинатальные исходы. Частота данных состояний колеблется от 1 до 5% всех беременностей, при этом они ассоциируются с повышенным риском осложнений как для матери, так и для плода.

Многоводие характеризуется избыточным накоплением амниотической жидкости и может быть связано с различными факторами, такими как внутриутробные инфекции, сахарный диабет у беременной, врожденные аномалии развития плода, а также иммунологические конфликты. В свою очередь, маловодие чаще обусловлено плацентарной недостаточностью, хронической гипоксией плода, задержкой его внутриутробного развития, а также перенашиванием беременности.

Патологические изменения объема околоплодных вод приводят к нарушению нормального функционирования фетоплацентарного комплекса, что отражается на состоянии плода и характере родовой деятельности. При многоводии увеличивается риск преждевременных родов, неправильного положения плода, слабости родовой деятельности и послеродовых кровотечений. Маловодие сопровождается более высоким риском внутриутробной гипоксии, компрессии пуповины и повышением частоты оперативного родоразрешения.

Несмотря на внедрение современных методов диагностики, таких как ультразвуковое исследование и допплерометрия, вопросы своевременного выявления и эффективного ведения беременности при данных состояниях остаются актуальными. Отсутствие единых подходов к выбору тактики ведения беременности и родов у данной категории пациенток обуславливает необходимость дальнейших исследований.

Особую значимость приобретает разработка оптимальных алгоритмов ведения беременности и родов при многоводии и маловодии, направленных на снижение частоты осложнений и улучшение перинатальных исходов. Индивидуализированный подход, основанный на комплексной оценке состояния матери и плода, может способствовать более эффективному контролю течения беременности и своевременному принятию клинических решений.

Таким образом, оптимизация ведения беременности и родов у женщин с нарушениями объема околоплодных вод является актуальной задачей современной акушерской науки и практики.

Цель исследования. Целью исследования является разработка и оценка эффективности оптимизированного алгоритма ведения беременности и родов у женщин с многоводием и маловодием, направленного на снижение частоты акушерских и перинатальных осложнений и улучшение исходов для матери и плода.

Материалы и методы исследования. В исследование включены 80 беременных женщин с нарушениями объема околоплодных вод (42 с многоводием и 38 с маловодием). Контрольную группу составили 30 женщин с физиологическим течением беременности. Проводилось клинико-лабораторное обследование, ультразвуковая оценка индекса амниотической жидкости, допплерометрия маточно-плацентарного кровотока. Анализировались течение беременности, родов и перинатальные исходы. Статистическая обработка данных выполнялась с применением стандартных методов.

Результаты исследования. Результаты исследования показали, что применение оптимизированного подхода к ведению беременности позволяет существенно снизить частоту осложнений. В группе женщин с многоводием после внедрения алгоритма наблюдалось снижение частоты преждевременных родов с 24% до 15%, а также уменьшение случаев слабости родовой деятельности и неправильного положения плода.

У пациенток с маловодием отмечено снижение частоты хронической гипоксии плода и улучшение показателей внутриутробного развития. Частота оперативного родоразрешения снизилась с 37% до 25%, что свидетельствует об эффективности своевременного мониторинга и коррекции состояния.

Применение комплексного наблюдения, включающего динамическую оценку индекса амниотической жидкости, допплерометрию и кардиотокографию, позволило своевременно выявлять признаки плацентарной недостаточности и выбирать оптимальную тактику ведения беременности. Важную роль сыграла медикаментозная коррекция, направленная на улучшение маточно-плацентарного кровотока и профилактику гипоксии плода.

Сравнительный анализ показал, что индивидуализированный подход к ведению беременности способствует снижению частоты осложнений, улучшению перинатальных исходов и уменьшению необходимости экстренных оперативных вмешательств.

Вывод. Таким образом, оптимизация ведения беременности и родов у женщин с многоводием и маловодием позволяет значительно снизить риск акушерских и перинатальных осложнений. Комплексный и индивидуализированный подход, основанный на ранней диагностике, динамическом наблюдении и своевременной коррекции выявленных нарушений, способствует улучшению исходов беременности. Внедрение разработанного алгоритма в клиническую практику является перспективным направлением повышения качества акушерской помощи.

КЛИНИКО-МОЛЕКУЛЯРНЫЕ МАРКЕРЫ В ОПТИМИЗАЦИИ ТАКТИКИ ВЕДЕНИЯ ЖЕНЩИН С ПРЕЖДЕВРЕМЕННОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ ЯИЧНИКОВ

Набиева Диёрахон Юлдаш қизи
Кафедра акушерства и гинекологии №2
Андижанский государственный медицинский институт

Актуальность. Преждевременная недостаточность яичников (ПНЯ) является одной из актуальных проблем современной гинекологии и репродуктивной медицины, характеризующейся утратой функции яичников у женщин в возрасте до 40 лет. Данное состояние сопровождается нарушением менструального цикла, снижением уровня половых гормонов, развитием бесплодия и повышенным риском соматических осложнений, включая остеопороз и сердечно-сосудистые заболевания.

Актуальность проблемы обусловлена ростом частоты ПНЯ, а также сложностью ранней диагностики и выбора эффективной тактики ведения пациенток. Традиционные клинические методы не всегда позволяют своевременно выявить начальные стадии заболевания, что приводит к запоздалому началу терапии и снижению её эффективности.

В последние годы особое внимание уделяется изучению молекулярно-биологических маркеров, включая антимюллеров гормон (АМГ), ингибин В, генетические и иммунологические показатели, которые позволяют более точно оценить овариальный резерв и прогнозировать течение заболевания. Использование данных маркеров открывает возможности для персонализированного подхода к лечению и ведению пациенток с ПНЯ.

Цель исследования. Оценить роль клинико-молекулярных маркеров в оптимизации тактики ведения женщин с преждевременной недостаточностью яичников.

Материалы и методы исследования. В исследование включено 100 женщин в возрасте от 20 до 39 лет с диагностированной преждевременной недостаточностью яичников. Контрольную группу составили 30 здоровых женщин аналогичного возраста.

Проводилось комплексное обследование, включающее клинико-анамнестический анализ, гормональные исследования (АМГ, ФСГ, ЛГ, эстрадиол, ингибин В), а также молекулярно-генетические методы (оценка генетических маркеров и полиморфизмов). Использовались ультразвуковые методы для оценки овариального резерва. Статистическая обработка данных проводилась с применением корреляционного и сравнительного анализа.

Результаты исследования. В ходе проведённого исследования установлено, что у женщин с преждевременной недостаточностью яичников (ПНЯ) наблюдаются выраженные изменения как клинических, так и молекулярно-биологических показателей. У 78,0% пациенток выявлены нарушения менструального цикла по типу олигоменореи или аменореи, при этом длительность аменореи более 6 месяцев отмечена у 52,0% обследованных.

Гормональный профиль характеризовался достоверным повышением уровня фолликулостимулирующего гормона (ФСГ) (в среднем 32,4 ± 5,6 МЕ/л) и снижением уровня эстрадиола ($p<0,01$), что свидетельствует о гипогонадотропном состоянии. Уровень антимюллерова гормона (АМГ) был резко снижен (0,4 ± 0,2 нг/мл), а у 46,0% пациенток находился на критически низком уровне (<0,2 нг/мл), что отражает истощение овариального резерва.

Показатели ингибина В также были достоверно снижены по сравнению с контрольной группой ($p<0,01$), что дополнительно подтверждает нарушение фолликулогенеза. Ультразвуковое исследование показало уменьшение объёма яичников и снижение количества антральных фолликулов у 82,0% пациенток.

Молекулярно-генетический анализ выявил наличие полиморфизмов генов, связанных с регуляцией репродуктивной функции, у 38,0% обследованных, что может свидетельствовать о генетической предрасположенности к развитию ПНЯ. Кроме того, у части пациенток отмечались признаки аутоиммунных нарушений, что указывает на мультифакторный характер заболевания.

Корреляционный анализ показал тесную взаимосвязь между уровнем АМГ и количеством антральных фолликулов ($r=0,71$), а также обратную связь между уровнем ФСГ и овариальным резервом ($r=-0,64$). Установлено, что чем ниже уровень АМГ, тем более выражены клинические проявления заболевания и ниже эффективность стандартной терапии.

Вывод. Клинико-молекулярные маркеры играют ключевую роль в диагностике и оптимизации тактики ведения женщин с преждевременной недостаточностью яичников. Их

использование позволяет проводить раннюю диагностику, оценивать прогноз заболевания и применять персонализированные подходы к лечению, что повышает эффективность терапии и улучшает репродуктивные исходы.

ПЕРСОНАЛИЗИРОВАННЫЙ ПОДХОД К ВЕДЕНИЮ ПАЦИЕНТОК С ПРЕЖДЕВРЕМЕННОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ ЯИЧНИКОВ НА ОСНОВЕ КЛИНИКО-БИОЛОГИЧЕСКИХ И МОЛЕКУЛЯРНЫХ МАРКЕРОВ

Набиева Диёрахон Юлдаш қизи
Кафедра акушерства и гинекологии №2
Андижанский государственный медицинский институт

Актуальность. Преждевременная недостаточность яичников (ПНЯ) является серьёзной медико-социальной проблемой, затрагивающей женщин репродуктивного возраста и приводящей к нарушению фертильности, гормональному дисбалансу и развитию долгосрочных соматических осложнений. Традиционные подходы к ведению пациенток с ПНЯ нередко носят унифицированный характер и не учитывают индивидуальные особенности течения заболевания, что снижает эффективность терапии.

В последние годы в клинической практике активно внедряется концепция персонализированной медицины, основанная на учёте клинических, биохимических и молекулярно-генетических характеристик пациента. Использование таких маркеров, как антимюллеров гормон, ингибин В, гормоны гипофизарно-яичниковой оси, а также генетические и иммунологические показатели, позволяет более точно оценить овариальный резерв, прогнозировать течение заболевания и индивидуализировать лечебную тактику.

Актуальность темы обусловлена необходимостью разработки персонализированных подходов к ведению пациенток с ПНЯ, направленных на повышение эффективности лечения, сохранение репродуктивной функции и улучшение качества жизни.

Цель исследования. Оценить эффективность персонализированного подхода к ведению пациенток с преждевременной недостаточностью яичников на основе клинико-биологических и молекулярных маркеров.

Материалы и методы исследования. В исследование включено 110 женщин в возрасте 20–39 лет с диагностированной ПНЯ. Пациентки были разделены на две группы: основная группа (n=70), получавшая персонализированное лечение с учётом клинико-молекулярных маркеров, и контрольная группа (n=40), получавшая стандартную терапию.

Проводилось комплексное обследование, включающее клинико-анамнестический анализ, гормональные исследования (АМГ, ФСГ, ЛГ, эстрадиол, ингибин В), ультразвуковую оценку овариального резерва, а также молекулярно-генетические и иммунологические исследования. Статистическая обработка данных выполнялась с использованием методов корреляционного и сравнительного анализа.

Результаты исследования. Установлено, что персонализированный подход к ведению пациенток с ПНЯ позволяет значительно повысить эффективность терапии. В основной группе отмечено более выраженное улучшение гормонального профиля: снижение уровня ФСГ и повышение уровня эстрадиола ($p<0,05$), а также стабилизация уровня АМГ у части пациенток.

У 66,0% пациенток основной группы наблюдалось улучшение клинического состояния, включая уменьшение симптомов гипоэстрогении и частичное восстановление менструальной функции. В контрольной группе аналогичные показатели составили 42,5%.

Выявлено, что учёт молекулярно-генетических маркеров позволил более точно прогнозировать течение заболевания и выбирать оптимальную терапевтическую стратегию, включая гормональную терапию и применение вспомогательных репродуктивных технологий.

Кроме того, в основной группе отмечено повышение качества жизни и уровня приверженности к лечению, что также способствовало улучшению клинических исходов.

Вывод Персонализированный подход, основанный на использовании клинико-биологических и молекулярных маркеров, является эффективной стратегией ведения пациенток с преждевременной недостаточностью яичников. Он позволяет оптимизировать лечебную тактику, повысить эффективность терапии, улучшить репродуктивные исходы и качество жизни пациенток.

МАТЕМАТИЧЕСКОЕ МОДЕЛИРОВАНИЕ ОРТОДОНТИЧЕСКИХ КРИТЕРИЕВ ПРОГНОЗИРОВАНИЯ САГИТТАЛЬНЫХ ЗУБОЧЕЛЮСТНЫХ АНОМАЛИЙ (ПО ЭНГЛЮ).

Назарова С. Ж., Ниязов А.О., Кодирова С.У., Рахманова М.Ю.
Ташкентский Государственный Медицинский Университет

Актуальность проблемы. Зубочелюстные сагиттальные аномалиипо Энглю характеризуются выраженными скелетными, зубоальвеолярными и эстетическими проблемами, затрудняющими прогнозирование и выбор оптимальной лечебной тактики. Традиционные методы диагностики не всегда рационально интегрируют клинические и цефалометрические данные для точного прогноза.

Цель исследования. Разработка математической модели для повышения точности прогнозирования сагиттальных аномалий (по классификации Энгля) и оптимизации выбора индивидуальной ортодонтической тактики.

Материал и методы исследования. Обследованы 234 пациента в возрасте 8–25 лет с аномалиями по II и III Классам Энгля. Применялись клинический, фотометрический, антропометрический и рентгено-цефалометрический методы. Показатели ТРГ и цефалометрии градуированы по шкале от -44 до +44 баллов, отражающей степень аномалии, где показатели от (+11) до (+44) соответствовали протоколу Класс III аномалий, а от (-11) до (-44) соответствовали протоколу Класс II аномалий.

Результаты исследования. Разработана градационная шкала прогнозирования: -10–+10 — Класс I (норма); +11–+22 — Класс III, традиционное ортодонтическое лечение; +23–+34 — Класс III, возможен камуфляж; +35–+44 — Класс III, ортогнатическая хирургия; –11 – –22 — Класс II, традиционное ортодонтическое лечение; –23 – –34 — Класс II, возможен ортодонтический камуфляж; –35 – –44 — Класс II, ортогнатическая хирургия. Шкала учитывает сагиттальные и вертикальные характеристики, что позволяет системно планировать лечение.

Вывод. Созданная математическая модель и градационная шкала позволяют объективно прогнозировать развитие сагиттальных зубочелюстных аномалий по II и III Классам Энгля, оптимизировать выбор метода коррекции и повысить эффективность персонализированного ортодонтического лечения.

PROGNOSTIC ASSESSMENT OF ORTHODONTIC TREATMENT OUTCOMES BASED ON CEPHALOMETRIC ANALYSIS AND SKELETAL MATURITY INDICATORS

Aripova G.E., Nasimov E.E., Kodirov J.M., Kodirova S.U.
Tashkent State Medical University

Relevance. Prediction of orthodontic treatment outcomes is an essential component of modern orthodontic diagnostics and treatment planning. Successful orthodontic therapy depends not only on correction of dental anomalies but also on understanding craniofacial growth patterns and skeletal development. Individual variations in facial growth significantly influence treatment effectiveness and long-term stability. Therefore, the use of cephalometric analysis together with

skeletal maturity indicators plays an important role in improving the accuracy of treatment prognosis.

Objective. To evaluate the prognostic value of cephalometric parameters and skeletal maturity indicators in predicting orthodontic treatment outcomes.

Materials and Methods. A literature review was conducted using the PubMed database and other scientific sources published up to 2025. Thirty relevant studies focused on craniofacial growth prediction and orthodontic treatment outcomes were analyzed. Particular attention was paid to cephalometric measurements and diagnostic methods used to assess skeletal maturity.

Results. Cephalometric analysis allows the evaluation of craniofacial morphology and intermaxillary relationships. Key parameters include SNA, SNB, and ANB angles, facial angle, mandibular plane angle, and the Y-axis, which help determine sagittal and vertical growth patterns of the facial skeleton. Additional diagnostic value is provided by skeletal maturity assessment methods such as cervical vertebral maturation analysis, hand-wrist radiography, dental mineralization stages, and biochemical growth markers.

Conclusion. The combined assessment of cephalometric parameters and skeletal maturity indicators improves the accuracy of orthodontic treatment prognosis and supports individualized treatment planning.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ РЕГИОНАЛЬНОЙ МОДЕЛИ КОМПЛЕКСНОЙ ИНДИВИДУАЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ РЕАБИЛИТАЦИИ (КИПР) ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ИНВАЛИДНОСТИ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА

Алимова Ирода Анваровна
Ферганский медицинский институт общественного здоровья, г. Фергана

Аннотация. По мнению экспертов Всемирной организации здравоохранения, доля тяжёлой детской инвалидности в детской популяции составляет в мире около 2%.

Согласно официальным данным, в стране признаны инвалидами 142,3 тыс. детей младше 18 лет (примерно 2–2,5 % детского населения). При этом в ситуационном анализе отмечается вероятный недоучёт лёгких и умеренных форм в связи с недостаточной ранней идентификацией нарушений развития и наличием социокультурных барьеров.

Ключевые слова. Ранняя детская инвалидность, перинатальные патологии, служба раннего вмешательства, реабилитация.

Значимость исследования. Своевременное, комплексное, непрерывное проведение коррекционных мероприятий по комплексной-индивидуальной программе реабилитации (КИПР) службы раннего вмешательства, у данной категории детей даёт положительный эффект в 90% случаев и способствует предупреждению вторичных нарушений.

Цель и задачи исследования. Ключевыми задачами в области охраны здоровья детей в Узбекистане являются осуществлению мер по обеспечению безопасного материнства и рождению здоровых детей, улучшение качественных показателей здоровья детей, а также раннее выявление и помощь детям с отклонениями в развии.

Методы исследования. В пилотном проекте 2024–2025 гг. 50 детей высокого риска получили трехмесячное сопровождение, при этом отмечен средний прирост показателей речевого, моторного, когнитивного и социально-эмоционального развития на 1,7–1,9 балла, а 90% родителей заявили о полной удовлетворенности результатами. Доля детей со статусом «инвалид» снизилась с 24% до 16%, а потребность в длительной стационарной реабилитации уменьшилась более чем вдвое (с 40% до 16%).

Статистический анализ: Показатели динамики комплексной реабилитации детей информационно консалтинговой службы Ферганского регионального филиала республиканского центра социальной адаптации детей для оценки результатов использовались описательные статистики и методы проверки гипотез. Изменения в показателях развития анализировались с помощью t-теста, а доли (удовлетворённости

родителей, изменений инвалидизации) — с помощью критерия χ^2 при уровне значимости $p < 0,05$ (см. методику диссертации).

Улучшение показателей развития: сравнение средних баллов по ключевым сферам (речь, грубая/мелкая моторика, когнитивные и социально-эмоциональные навыки) до и после вмешательства продемонстрировало стабильный прирост в пределах 1,7–1,9 балла. Так, средний балл речевого развития вырос с 3,1 до 4,8, крупной моторики – с 3,6 до 5,4, мелкой моторики – с 3,4 до 5,1, познавательных навыков – с 3,9 до 5,7, а социально-эмоционального развития – с 4,1 до 6,0. Эти данные (см. табл. 1) свидетельствуют о умеренно выраженной, но стабильной положительной динамике, типичной для трёхмесячного цикла раннего вмешательства.

Удовлетворённость семей: среди родителей всех участников КИПР 90% оценили результаты работы как «полностью удовлетворены», 10% – «отчасти удовлетворены»; отказа или недовольства не было зафиксировано. Большинство семей отмечали улучшение поведения ребёнка, повышение его активности и интереса к занятиям, а также уменьшение трудностей ухода и снижение семейного стресса.

Снижение инвалидизации: на момент начала проекта 12 из 50 детей (24%) имели статус инвалида I–II группы. После трёх месяцев работы по программе КИПР инвалидный статус сохранился у 8 детей (16%). Это снижение доли детей-инвалидов подтверждается объективным улучшением двигательных, речевых и познавательных функций у части участников, а не просто формальным пересмотром статуса.

Уменьшение потребности в стационарной реабилитации: до вмешательства 20 детей (40%) были направлены в специализированный многопрофильный реабилитационный центр (МРЦ) для длительного стационарного лечения. После завершения КИПР необходимость направления сохранилась лишь у 8 детей (16%), что означает более чем двукратное снижение числа направлений.

Вывод. Проведённая разработка и апробация региональной модели комплексной индивидуальной программы раннего вмешательства (КИПР) показали её высокую результативность для профилактики инвалидности у детей раннего возраста.

MODERN APPROACHES TO EARLY DETECTION AND PREVENTION OF LUMBOISCHIALGIA IN PREVENTIVE MEDICINE

Otamurodova S.T., Iskandarova D.E., Otamurodov O.A.
Tashkent State Medical University Termez Branch

Relevance of the study. Lumboischialgia is a common manifestation of degenerative-dystrophic spinal disorders, characterized by radiating pain from the lumbar region to the lower extremities. Its prevalence has been increasing in recent years, particularly among the working-age population, posing a significant medical and socioeconomic burden. Delayed diagnosis often results in chronic pain syndrome, reduced mobility, and decreased work capacity, highlighting the importance of early detection and prevention.

Objective. To investigate modern approaches to the early diagnosis and prevention of lumboischialgia and to identify the main risk factors contributing to its development.

Materials and methods. A clinical and neurological study was conducted in 2026 at the Surkhandarya branch of the Republican Research Center for Emergency Medicine. The study included 60 patients diagnosed with lumboischialgia who were treated in the emergency neurology department between January and March 2026. Data collection methods included medical history assessment, neurological examination, and statistical analysis of clinical findings.

Results. Radicular pain syndrome was identified in 46,7% of patients (n=28), paresthesia and sensory disturbances in 40% (n=24), muscle weakness in 30% (n=18) and decreased tendon reflexes in 25% (n=15). The primary risk factors associated with disease development were sedentary lifestyle, prolonged static posture, and excessive physical exertion.

Conclusion. The findings confirm that early diagnosis and timely surgical intervention are critical determinants of favorable outcomes. Comprehensive treatment, including surgical, antibacterial, and detoxification therapy, reduces complication rates and shortens hospitalization duration.

OPTIMIZATION OF DIAGNOSTICS AND SURGICAL TREATMENT OF GLUTEAL PHLEGMON FOR REDUCING COMPLICATION RATES

Otamurodov O.A., Otamurodova S.T.
Department of general surgery, pediatric surgery, urology and pediatric urology,
Tashkent State Medical University Termez Branch

Relevance of the study. Gluteal phlegmon in children remains a significant clinical problem due to the high incidence of purulent-inflammatory complications, often of post-injection origin related to aseptic violations. Rapid infection progression and difficulties in early diagnosis require improved diagnostic and surgical approaches.

Objective. To assess clinical and diagnostic features and improve surgical treatment effectiveness to reduce complications.

Materials and methods. The study included 45 children aged 3–14 years with gluteal phlegmon treated between october and december 2025 at the Surkhandarya Regional Multidisciplinary Children's Medical Center. Clinical, laboratory, and ultrasonographic methods were used. The primary treatment modality was surgical intervention, including incision and drainage of the purulent focus, followed by antibacterial and detoxification therapy.

Results. Acute onset with pain and hyperthermia was observed in 82,2% of cases. Post-injection complications accounted for 68,9%. Local inflammation was noted in 91,1%, leukocytosis in 86,7%. Ultrasonography identified purulent cavities in 77,8% and helped determine surgical extent. Improvement was achieved in 93,3% of patients; hospitalization averaged 7–10 days. Complications (6,7%) were associated with delayed presentation.

Conclusion. The findings confirm that early diagnosis and timely surgical intervention are critical determinants of favorable outcomes. The use of ultrasonography significantly improves diagnostic accuracy and allows optimization of surgical management. Comprehensive treatment, including surgical, antibacterial, and detoxification therapy, reduces complication rates and shortens hospitalization duration.

IMPROVING THE METHODOLOGY OF DEVELOPING LISTENING COMPREHENSION COMPETENCE BASED ON AUDIO-VISUAL MATERIALS IN FIRST-YEAR MEDICAL STUDENTS

Bustanova Farida Bobirbek qizi
Andijan State Medical Institute

Abstract: The modernization of medical education requires continuous improvement of foreign language teaching methodologies aimed at developing professional communicative competence in future healthcare specialists. Listening comprehension is one of the most essential language skills, as it ensures accurate understanding of spoken English in academic, clinical, and professional contexts. In medical education, effective listening skills are necessary for successful doctor–patient communication, teamwork in healthcare environments, and participation in international scientific collaboration.

In Uzbekistan, ongoing educational reforms emphasize improving foreign language proficiency among students of higher education institutions, especially in medical universities. First-year medical students represent the initial stage of professional English acquisition, and therefore the development of listening comprehension competence is considered a priority pedagogical task. However, traditional teaching approaches often rely on outdated methods that do not provide sufficient exposure to authentic spoken language, which limits students' ability to understand real clinical communication.

Listening comprehension is a complex cognitive process that involves decoding sounds, recognizing vocabulary, interpreting grammatical structures, and understanding contextual meaning simultaneously. In medical education, this process becomes even more challenging due to the presence of specialized terminology, fast speech rate, and real-life clinical situations. Therefore, innovative teaching methods are required to support students' cognitive development and improve their auditory processing skills.

Audio-visual materials are widely recognized as one of the most effective tools for teaching listening comprehension. These materials include medical videos, surgical demonstrations, hospital interactions, doctor–patient dialogues, lectures by international specialists, and educational documentaries. By combining auditory and visual input, these resources enhance learners' comprehension and provide contextual clues that support understanding even when linguistic knowledge is limited.

The use of visual support significantly reduces cognitive load and helps students connect spoken language with real-life situations. For example, observing a doctor interacting with a patient while simultaneously listening to the dialogue enables students to understand both linguistic meaning and professional context. This dual-channel input strengthens memory retention and improves long-term language acquisition.

The integration of audio-visual materials into teaching methodology aligns with the principles of English for Specific Purposes (ESP). ESP focuses on learners' academic and professional needs and emphasizes the use of authentic materials. In medical English instruction, authenticity is crucial because students must be prepared for real clinical communication. Audio-visual resources provide this authenticity by exposing students to natural speech patterns, medical discourse, and professional terminology.

Furthermore, ESP methodology supports learner-centered education, where students actively participate in the learning process. Audio-visual activities encourage interaction, discussion, and critical thinking. Students are not passive receivers of information; instead, they analyze, interpret, and respond to real-life medical scenarios presented in multimedia format.

From a pedagogical perspective, audio-visual instruction offers several advantages. It increases student motivation by making lessons more engaging and realistic. It also reduces anxiety associated with foreign language learning, particularly among beginner-level students. Visual context helps learners understand meaning even when they do not fully recognize all spoken words, thereby building confidence and reducing fear of mistakes.

In addition, audio-visual materials support differentiated instruction. Students with different learning styles—visual, auditory, and kinesthetic—can benefit from the same material. This inclusivity makes the learning process more effective and ensures equal participation in classroom activities.

Effective teaching of listening comprehension requires a structured methodological system. This system includes three stages: pre-listening, while-listening, and post-listening activities. Pre-listening tasks are designed to activate prior knowledge, introduce key vocabulary, and predict the content of the material. While-listening tasks focus on identifying main ideas, extracting specific information, and understanding speaker intention. Post-listening activities include discussion, summarization, role-play, and application of knowledge in communicative situations.

In medical education, these stages can be adapted to professional contexts. For example, students may watch a video of a clinical consultation, identify symptoms discussed by the patient,

and suggest possible diagnoses. Such tasks integrate language learning with medical knowledge, thereby enhancing interdisciplinary competence.

Despite the advantages of audio-visual teaching methods, several challenges exist. These include lack of technical equipment, limited access to high-quality materials, insufficient teacher training, and time constraints within the curriculum. Additionally, some educators may face difficulties in designing appropriate tasks that match students' language proficiency levels.

To overcome these challenges, educational institutions should invest in modern technological infrastructure and provide professional development programs for teachers. Training should focus on selecting appropriate audio-visual materials, designing communicative tasks, and effectively integrating multimedia into lesson plans.

Another important factor is student autonomy. Audio-visual materials can also be used outside the classroom for self-study purposes. Students can watch medical lectures, listen to professional discussions, and practice comprehension independently. This enhances lifelong learning skills and supports continuous language development.

In conclusion, the development of listening comprehension competence through audio-visual materials plays a vital role in modern medical education. This approach not only improves students' language skills but also prepares them for real-world medical communication in international environments. Therefore, the integration of audio-visual technologies should be considered an essential component of English language teaching in medical universities, contributing to the formation of highly qualified and competitive medical professionals.

AI TEXNOLOGIYALARI YORDAMIDA TELEMEDITSINANI RIVOJLANTIRISH VA KASALLIKLARNI ERTA TASHXISLASH: RIVOJLANGAN DAVLATLAR TAJRIBASI

Yakhshiboyeva Gulbahor Oybek qizi — dotsent, Xorijiy tillar kafedrasi, p.f.d (DSc)
Tursunov Javokhirbek Xabibullo o'g'li — talaba, Davolash ishi yo'nalishi
Andijon davlat tibbiyot instituti

ANNOTATSIYA. Sun'iy intellekt (AI) texnologiyalarini telemeditsinaga integratsiya qilish masofaviy tibbiy yordamni tubdan o'zgartirdi, erta kasalliklarni aniqlash aniqligini oshirdi va bemorlar natijalarini yaxshiladi. Ushbu maqola AQSh, Yevropa Ittifoqi mamlakatlari va Yaponiyadagi tajribalarni tahlil qiladi, tibbiy tasvirlarni mashinaviy o'rganish, elektron tibbiy yozuvlar (EHR) orqali bashoratli tahlillar va taqiladigan sensorlar ma'lumotlarini birlashtirish kabi AI ilovalarini ko'rib chiqadi. Saraton va yurak-qon tomir kasalliklarini skrining qilishdagi muhim misollar, FDA tomonidan 1400 dan ortiq AI qurilmalarini tasdiqlashi, Yevropa Ittifoqi AI Akti kabi tartibga solish ramkalari ta'kidlanadi. Afzalliklar orasida tibbiy xizmatlar narxining pasayishi, qulaylikning oshishi va profilaktik choralar bor, qiyinchiliklar esa ma'lumotlar maxfiyligi, axloqiy muammolar va teng taqsimlanishni o'z ichiga oladi. Natijalar rivojlanayotgan mamlakatlar uchun barqaror telemeditsina tizimlarini joriy etish bo'yicha amaliy tavsiyalar beradi.

Kirish. Zamonaviy tibbiyotda telemeditsina masofaviy maslahatlar, monitoring va davolashni ta'minlovchi muhim vositaga aylandi. Sun'iy intellekt (AI) texnologiyalari bu sohani yanada rivojlantirib, kasalliklarni erta bosqichda aniqlash imkonini beradi. AI mashinaviy o'rganish (ML), chuqur o'rganish (DL), tasvirni tahlil qilish va bashoratli analitika kabi usullari orqali bemor ma'lumotlarini real vaqt rejimida qayta ishlaydi. Rivojlangan davlatlarda – AQSh, Yevropa Ittifoqi va Yaponiyada – bu texnologiyalar pandemiya davrida (COVID-19) ayniqsa muhim rol o'ynadi va hozirgi kunda ham keng qo'llanilmoqda.

Ushbu maqolaning maqsadi AI yordamida telemeditsinani rivojlantirish va kasalliklarni erta tashxislash tajribasini tahlil qilishdir. Maqola rivojlangan mamlakatlarning muvaffaqiyatli misollarini ko'rib chiqib, afzalliklar, qiyinchiliklar va O'zbekiston kabi rivojlanayotgan mamlakatlar uchun amaliy xulosalarni taqdim etadi. Tadqiqotning dolzarbligi shundaki, Jahon sog'liqni saqlash tashkilotiga ko'ra, erta tashxis orqali saraton va yurak-qon tomir kasalliklaridan

o‘limni 30-50% ga kamaytirish mumkin. AI bu jarayonni tezlashtiradi va masofaviy hududlarda tibbiy yordamni tenglashtiradi.

Asosiy qism.

1. Telemeditsina va AI texnologiyalarining o‘zaro bog‘lanishi Telemeditsina raqamli aloqa vositalari orqali tibbiy xizmatlarni yetkazishni anglatadi. AI uni yanada samarali qiladi: masalan, NLP (tabiiy tilni qayta ishlash) orqali bemor shikoyatlarini tahlil qiladi, kompyuterli ko‘rish (computer vision) tasvirlarni baholaydi. Taqiladigan qurilmalar (smartwatch, biosensorlar) yurak urishi, kislorod darajasini real vaqt rejimida kuzatib, AI algoritmlariga ma’lumot uzatadi.

Rivojlangan davlatlarda bu integratsiya keng tarqalgan. Masalan, AQShda 2024 yilda kasalxonalarning 71% i EHR bilan integratsiyalashgan bashoratli AI dan foydalanadi. Yevropa Ittifoqida AI Akti (2024 yil) yuqori xavfli tibbiy AI tizimlarini tartibga soladi va ma’lumotlar sifati, shaffoflik talablarini belgilaydi. Yaponiyada esa endoskopiya tasvirlarini tahlil qiluvchi AI (AI Medical Services) 200 000 dan ortiq videolardan o‘qitilgan bo‘lib, saratonni 94% aniqlik bilan aniqlaydi.

2. Kasalliklarni erta tashxislashda AI ning roli AI kasalliklarni erta bosqichda aniqlashda insoniy xatolarni kamaytiradi. Saraton uchun: tibbiy tasvirlarda (mammografiya, KT) chuqur neyron tarmoqlar o‘smalarni aniqlaydi. Yurak-qon tomir kasalliklarida: AI-ECG algoritmlari subklinik buzilishlarni bashorat qiladi. Metabolik va yuqumli kasalliklarda esa EHR va wearable ma’lumotlaridan foydalanib, xavf guruhlarini aniqlaydi.

AQShning Geisinger Health Systemida ML modeli kolonoskopiya skriningini 30% ga oshirib, yo‘g‘on ichak saratonini erta bosqichda aniqlashga yordam berdi. Oak Street Health Medicare bemorlari uchun kasalxonaga yotqizish xavfini bashorat qiluvchi modeldan foydalanib, resurslarni samarali taqsimladi. Yevropada AI tasvir tahlili saraton va yurak kasalliklarini skrining markazlarida qo‘llanilmoqda. Yaponiyada AI endoskopiyasi shifokorlarga real vaqt rejimida yordam berib, saratonni tasdiqlaydi.

3. Rivojlangan davlatlar tajribasi AQSh tajribasi. FDA 2025 yil oxiriga kelib 1451 ta AI qurilmasini tasdiqladi (76% i radiologiya sohasida). Philips kompaniyasi Virtual Care Platformini AI bashoratli analitika bilan kengaytirdi, surunkali kasalliklarni monitoring qilishni yaxshiladi. Teladoc va boshqa platformalar AI orqali masofaviy diagnostikani takomillashtirdi. Natijada, kasalxonaga yotqizishlar kamaydi va xarajatlar 20-30% ga tushdi.

Yevropa Ittifoqi tajribasi. OECD hisobotiga ko‘ra, AI sog‘liqni saqlashda katta muvaffaqiyatlarga erishmoqda. Germaniya, Fransiya va Buyuk Britaniyada AI tasvir tahlili va telemonitoring qo‘llanilmoqda. AI Akti yuqori xavfli tizimlarni (tibbiy diagnostika) qattiq nazorat qiladi, ammo innovatsiyalarni rag‘batlantiradi. Masalan, ko‘p mamlakatlarda AI-powered skrining markazlari saratonni erta aniqlashda muvaffaqiyatli ishlamoqda.

Yaponiya tajribasi. Yaponiya endoskopiya bo‘yicha dunyoda yetakchi (98% bozor ulushi). AI Medical Services AI si shifokorlarga yordam berib, oshqozon va yo‘g‘on ichak saratonini erta aniqlaydi. Bu texnologiya masofaviy diagnostikani ham qo‘llab-quvvatlaydi va pandemiya davrida keng tarqaldi.

Boshqa misollar: Niderlandiya va Singapurda wearable AI yurak aritmiyasini monitoring qiladi, Buyuk Britaniyada NHS AI diagnostikani tezlashtiradi.

4. Afzalliklar, qiyinchiliklar va kelajak istiqbollari Afzalliklar:

1. Aniqlik va tezlik: AI inson xatosini 20-40% ga kamaytiradi.
2. Qulaylik: qishloq hududlarida masofaviy yordam.
3. Xarajatlar tejashi: erta tashxis orqali kasalxonaga yotqizishlar kamayadi.
4. Shaxsiy yondashuv: bashoratli model bemor ma’lumotlariga moslashtiriladi.

Qiyinchiliklar:

1. Ma’lumotlar maxfiyligi va xavfsizligi (GDPR, HIPAA talablari).
2. Tartibga solish: FDA va EU AI Akti talablari murakkab.
3. Tengsizlik: texnologiyaga kirish imkoniyati past bo‘lishi mumkin.
4. Etika: algoritm tarafkashligi (bias) va shifokor-qarorlariga ta’siri.

Kelajakda 5G, multimodal AI (tasvir + matn + sensor) va generativ AI (bemorga maslahat berish) rivojlanadi. Rivojlanayotgan mamlakatlar uchun tavsiya: pilot loyihalar, xalqaro hamkorlik.

Xulosa. AI texnologiyalari telemeditsinani rivojlantirish va kasalliklarni erta tashxislashda inqilobiy rol o‘ynaydi. Rivojlangan davlatlar tajribasi (AQSh, Yevropa, Yaponiya) shuni ko‘rsatadiki, bu yondashuv bemorlar hayotini saqlaydi, xarajatlarни pasaytiradi va tibbiyotni samarali qiladi. O‘zbekiston kabi mamlakatlar uchun bu tajribani o‘rganib, milliy telemeditsina platformalarini AI bilan jihozlash, mutaxassislar tayyorlash va tartibga solish mexanizmlarini yaratish muhimdir. Kelajakda AI va telemeditsina birlashuvi sog‘liqni saqlash tizimini barqaror va inklyuziv qiladi.

AKTINIK KERATOZDAGI Ki-67 PROLIFERATIV INDEKSINI KLINIK VA PROGNOSTIK QIYMATI.

Ayubova N.M., Xamidov F.Sh.
Toshkent davlat tibbiyot universiteti. Andijon davlat tibbiyot instituti

Dolzarbligi: aktinik keratoz quyosh nurining uzoq ta’siri natijasida terida paydo bo’ladigan atipik- displastik o’zgarish, u premalignizatsiya xolati bo’lib xisoblanadi. Y’ani u keyinchalik teri raki – Cutaneous squamous cell carcinoma ga aylanish havfiga ega.

Tadqiqotning maqsadi aktinik keratoz va skuamoz hujayrali teri saratonida hujayra proliferatsiyasi belgisi Ki-67 ifodasini qiyosiy tahlil qilish asosida aktinik keratoz hujayralari va skuamoz hujayrali teri saratonining proliferativ faolligidagi farqlarni aniqlash edi.

Materiallar va usullar: Morfologik tahlil gistologik va immunohistokimyoviy (IGX) usullarini o'z ichiga oladi. Aktinik keratoz bilan og‘rigan 32 bemorda gistologik tekshiruv o'tkazildi. Ko'rib chiqilgan biopsiyalar epidermisda C. Cockerel va J. Wharton tasnifiga ko'ra aniqlangan turli xil displastik o'zgarishlarni aniqladi.

Natijalar: Aksariyat hollarda 53,1% o'rtacha displaziya (KIN II), 9 bemor (28,1%) engil displaziya (KIN I) va faqat 6 bemorda og‘ir epidermal displaziya (KIN III) bo'lgan. Deyarli barcha preparatlar turli darajadagi giperkeratoz va parakeratozni ko'rsatdi: kollagen tolalarining bazofil degeneratsiyasi va dermisning yuqori qatlamlarida limfotsitar infiltratlar.

Xulosa: Shunday qilib, aktinik keratozda o'rtacha proliferatsiya indeksi 31,8% ni tashkil etdi. Ko'pgina hollarda Ki-67-musbat hujayralar bazal va suprabazal qatlamlarda (59,4%), tikanli va bazal qatlamlarda (24,2%) va dermisning butun qalinligida (15,6%) kuzatilgan. Atrofik shaklda past proliferativ faollik (19,6%), bovenoid shaklida nisbatan yuqori (49,7%) kuzatilgan, bu esa noqulay prognoz omili sifatida qaralishi mumkin.

DIAGNOSTICS AND SURGICAL TREATMENT OF TYPE II GASTRIC ULCERS

[1]Jafarov Khasan, [1]Askarov Tokhir, [1]Isakov Shukhrat, [1]Ishonhajaev Hayrulla, [1]Akhmedov Mirkhalil, [2]Berdimuratov Temurbek, [2]Bayjigitova Saodat, [1]Oza Princekumar kaniyalal, [1]Patil sudeshna Dattatraya
[1]Tashkent State Medical University
[2]Karakalpak Medical Institute

Background. Combined ulcers of the stomach and duodenum (Johnson Type II) account for up to 25% of all ulcerous lesions. This pathology is characterized by an aggressive course, frequent recurrences, and high resistance to conservative therapy. The presence of duodenal stenosis and gastrostasis significantly complicates diagnostics and the choice of surgical tactics.

Objective. To improve diagnostic results and optimize surgical treatment tactics for patients with Type II gastric ulcers.

Materials and Methods. The treatment results of 354 patients (aged 18 to 77) were analyzed. Diagnostics included X-ray examination and endoscopy (EGD) with biopsy. Patients were divided into groups: Type IIA (without duodenal stenosis) and Type IIB (with duodenal stenosis and gastrostasis).

Results. It was established that the combined nature of the lesion is radiologically confirmed in only 54.6% of cases, and endoscopically in 75.7%. The main cause of diagnostic errors is gastrostasis (71% in Type IIB), which hides ulcers in the prepyloric zone. "Difficult" ulcer forms (giant, high-situated) were identified in 32.8% of patients. In patients with Type IIA, the risk of bleeding is 1.9 times higher than in those with stenosis. Malignancy of the gastric ulcer in Type II was recorded in 2.5% of cases.

When choosing a surgical procedure, the authors prefer radical removal of the gastric ulcer. In 42% of cases, due to the high location of the defect, atypical resections (staircase, segmental) were used. In cases of stenosis, the intervention was supplemented by drainage procedures.

Conclusions. 1. Combined Type II ulcers require active surgical tactics due to the high risk of recurrent bleeding (55.2%). 2. In cases of gastrostasis, thorough gastric preparation before EGD is necessary to exclude missed ulcers. 3. Radical excision of the ulcer substrate combined with the restoration of passage is the method of choice, providing the best clinical results.

BOLALARDA KUYGANDAN KEYINGI YELKA VA TIRSAK BO‘G‘IMI KONTRAKTURALARINI ZAMONAVIY JARROHLIK AMALIYOTI YORDAMIDA BARTARAF ETISH.

Madazimov M.M., Gafurov A.A., Ketmonov A.G‘.
Andijon davlat tibbiyot instituti

Mavzuni dolzarbligi. SSV ma’lumotlariga ko‘ra mamlakatimizda har yili 2,3 % insonlar kuyishdan aziyat chekadilar. Kuyishlar oqibatida bemorlarda chandiqli deformatsiyalari va bo‘g‘im kotrakturalari kuzatiladi. Jumladan yelka va tirsak bug‘imidagi kuyishdan keyingi chandiqli kontrakturalar bemorlarni nogironlikka olib keladi.

Material va tekshirish usullari. Xozirgi kunda AVBKTTM Plastik va yuz-jag‘ xirurgiya bo‘limda kuygandan keyingi chandiqli kontrakturalarni zamonaviy usullari qo‘llanilmoqda. 2019 yildan 2024 yilgacha 48 nafar kuygandan keyingi yelka va tirsak bo‘g‘imi chandiqli bukilgan kontrakturasi bilan tashrix o‘tkazilgan bemor bolalarni nazorat qildik. Shulardan 32 (67%) nafari asosiy guruh va 16 (33%) nafari nazorat guruhi qilib olindi.

Maqsadi. Yelka va tirsak bo‘g‘imlari kuygandan keyingi chandiqli kontrakturalari bilan og‘rigan bolalarni jarrohlik yo‘li bilan davolash natijalarini yaxshilash.

Natijalar. Yelka va tirsak bo‘g‘imi chandiqli kontrakturalarini bartaraf etishda bir nechta an’anaviy usullar mavjud (Z-plastika, trapetsiyasimon teri-yog‘li laxtak plastikasi, dermatom yordamida shilib olingan erkin teri plastikasi). Bu usulni kamchiligi ayrim hollarda laxtaklar o‘tkir uchlari nekrozi, ko‘chirib o‘tkazilgan yupqa teri retraksiyasi va lizisi xisobiga jarohat chandiqlanib bitib, kontraktura qaytalanadi. Ushbu usullar bilan tashrih o‘tkazilgan 16 nafar bemor bolalarni kuzatdik.

Kuygandan keyingi yelka va tirsak bo‘g‘imlari chandiqli kontrakturasini bartaraf etishda zamonaviy “ikki o‘rkachli” teri-yog‘li laxtak usulini tadbiq etidik. Ushbu usul bilan 32 nafar bemor bolalarda tashrih o‘tkazildi.

Ushbu usul yelka yoki tirsak bo‘g‘imida joylashgan chandiqlarning qirrasidagi sog‘ teri chegarasidan “ikki o‘rkachli” shaklda kesilib teri-yog‘li laxtak xosil qilish orqari laxtak uchini o‘tmaslashishiga va bo‘g‘im chuqursasidagi tortib turuvchi chandiqni keng qismini bartaraf etishga erishildi. Ushbu usul 32 nafar bemor bolalarda o‘tkazildi. Natijalar 3 oydan so‘ng muhokama qilinadi.

Hulosa. Natijalargalar shuni ko‘satadiki, nazorat guruhida 16 nafar bemor bolalardan 4 (25%) nafarida laxtaklar uchi nekrozi, teri lizisi oqibatida bo‘g‘im kontrakturasi kuzatildi. Asosiy guruhdagi 32 nafar bemor bolalardan 1 (3%) nafari qiyqim ortiqcha qalinligi sababli kosmetik noqulaylik kuzatildi va 31 (97%) nafarida bo‘g‘im faoliyati tiklanib, nogironlik to‘la bartaraf etildi.

SURUNKALI ICHKI KASALLIKLARNI BOSHQARISHDA RAQAMLI TEXNOLOGIYALAR (E-HEALTH) ROLI

Yakhshiboyeva Gulbakhor Oybek qizi-dotsent,xorijiy tillar kafedrasi, p,f,d,(DSc)
Tursunov Javokhirbek Khabibullo ugli-talaba, davolash ishi yo’nalishi
Andijon davlat tibbiyot instituti

Kirish. So‘nggi yillarda sog‘liqni saqlash tizimida raqamli texnologiyalar jadal rivojlanib, tibbiy xizmatlar sifatini oshirish, ularni aholiga yanada qulay va tezkor yetkazib berishda muhim omilga aylanmoqda. Ayniqsa, surunkali ichki kasalliklar - yurak-qon tomir kasalliklari, diabet, surunkali nafas yo‘llari kasalliklari kabi uzoq muddatli monitoring va doimiy nazoratni talab qiluvchi holatlarda raqamli texnologiyalarning ahamiyati ortib bormoqda.

Surunkali kasalliklar dunyo bo‘yicha o‘lim va nogironlikning asosiy sabablaridan biri hisoblanadi. An’anaviy davolash va kuzatuv usullari ko‘pincha vaqt va resurslar jihatidan cheklangan bo‘lib, bemorlarning holatini doimiy nazorat qilish imkonini bermaydi. E-health - ya’ni sog‘liqni saqlashda axborot-kommunikatsiya texnologiyalaridan foydalanish - samarali yechim sifatida qaralmoqda.

Mazkur maqolaning maqsadi surunkali ichki kasalliklarni boshqarishda e-health texnologiyalarining rolini tahlil qilish, ularning samaradorligini baholash hamda amaliyotdagi ahamiyatini aniqlashdan iborat.

Adabiyotlar sharxi. Surunkali yuqumli bo‘lmagan kasalliklar (YBK) - qon-tomir kasalliklari, qandli diabet, surunkali obstruktiv o‘pka kasalligi va boshqalar - bugungi kunda jahon miqyosida eng katta tibbiy va ijtimoiy muammo sifatida namoyon bo‘lmoqda. Jahon sog‘liqni saqlash tashkiloti (JSST) ma’lumotlariga ko‘ra, surunkali kasalliklar dunyodagi barcha o‘limlarning taxminan 71 foiziga sabab bo‘lmoqda. Bunday sharoitda raqamli texnologiyalar va elektron sog‘liqni saqlash (e-Health) tizimlari surunkali kasalliklarni boshqarishda inqilobiy rol o‘ynay boshladi. A. Nazarov va R. Tursunovlarning sog‘liqni saqlashni raqamlashtirish bo‘yicha olib borgan izlanishlarida sog‘liqni saqlash sohasiga raqamli texnologiyalarni joriy etishning amaliy salohiyati ko‘rsatib berilgan. Ushbu tadqiqotlarda elektron tibbiy yozuvlar, mobil sog‘liqni saqlash ilovalari (m-Health), ma’lumotlar almashinuvi standarti (HL7/FHIR) va klinik qarorlarni qo‘llab-quvvatlash tizimlari (CDSS) kabi texnologiyalarning tibbiy xizmatlar sifatini oshirishdagi roli atroflicha tahlil qilingan. Statistik tahlil natijalariga ko‘ra, raqamli texnologiyalar joriy etilgan sog‘liqni saqlash muassasalarida bemorlarni qabul qilish tezligi o‘rtacha 27 foizga oshganligi aniqlangan. Nazarov va Tursunov tadqiqotlarida diagnostika jarayonlarini avtomatlashtirish, resurslardan oqilona foydalanish va real vaqt rejimida monitoring qilish imkoniyatlari orqali tizim samaradorligini kuchaytirish yo‘llari bayon etilgan bo‘lib, zamonaviy axborot-kommunikatsiya vositalari, sun'iy intellekt algoritmlari va tibbiy ma'lumotlar bazalari integratsiyasiga asoslangan konseptual model ham ishlab chiqilgan.

Toshkent Davlat Tibbiyot Universitetining Ichki kasalliklar kafedrasi mudiri A. Hamroyev ta’kidlaganidek, universitet 30 000 dan ortiq talabani qamrab olib, nazariy ta’limni klinik amaliyot bilan uyg‘unlashtiradi - talabalar o‘quv vaqtining yarmini klinikalarda o‘tkazadi. Euronews Raqamli simulyatsiya markazlari orqali tibbiy kadrlarni amaliy ko‘nikmalar bilan tayyorlash, kelajakda e-health tizimlariga moslashgan mutaxassislarni yetishtirish zarurati alohida ta’kidlanadi. Muallif o‘quv jarayonida raqamli texnologiyalardan foydalanish bevosita klinik amaliyot sifatiga ta’sir etishini ko‘rsatib beradi.

Toshkentning Yunusobod tibbiy birlashmasi rahbari Sh. Abdusattorova raqamlashtirish tajribasi asosida shunday xulosaga kelgan: raqamlashtirish tufayli bemorlar bilan maksimal

maslahat vaqti 30 daqiqadan 17 daqiqagacha qisqartirildi Euronews, biroq bu sifatni pasaytirmadi - aksincha, laboratoriya tahlillari sezilarli darajada tezlashib, shifokorlar murakkab bemorlar bilan ko‘proq vaqt o‘tkazish imkoniga ega bo‘ldi[1]. Muallif amaliy kuzatuvlarga tayangan holda raqamli texnologiyalar surunkali kasalliklar monitoringida bemorlar oqimini tartibga solishda samarali vosita ekanligini ko‘rsatadi.

Davlat siyosati darajasida ham muhim qarorlar qabul qilingan. 2023-yil 28-dekabrdagi Prezident Farmoni[2] (PQ-415) asosida tibbiy jarayonlarni avtomatlashtirish, boshqaruvni optimallashtirish va aholining tibbiy xizmatlardan foydalanish imkoniyatini kengaytirish maqsadida milliy raqamli sog‘liqni saqlash tizimi yaratildi. UZINFOCOM MChJ esa platforma uchun yagona integrator sifatida belgilandi. O‘zbekistonda raqamlashtirish darajasi hozirda taxminan 60 foizni tashkil etib, sun’iy intellekt texnologiyalari bosqichma-bosqich joriy etilmoqda; telemeditsina xizmatlari asosan yirik shaharlarda va markaziy klinikalarda qo‘llanilmoqda.

2024-yil dekabr oyida “Journal of Medical Internet Research” jurnalida chop etilgan keng ko‘lamli ko‘rib chiqishda (252 ta tadqiqot tahlil qilindi) va hamkasblari surunkali kasalliklar uchun raqamli sog‘liqni saqlash innovatsiyalarini qanday joriy etish va baholash mumkinligi masalasini o‘rgandilar. 252 ta tadqiqot tahlili shuni ko‘rsatdiki, ular asosan mobil sog‘liqni saqlash (42,5%), e-Health (24,2%) va telemeditsina (38,5%) yo‘nalishlarini qamrab oladi. Mualliflar joriy etish to‘siqlarini va uni osonlashtiruvchi omillarni tizimli tahlil qilib, raqamli innovatsiyalar samaradorligi ularning texnik imkoniyatlaridan ko‘ra joriy etish strategiyasiga ko‘proq bog‘liqligini isbotladilar.

Tadqiqot metodologiyasi. Mazkur ilmiy ishda surunkali ichki kasalliklarni boshqarishda raqamli texnologiyalar (e-health)ning rolini chuqur tahlil qilish uchun kompleks yondashuv asosida tadqiqot olib borildi. Tadqiqot metodologiyasi nazariy va amaliy tahlil usullarini o‘zida mujassam etgan bo‘lib, tizimli, taqqoslovchi va analitik yondashuvlarga asoslandi.

Tadqiqotning nazariy asosini sog‘liqni saqlashda raqamli transformatsiya, e-health tizimlari, telemeditsina va mobil sog‘liq texnologiyalariga oid ilmiy manbalar tashkil etdi. Xususan, xalqaro ilmiy jurnallar, tahliliy hisobotlar va sog‘liqni saqlash tashkilotlari tomonidan e’lon qilingan ma’lumotlar o‘rganilib, mavzuga oid mavjud ilmiy qarashlar umumlashtirildi.

Tadqiqotda tizimli tahlil metodi yordamida e-health texnologiyalarining tarkibiy qismlari - telemeditsina, mobil ilovalar (mHealth), elektron tibbiy yozuvlar (EHR) va masofaviy monitoring tizimlari alohida ko‘rib chiqildi hamda ularning o‘zaro integratsiyasi baholandi.

Taqqoslash metodi asosida an’anaviy davolash va kuzatuv usullari bilan raqamli boshqaruv tizimlari samaradorligi solishtirildi. Bunda davolanishga rioya qilish (adherensiya), kasallik nazorati darajasi va bemorlarning hayot sifati kabi ko‘rsatkichlar mezon sifatida olindi.

Shuningdek, kuzatuv va umumlashtirish usullari orqali e-health texnologiyalarining amaliy qo‘llanilishi, bemor va shifokor o‘rtasidagi interaktiv aloqaning o‘zgarishi hamda real vaqt monitoringining natijalari tahlil qilindi.

Tadqiqotda statistik ma’lumotlarni tahlil qilish metodi ham qo‘llanilib, ochiq manbalardan olingan ma’lumotlar asosida e-health texnologiyalarining samaradorligi yuzasidan umumiy xulosalar chiqarildi.

Tahlil va natijalar muhokamasi. Mazkur tadqiqot doirasida olingan natijalar surunkali ichki kasalliklarni boshqarishda raqamli texnologiyalar (e-health)ning samaradorligini kompleks tarzda baholash imkonini berdi. Tahlil jarayonida e-health vositalarining klinik, tashkiliy va ijtimoiy jihatdan ta’siri alohida ko‘rib chiqildi.

Klinika nuqtai nazaridan tahlil shuni ko‘rsatdiki, masofaviy monitoring tizimlari yordamida bemorlarning asosiy fiziologik ko‘rsatkichlarini (qon bosimi, yurak urish tezligi, glyukoza darajasi) real vaqt rejimida kuzatish imkoniyati kasallik kechishini barqaror nazorat qilishga xizmat qiladi. Natijalarga ko‘ra, muntazam monitoring olib borilgan bemorlarda kasallikning keskinlashuv holatlari sezilarli darajada kamaygan. Bu esa, o‘z navbatida, shoshilinch tibbiy yordamga murojaat qilish holatlarining qisqarishiga olib kelgan.

Davolanishga rioya qilish (adherensiya) darajasi bo‘yicha olingan natijalar e-health texnologiyalarining muhim ustunligini tasdiqlaydi. Mobil ilovalar orqali dori qabul qilishni eslatish, individual tavsiyalar berish va sog‘liq ko‘rsatkichlarini vizual tarzda ko‘rsatish bemorlarning davolash rejimiga amal qilishini oshirgan. Tahlil shuni ko‘rsatadiki, raqamli vositalardan foydalangan bemorlarda adherensiya darajasi an’anaviy usullarga nisbatan yuqori bo‘lgan.

Statistik tahlil natijalariga ko‘ra, raqamli texnologiyalar joriy etilgan sog‘liqni saqlash muassasalarida bemorlarni qabul qilish tezligi o‘rtacha 27 foizga, tashxis qo‘yish aniqligi esa 19 foizga oshgani kuzatildi. Ayniqsa, elektron kartoteka va ma’lumotlar almashinuvi tizimlari qo‘llanilgan klinikalarda shifokorlar tomonidan bir bemorga ajratiladigan vaqt hajmi kamayib, ish unumdorligi oshgan. Bu holat resurslardan oqilona foydalanish, bemorlar oqimini balanslash va tibbiy xizmatlar ko‘rsatishdagi sifatni barqaror ushlab turishda muhim omil sifatida namoyon bo‘ldi. So‘rovnoma asosida shakllantirilgan ekspert baholashda ishtirok etgan 60 dan ortiq mutaxassis va tibbiy muassasa rahbarlarining 83 foizi sog‘liqni saqlash tizimini raqamlashtirish samaradorlikni oshirayotganini tasdiqlagan. Ularning fikricha, ayniqsa quyidagi yo‘nalishlarda ijobiy o‘zgarishlar kuzatilgan:

- ❖ diagnostika tezligi va aniqligi;
- ❖ ma’lumotlar xavfsizligi va saqlanishi;
- ❖ xodimlar ish yuklamasining kamayishi;
- ❖ xizmatlar narxini optimallashtirish.

Tadqiqot davomida konseptual yondashuv sifatida taklif qilingan raqamli integratsiya modeli quyidagi asosiy bloklardan tashkil topdi: sog‘liqni saqlash muassasasining texnologik tayyorgarligi, xodimlarning raqamli savodxonlik darajasi, axborot almashinuvi tizimi mavjudligi, sun’iy intellekt yordamida qarorlarni qo‘llabquvvatlash vositalari va bemorlar bilan masofaviy ishlash infratuzilmasi. Ushbu bloklar o‘zaro bog‘liq holda sog‘liqni saqlash tizimi samaradorligini ko‘p omilli indikatorlar asosida oshirish imkonini beradi.

Tashkiliy samaradorlik jihatidan e-health tizimlari sog‘liqni saqlash xizmatlarini optimallashtirishga xizmat qiladi. Telemeditsina orqali masofadan maslahat berish imkoniyati shifokorlar ish yuklamasini muvozanatlashtirishga yordam berdi. Natijada, bemorlar bilan aloqaning uzluksizligi ta’minlandi va tibbiy xizmatlarga kirish imkoniyati kengaydi, ayniqsa, uzoq hududlarda yashovchi aholi uchun bu muhim omil sifatida namoyon bo‘ldi.

Iqtisodiy tahlil natijalari e-health texnologiyalarining iqtisodiy samaradorligini ko‘rsatdi. Kasalxonaga yotqizish holatlarining kamayishi, qayta-qayta diagnostika zaruratining qisqarishi hamda profilaktik nazoratning kuchayishi sog‘liqni saqlash xarajatlarini kamaytirishga olib kelgan. Bu esa sog‘liqni saqlash tizimi uchun uzoq muddatli iqtisodiy foyda keltiradi.

Natijalar muhokamasi jarayonida ayrim cheklov va muammolar ham aniqlandi. Jumladan, raqamli texnologiyalardan foydalanishda aholining raqamli savodxonligi darajasi muhim ahamiyat kasb etadi. Ba’zi bemorlar, ayniqsa, katta yoshdagi aholi qatlamida mobil ilovalar va qurilmalardan foydalanishda qiyinchiliklar kuzatildi. Internet infratuzilmasining yetarli darajada rivojlanmaganligi ayrim hududlarda e-health xizmatlaridan to‘liq foydalanish imkonini cheklaydi.

Yana bir muhim jihat - ma’lumotlar xavfsizligi va maxfiylik masalalari hisoblanadi. Tahlil natijalariga ko‘ra, bemor ma’lumotlarini himoya qilish va ularning noqonuniy tarqalishining oldini olish e-health tizimlarini joriy etishda ustuvor vazifalardan biri bo‘lib qolmoqda.

Xulosa va takliflar. Surunkali ichki kasalliklarni boshqarishda raqamli texnologiyalar (e-health)dan foydalanish zamonaviy sog‘liqni saqlash tizimining muhim va ajralmas yo‘nalishlaridan biri hisoblanadi. E-health vositalari orqali bemorlarning holatini doimiy monitoring qilish, davolash jarayonini individuallashtirish hamda shifokor va bemor o‘rtasidagi uzluksiz aloqani ta’minlash imkoniyati yaratiladi. Bu esa kasalliklarni nazorat qilish darajasini oshirib, asoratlar xavfini kamaytirishga xizmat qiladi.

Raqamli texnologiyalarni qo‘llash natijasida bemorlarning davolanishga rioya qilish darajasi (adherensiya) sezilarli darajada oshadi, tibbiy xizmatlardan foydalanish qulaylashadi va sog‘liqni saqlash tizimi resurslaridan samarali foydalanish imkoniyati kengayadi. Iqtisodiy jihatdan ham e-health tizimlari uzoq muddatda xarajatlarni kamaytirishga yordam beradi.

Biroq, e-health texnologiyalarini keng joriy etishda ayrim muammolar - raqamli savodxonlik darajasining pastligi, texnologik infratuzilmaning yetarli emasligi hamda ma'lumotlar xavfsizligi bilan bog'liq masalalar mavjudligi aniqlandi. Ushbu omillarni bartaraf etish e-health tizimlarining samarali ishlashi uchun muhim hisoblanadi.

Quyidagi amaliy takliflarni ilgari surmoqchiman:

Sog'liqni saqlash tizimida e-health texnologiyalarini bosqichma-bosqich va tizimli ravishda joriy etish;

Aholining, ayniqsa, katta yoshdagi qatlamning raqamli savodxonligini oshirish bo'yicha maxsus dasturlarni ishlab chiqish;

Tibbiyot xodimlarini raqamli texnologiyalar bilan ishlash ko'nikmalariga o'rgatish va ularning malakasini oshirish;

Internet infratuzilmasini, ayniqsa, chekka hududlarda rivojlantirish orqali telemeditsina xizmatlaridan foydalanish imkoniyatlarini kengaytirish;

Bemor ma'lumotlarini himoya qilish bo'yicha zamonaviy kiberxavfsizlik tizimlarini joriy etish;

E-health texnologiyalari surunkali ichki kasalliklarni boshqarishda yuqori samaradorlikka ega bo'lib, ularni keng joriy etish sog'liqni saqlash tizimini modernizatsiya qilish va aholining hayot sifatini yaxshilashda muhim ahamiyat kasb etadi.

ОПТИМИЗАЦИЯ ИНТЕНСИВНОЙ ИНФУЗИОННО-ТРАНСФУЗИОННОЙ ТЕРАПИИ У ПАЦИЕНТОВ С ОЖОГАМИ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ

Джураева З.А., Мустафакулов И.Б., Зиёдуллаев А.У., Бойназаров М.Э., Василевский Э.А., Дадабаев О.Т.

Самаркандский Государственный Медицинский Университет
Андижанский Государственный Медицинский институт
Термезский Филиал Ташкентского Государственного Медицинского Университета

Актуальность. Тяжёлые ожоги, особенно в сочетании с поражением дыхательных путей, сопровождаются выраженными нарушениями гемодинамики, гиповолемией и системной воспалительной реакцией. Адекватная инфузионно-трансфузионная терапия (ИТТ) является ключевым компонентом интенсивного лечения, направленного на поддержание перфузии органов, коррекцию гипоксии и профилактику полиорганной недостаточности. Однако как недостаточная, так и избыточная инфузия могут ухудшать исходы, способствуя развитию отёка лёгких и усугублению дыхательной недостаточности. Это определяет необходимость оптимизации подходов к проведению ИТТ у данной категории пациентов.

Цель исследования: оценить эффективность оптимизированной схемы интенсивной инфузионно-трансфузионной терапии у пациентов с ожогами дыхательных путей и её влияние на клинические исходы.

Материалы и методы. В исследование включены 60 пациентов с термическими ожогами II–III степени и признаками ингаляционного поражения, находившихся на лечении в отделении реанимации. Больные были разделены на две группы: основную (n=30), где применялась оптимизированная стратегия ИТТ с использованием динамического мониторинга гемодинамики (ЦВД, диурез, лактат крови), и контрольную (n=30), где инфузионная терапия проводилась по стандартным формулам (включая формулу Паркланда).

Результаты исследования. Установлено, что средний объём инфузионной терапии в первые 24 часа в основной группе составил 3,8±0,6 мл/кг/% площади ожога, тогда как в контрольной группе — 5,1±0,7 мл/кг/%, что свидетельствует о снижении избыточной инфузионной нагрузки на 25%. При этом целевые показатели гемодинамики (среднее

артериальное давление ≥65 мм рт. ст., диурез ≥0,5 мл/кг/ч) были достигнуты у 93% пациентов основной группы против 80% в контрольной.

Уровень лактата крови через 24 часа снизился с 4,2±1,1 до 1,9±0,5 ммоль/л в основной группе, в то время как в контрольной — с 4,0±1,0 до 2,6±0,7 ммоль/л, что указывает на более эффективную коррекцию тканевой гипоперфузии. Частота развития респираторных осложнений (острый респираторный дистресс-синдром, пневмония) составила 30% в основной группе и 53% в контрольной. Потребность в проведении ИВЛ наблюдалась у 60% пациентов основной группы и у 77% контрольной, при этом средняя длительность ИВЛ составила 5,2±1,8 суток против 7,6±2,3 суток соответственно.

Переливание компонентов крови проводилось у 40% пациентов основной группы и у 63% контрольной, при этом частота трансфузионных осложнений была ниже в основной группе (7% против 17%). Средняя длительность пребывания в отделении реанимации составила 8,5±2,1 суток в основной группе и 11,2±2,8 суток в контрольной.

Выводы. Оптимизированная инфузионно-трансфузионная терапия с использованием индивидуализированного подхода и динамического мониторинга позволяет снизить объём инфузии, уменьшить частоту осложнений и улучшить показатели газообмена у пациентов с ожогами дыхательных путей. Данный подход способствует сокращению длительности респираторной поддержки и пребывания в ОРИТ, что подтверждает его клиническую эффективность и целесообразность широкого применения.

СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ ТАКТИКИ ВЕДЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ С ОСТРОЙ СПАЕЧНОЙ ТОНКОКИШЕЧНОЙ НЕПРОХОДИМОСТЬЮ

Джураева З.А., Чориев Х.К., Бойназаров М.Э., Мустафакулов И.Б., Василевский Э.А., Дадабаев О.Т.
Самаркандский Государственный Медицинский Университет
Андижанский Государственный Медицинский институт
Термезский Филиал Ташкентского Государственного Медицинского Университета

Актуальность. Послеоперационные спайки формируются у значительной части оперированных больных и нередко приводят к развитию кишечной непроходимости, требующей неотложной госпитализации и экстренного хирургического вмешательства. При этом уровень летальности при осложнённых формах ОСТКН по-прежнему остаётся высоким, а экономическая нагрузка на систему здравоохранения — значительной.

Существенную клиническую проблему представляет сложность ранней диагностики острой спаечной тонкокишечной непроходимости. Начальные стадии заболевания часто протекают со стёртой или атипичной клинической картиной, а ишемические изменения кишечной стенки могут длительное время оставаться недиагностированными. Это приводит к запоздалому выбору лечебной тактики, увеличению частоты некроза кишечника, перитонита и других жизнеугрожающих осложнений. В условиях экстренной хирургии особенно остро стоит вопрос своевременного определения показаний к оперативному вмешательству и оптимальной продолжительности консервативного лечения.

Цель исследования: оптимизация лечебно-диагностического подхода лечения ОСТКН и оценка его эффективности.

Материалы и методы. Проведено клиническое сравнительное исследование результатов диагностики и лечения пациентов с острой спаечной тонкокишечной непроходимостью, находившихся на лечении в клиниках Сурхандарьинского филиала РНЦЭМП. В исследование включено 140 больных с подтверждённой ОСТКН.

Методы диагностики. Всем пациентам выполнялось клиническое обследование, оценка гемодинамики, выраженности интоксикации, признаков перитонита. Лучевая диагностика включала обзорную рентгенографию брюшной полости, которая была выполнена у всех 140

больных (100%). При этом у 117 (83,6%) пациентов выявлены рентгенологические признаки тонкокишечной непроходимости в виде чаше Клойбера.

Результаты исследования. Обзорная рентгенография была выполнена у всех пациентов и позволила выявить признаки ОСТКН в 83,6% случаев (чаши Клойбера).

У пациентов, которым применялась оптимизированная стратегия, отмечено улучшение моторно-эвакуаторной функции кишечника по данным лабораторных и УЗ-показателей.

Важно подчеркнуть, что во всех случаях ОСТКН, независимо от наличия некроза кишечника, наблюдалось снижение концентрации электролитов в крови. Такое снижение обусловлено, главным образом, повышенной их утратой с рвотными массами и в просвет патологически расширенного кишечника. При ОСТКН отмечается существенное влияние на показатели эндогенной интоксикации, главная причина которой кроется в тонком кишечнике, где нарушаются все его критически важные функции.

Выводы. Проведённое исследование показало, что применение оптимизированного диагностико-лечебного алгоритма при острой спаечной тонкокишечной непроходимости позволяет повысить точность раннего выявления осложнённых форм заболевания и обоснованно дифференцировать показания к консервативному и хирургическому лечению. Внедрение предложенного алгоритма улучшает клинические исходы и может быть рекомендовано для практического применения в условиях экстренной абдоминальной хирургии.

РОЛЬ ФИБРОБРОНХОСКОПИИ В ДИАГНОСТИКЕ И ЛЕЧЕНИИ ОЖОГОВ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ

Зиёдуллаев А.У., Мустафакулов И.Б., Джураева З.А., Бойназаров М.Э., Василевский Э.А., Дадабаев О.Т.
Самаркандский Государственный Медицинский Университет
Андижанский Государственный Медицинский институт
Термезский Филиал Ташкентского Государственного Медицинского Университета

Актуальность. Ожоги дыхательных путей являются одним из наиболее тяжёлых осложнений термической травмы и существенно ухудшают прогноз у пострадавших. Клиническая диагностика ингаляционного поражения затруднена из-за неспецифичности симптомов и их отсроченного появления. В этой связи фибробронхоскопия рассматривается как основной метод ранней верификации поражения трахеобронхиального дерева, позволяющий не только уточнить степень повреждения, но и определить тактику лечения. Оптимизация её применения является важной задачей современной комбустиологии и реаниматологии.

Цель исследования: оценить диагностическую и лечебную значимость фибробронхоскопии у пациентов с ожогами дыхательных путей для повышения эффективности лечения и снижения частоты осложнений.

Материалы и методы. Проведён анализ пациентов с термическими ожогами, поступивших в стационар с подозрением на ингаляционную травму. Всем больным выполнялась фибробронхоскопия в ранние сроки после поступления, а также в динамике при наличии показаний. Оценивались эндоскопические признаки поражения (гиперемия, отёк, наличие сажи, эрозивно-некротические изменения), степень обструкции дыхательных путей и необходимость проведения санационных мероприятий. Параллельно анализировались клинические данные, показатели газообмена и частота развития осложнений.

Результаты исследования. В ходе исследования установлено, что применение фибробронхоскопии в первые часы после поступления позволяет достоверно диагностировать ингаляционное поражение даже при отсутствии выраженных клинических проявлений. У значительной части пациентов выявлялись ранние эндоскопические признаки: диффузная гиперемия и отёк слизистой оболочки, наличие сажистых наложений, а в более

тяжёлых случаях — эрозивные и некротические изменения. Это позволило своевременно стратифицировать больных по степени тяжести поражения дыхательных путей. Выявлена чёткая зависимость между степенью эндоскопических изменений и выраженностью дыхательной недостаточности: пациенты с некротическими поражениями слизистой чаще нуждались в интубации и переводе на искусственную вентиляцию лёгких. Ранняя бронхоскопическая оценка способствовала более обоснованному принятию решений о респираторной поддержке, что позволило избежать как необоснованных интубаций, так и запоздалого вмешательства.

Динамическое использование фибробронхоскопии позволило контролировать течение патологического процесса, своевременно выявлять развитие инфекционных осложнений (трахеобронхит, пневмония) и корректировать антибактериальную и респираторную терапию. Также отмечено сокращение сроков пребывания пациентов в отделении реанимации и интенсивной терапии при активном применении бронхоскопического мониторинга.

Выводы. Фибробронхоскопия является высокоинформативным и незаменимым методом диагностики ожогов дыхательных путей. Её использование в ранние сроки и в динамике позволяет повысить точность диагностики, оптимизировать лечебную тактику и снизить риск осложнений. Включение фибробронхоскопии в стандарт ведения пациентов с подозрением на ингаляционную травму является обоснованным и целесообразным.

РАННЯЯ РЕСПИРАТОРНАЯ ПОДДЕРЖКА У ПАЦИЕНТОВ С ОЖОГАМИ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ КАК ФАКТОР СНИЖЕНИЯ ОСЛОЖНЕНИЙ

Зиёдуллаев А.У., Мустафакулов И.Б., Джураева З.А., Бойназаров М.Э., Василевский Э.А., Дадабаев О.Т.
Самаркандский Государственный Медицинский Университет
Андижанский Государственный Медицинский институт
Термезский Филиал Ташкентского Государственного Медицинского Университета

Актуальность. Ингаляционная травма при ожоговой болезни значительно повышает риск развития острой дыхательной недостаточности, острого респираторного дистресс-синдрома (ОРДС) и инфекционных осложнений. Выбор оптимальной тактики респираторной поддержки остаётся дискутабельным, особенно в вопросе сроков начала искусственной вентиляции лёгких (ИВЛ) и использования неинвазивных методов. Ранняя и адекватная респираторная терапия может предотвратить прогрессирование дыхательных нарушений и улучшить исходы лечения.

Цель исследования: оценить влияние раннего начала респираторной поддержки на течение и исходы у пациентов с ожогами дыхательных путей.

Материалы и методы. В исследование включены 50 пациентов с термическими ожогами и подтверждённым ингаляционным поражением. Больные были разделены на две группы: основную (n=25), где респираторная поддержка (включая неинвазивную вентиляцию или раннюю ИВЛ) начиналась в первые 6 часов с момента поступления при наличии минимальных признаков дыхательной недостаточности, и контрольную (n=25), где ИВЛ проводилась по стандартным показаниям при развитии выраженной дыхательной недостаточности.

Оценивались показатели газообмена (PaO_2/FiO_2), частота интубации, длительность ИВЛ, частота развития ОРДС и инфекционных осложнений, а также длительность пребывания в отделении реанимации.

Результаты исследования. У пациентов основной группы раннее начало респираторной поддержки позволило стабилизировать показатели газообмена уже в первые сутки: индекс оксигенации увеличился с 240±35 до 310±45 мм рт. ст., тогда как в контрольной группе — с 245±30 до 270±40 мм рт. ст. Частота прогрессирования

дыхательной недостаточности, требующей инвазивной ИВЛ, составила 48% в основной группе против 72% в контрольной.

Развитие ОРДС наблюдалось у 28% пациентов основной группы и у 52% контрольной. Частота пневмоний также была ниже при ранней респираторной поддержке — 32% против 56%. Средняя длительность ИВЛ составила 4,8±1,5 суток в основной группе и 7,1±2,0 суток в контрольной.

Кроме того, отмечено сокращение сроков пребывания в отделении реанимации: 7,9±2,3 суток в основной группе против 10,4±2,7 суток в контрольной. Летальность в основной группе составила 12%, тогда как в контрольной — 20%, что указывает на тенденцию к улучшению выживаемости.

Выводы. Раннее начало респираторной поддержки у пациентов с ожогами дыхательных путей способствует улучшению оксигенации, снижению частоты развития ОРДС и инфекционных осложнений. Данный подход позволяет уменьшить потребность в длительной ИВЛ и сократить сроки лечения в отделении реанимации, что подтверждает его эффективность и необходимость внедрения в клиническую

ТАКТИКА ЛЕЧЕНИЯ СОЧЕТАННЫХ РАНЕНИЙ ГРУДИ И ЖИВОТА С УЧЕТОМ ПРОФИЛАКТИКИ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫХ БРОНХОЛЕГОЧНЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ

Махамадаминов А.Г., Мустафакулов И.Б., Норов М.Ч., Бойназаров М.Э.,
(СамГМУ, АГМИ и ЦРПКМР МЗ РУз)

Актуальность. Исход лечения пострадавших с сочетанными ранениями органов грудной клетки и брюшной полости определяется сложным взаимодействием патогенетических, организационных и тактических факторов, среди которых ключевое место занимают послеоперационные бронхолёгочные осложнения (БЛО), формирующие значительную долю летальности. Существенное значение имеет не только анатомическая тяжесть повреждений, но и временные параметры оказания помощи, адекватность диагностики, последовательность хирургических вмешательств и качество интенсивной терапии на всех этапах лечения.

Цель исследования: улучшить лечение сочетанных ранений груди и живота с учетом профилактики послеоперационных бронхолегочных осложнений.

Материалы и методы. Клинические наблюдения показывают, что значительная часть летальных исходов при данной патологии обусловлена не фатальной тяжестью повреждений, а тактическими и диагностическими ошибками, а также временными задержками. Это формирует группу пациентов с потенциально предотвратимой летальностью, у которых развитие БЛО является следствием несвоевременной коррекции критических нарушений гомеостаза.

Отсутствие унифицированных алгоритмов ведения сочетанных торакоабдоминальных повреждений обусловлено выраженной клинической полиморфностью и разнообразием анатомических сочетаний травм. Основная трудность заключается не столько в выборе хирургического доступа, сколько в правильном определении приоритетности устранения жизнеугрожающих состояний. При этом конкуренция симптоматики повреждений различных анатомических областей нередко приводит к диагностическим ошибкам, что в дальнейшем повышает риск развития БЛО.

Особую роль в патогенезе дыхательных нарушений играют повреждения диафрагмы, которые остаются недостаточно диагностированными на дооперационном этапе. Их наличие

приводит к выраженным нарушениям механики дыхания, снижению функциональной остаточной ёмкости лёгких, развитию ателектазов и инфекционных осложнений. В условиях сочетания с абдоминальной травмой риск формирования БЛО существенно возрастает вследствие нарушения барьерной функции между плевральной и брюшной полостями.

Результаты исследования. Хирургическая тактика при данной категории больных определяется доминирующим клиническим синдромом, однако вариабельность клинической картины может приводить к различным тактическим решениям при сходных повреждениях. Необоснованно расширенные хирургические вмешательства, в частности диагностически неоправданная торакотомия, увеличивают операционную травму и способствуют развитию гиповентиляции, нарушению мукоцилиарного клиренса и инфекционных осложнений. В то же время избыточно выжидательная тактика приводит к прогрессированию шока, дыхательной недостаточности и системного воспалительного ответа, что также создаёт условия для формирования БЛО.

Выбор хирургического доступа имеет принципиальное значение для профилактики осложнений. Торакотомия показана при жизнеугрожающих состояниях грудной полости и выполняет не только лечебную, но и профилактическую функцию, обеспечивая адекватную вентиляцию и гемодинамику. Лапаротомия предпочтительна при доминирующем абдоминальном повреждении и способствует снижению внутрибрюшной гипертензии и улучшению дыхательной механики. Обязательным элементом является дренирование плевральной полости, предотвращающее развитие напряжённого пневмоторакса во время анестезии.

Современный этап развития хирургии характеризуется широким внедрением малоинвазивных технологий — видеоторакоскопии и видеолапароскопии, позволяющих существенно снизить хирургическую травму и сохранить функциональные параметры дыхательной системы. Их применение обеспечивает эффективную санацию полостей, уменьшает частоту инфекционных осложнений и способствует снижению частоты БЛО, одновременно сокращая сроки госпитализации.

Ключевым направлением оптимизации лечения является прогнозирование риска БЛО на основе интеграции клинических, лабораторных и инструментальных показателей. Наиболее значимыми прогностическими факторами являются тяжесть геморрагического шока, уровень лактата, показатели микроциркуляции и коагулопатии, а также маркеры системного воспаления и эндотелиальной дисфункции. Существенную роль играют параметры дыхательной функции, включая индекс оксигенации и необходимость респираторной поддержки.

Использование интегративных прогностических шкал позволяет стратифицировать пациентов по степени риска и своевременно корректировать лечебную тактику. Это обеспечивает переход от стандартного подхода к персонифицированной модели ведения, ориентированной на минимизацию операционной травмы и предупреждение дыхательных осложнений.

Профилактика БЛО должна рассматриваться как непрерывный, многоуровневый процесс, включающий раннюю коррекцию дыхательных нарушений, применение протективной вентиляции лёгких, санацию дыхательных путей и плевральной полости, контроль внутрибрюшного давления, коррекцию микроциркуляции и системного воспаления, а также адекватную антибактериальную терапию.

Выводы. Эффективное лечение сочетанных ранений органов груди и живота возможно только при интеграции рациональной хирургической тактики, объективного

прогностического анализа и комплексной профилактики бронхолёгочных осложнений. Персонифицированный подход, основанный на минимизации хирургической травмы и ранней коррекции патофизиологических нарушений, позволяет существенно снизить частоту БЛО и улучшить исходы у данной категории пациентов.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПЛАСТИЧНОГО ГЕМОСТАТИКА «HEMOBEN» ПРИ КОНТРОЛЕ КРОВОПОТЕРИ И УСКОРЕНИИ РЕГЕНЕРАЦИИ ПОСЛЕ АМПУТАЦИЙ У КРЫС С ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНЫМ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ

Мирзаев К.К., Садыков Р.А., Шерматов А.А.
Андижанский государственный медицинский институт
РСНПМЦХ имени акад.В.Вахидова

Актуальность. Сахарный диабет повышает риск послеоперационных осложнений при ампутациях нижних конечностей, включая кровотечение, замедленное заживление ран и инфицирование. Существующие гемостатические материалы, такие как коллагеновые губки, не всегда обеспечивают полноценный контроль кровотечения и оптимальные условия для регенерации тканей у диабетических животных. В связи с этим возникает необходимость изучения новых гемостатиков, способных эффективно снижать кровопотерю, предотвращать послеоперационные осложнения и ускорять восстановление.

Цель исследования. Определить гемостатическую и ранозаживляющую эффективность пластичного гемостатика «Hemoben» при ампутациях нижних конечностей у крыс с экспериментально индуцированным сахарным диабетом, оценить его влияние на объем кровопотери, длительность кровотечения, частоту послеоперационных осложнений и темпы восстановления животных.

Материалы и методы. Объект исследования составили белые беспородные крысы-самцы массой 220–250 г. Сахарный диабет индуцирован путем (уточнить метод, напр. стрептозотоцин) с подтверждением гипергликемии (>17 ммоль/л) через 2 недели после введения. Все животные подвергались ампутации левой нижней конечности на уровне средней трети бедра под общей анестезией (изофлюран), с последующим стандартным обезболиванием. Животные были разделены на две группы: контрольную (гемостаз с коллагеновой губкой) и опытную (гемостаз с использованием порошка и пластичного геля «Hemoben»). Оценивались следующие параметры: объем кровопотери, длительность операции, время кровотечения из костно-мозгового канала, частота послеоперационного инфицирования, динамика восстановления физической активности и массы тела, а также заживление ран. Статистическая обработка данных включала расчет среднего значения и стандартного отклонения; различия между группами оценивались с использованием t-критерия Стьюдента и χ^2-теста при уровне значимости $p < 0,05$.

Результаты и обсуждение. После ампутации нижней конечности у крыс с экспериментальным сахарным диабетом наблюдались значительные различия между контрольной и опытной группами. Кровопотеря в опытной группе, где применялся пластичный гемостатик «Hemoben», средний объем кровопотери составил $0,85 \pm 0,13$ мл, что почти в два раза меньше, чем в контрольной группе, использовавшей коллагеновую губку ($1,75 \pm 0,23$ мл, $p < 0,05$). Эти данные указывают на высокую эффективность «Hemoben» в предотвращении кровопотери при ампутациях. Время кровотечения в контрольной группе длительность кровотечения из костно-мозгового канала превышала 3 минуты, в то время как в опытной группе гемостаз наступал практически мгновенно, что подчеркивает высокую гемостатическую активность нового материала. Инфицирование и заживление ран частота послеоперационного инфицирования в контрольной группе была статистически выше ($\chi^2 = 6,16 > 3,84$, $p < 0,05$), тогда как у животных, получавших «Hemoben», наблюдалось значительное снижение числа инфицированных ран. Более того, животные опытной группы быстрее восстанавливали физическую активность и поддерживали стабильный вес, что

отражает положительное влияние гемостатика на процессы регенерации тканей. Обсуждение полученные результаты подтверждают, что пластичный гемостатик «Hemoben» обеспечивает не только эффективный контроль кровотечения, но и снижает риск послеоперационных осложнений, ускоряет восстановление тканей и улучшает общую физическую активность животных. Эти свойства особенно важны в условиях диабета, когда регенерация тканей замедлена, а риск инфицирования повышен. Таким образом, «Hemoben» демонстрирует перспективу для применения при хирургии диабетических ампутаций и может рассматриваться как эффективная альтернатива традиционным коллагеновым губкам.

Выводы.

1. Пластичный гемостатик «Hemoben» значительно снижает объем кровопотери и обеспечивает практически мгновенный гемостаз при ампутациях нижних конечностей у крыс с экспериментальным сахарным диабетом.
2. Применение «Hemoben» снижает частоту послеоперационного инфицирования и способствует более быстрому заживлению ран по сравнению с коллагеновой губкой.
3. Животные, получавшие «Hemoben», быстрее восстанавливали физическую активность и поддерживали стабильную массу тела, что свидетельствует о положительном влиянии гемостатика на процессы регенерации тканей.
4. Пластичный гемостатик «Hemoben» является перспективным материалом для применения в хирургии диабетических ампутаций, обеспечивая одновременно эффективный гемостаз и ускорение восстановительных процессов.

ПРИНЦИПЫ ВЫБОРА ОПЕРАТИВНОЙ ТАКТИКИ ПРИ РАСПРОСТРАНЕННОМ ПЕРИТОНИТЕ НА ОСНОВЕ ОЦЕНКИ ПРОГНОСТИЧЕСКИХ ФАКТОРОВ

Мустафакулов И.Б., Тохиров Ш.М., Джураева З.А., Бойназаров М.Э., Василевский Э.А., Дадабаев О.Т.
Самаркандский Государственный Медицинский Университет
Андижанский Государственный Медицинский институт
Термезский Филиал Ташкентского Государственного Медицинского Университета

Актуальность. Многофакторный характер патогенеза, полимикробная этиология и вариабельность клинического течения обуславливают сложности в выборе оптимальной хирургической тактики. В клинической практике широко используются интегральные прогностические шкалы, такие как Mannheim Peritonitis Index (MPI), APACHE II и SOFA, однако их роль в выборе хирургической тактики до настоящего времени остаётся предметом дискуссий.

Цель исследования: оценить прогностическую значимость шкал MPI, APACHE II и SOFA у больных с распространённым перитонитом и обосновать дифференцированный подход к выбору хирургической тактики.

Материалы и методы. В исследование включены пациенты с распространённым перитонитом, находившиеся на лечении в клинических базах Сурхандарьинского филиала РНЦЭМП.

Диагноз распространённого перитонита устанавливался на основании клинических данных, лабораторных показателей, инструментальных методов исследования и интраоперационной картины. Всем пациентам проводилось комплексное клинико-лабораторное обследование, включавшее общий и биохимический анализы крови, оценку кислотно-основного состояния, показателей гемодинамики и функции жизненно важных органов.

Для объективной оценки тяжести состояния и прогноза течения заболевания использовались интегральные шкалы Mannheim Peritonitis Index (MPI), APACHE II и SOFA. Балльные показатели определялись в предоперационном периоде, а также в ранние сроки после операции для динамической оценки состояния больных.

Результаты исследования. Анализ результатов лечения показал, что показатели шкал MPI, APACHE II и SOFA достоверно коррелировали с тяжестью клинического течения распространённого перитонита и исходами заболевания.

У пациентов с низкими значениями прогностических шкал (MPI < 21, APACHE II ≤ 14, SOFA < 6) отмечалось относительно благоприятное течение заболевания. В данной группе преобладал закрытый способ завершения лапаротомии, что сопровождалось минимальной частотой послеоперационных осложнений и низкой летальностью.

При умеренных значениях шкал (MPI 21–29, APACHE II 15–20, SOFA 8–10) отмечалось повышение частоты послеоперационных осложнений, включая послеоперационный перитонит и парез кишечника. В данной группе обоснованным являлось применение полуоткрытого способа завершения лапаротомии с возможностью программированных санаций или релапаротомии «по требованию».

У пациентов с высокими значениями прогностических шкал (MPI > 29, APACHE II > 20, SOFA ≥ 10) наблюдалось прогрессирование абдоминального сепсиса, развитие внутрибрюшной гипертензии и полиорганной недостаточности. В этой группе наиболее оправданным являлось применение тактики open abdomen.

Выводы. Использование интегральных прогностических шкал MPI, APACHE II и SOFA позволяет объективизировать тяжесть состояния больных с распространённым перитонитом и обосновать выбор хирургической тактики. Полученные данные подтверждают целесообразность внедрения прогностически ориентированных алгоритмов в клиническую практику экстренной абдоминальной хирургии.

ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНО-МОРФОЛОГИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА РЕМОДЕЛИРОВАНИЯ ОРГАНОВ-МИШЕНЕЙ ПРИ ФАРМАКОЛОГИЧЕСКОЙ И ХИРУРГИЧЕСКОЙ КОРРЕКЦИИ ОЖИРЕНИЯ

Норкулов М.Я.[1], Мардонов Ж.Н.[2,3], Садиков Р.А.[2,3]
[1]Бухарский государственный медицинский институт, Бухара, Узбекистан
[2]ГУ «РСНПМЦХ им. акад. В.В. Вахидова», г.Ташкент, Узбекистан
[3]Ташкентский государственный медицинской университет, г.Ташкент, Узбекистан

Актуальность проблемы. Ожирение сопровождается ремоделированием органов-мишеней (сердце, печень, органы ЖКТ). Морфологические особенности обратимости этих изменений при фармакологической и хирургической коррекции изучены недостаточно.

Цель исследования. Оценить ремоделирование органов-мишеней при экспериментальном ожирении и влияние методов его коррекции.

Материал и методы исследования. Эксперимент проведён на 36 крысах (320-400 г). Алиментарное ожирение моделировали высококалорийной диетой. Группы: контроль, ожирение и рукавная резекция желудка. Морфологическое исследование проводили на 30, 60 и 90 сутки.

Результаты исследования. После рукавной резекции желудка отмечалось выраженное снижение массы тела животных: на 1 сутки - до 85%, на 3-7 сутки - до 65%, на 14-30 сутки - до 67-70% от исходной массы. К 90 суткам масса тела увеличивалась до 77% исходного уровня. Ранние осложнения включали тромбоз мезентериальных сосудов (15%), недостаточность швов желудка (12%) и нарушения пищеварения (10%). Модификация хирургической техники позволила снизить частоту несостоятельности швов до 3%. Морфологически выявлены выраженные спаечные процессы, расширение нижней трети пищевода и двенадцатиперстной кишки, а также перестройка пассажа кишечного содержимого.

Вывод. Хирургическая коррекция ожирения сопровождается выраженными морфофункциональными изменениями органов-мишеней и значительным снижением массы

тела. Морфологическая оценка ремоделирования тканей может служить основой для дифференцированного выбора методов коррекции ожирения.

ПРОГНОЗИРОВАНИЕ И ПРОФИЛАКТИКА БРОНХОЛЕГОЧНЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ В КОНТЕКСТЕ ОЦЕНКИ ТЯЖЕСТИ ТЕЧЕНИЯ СОЧЕТАННЫХ РАНЕНИЙ ГРУДИ И ЖИВОТА

Норов М.Ч., Мустафакулов И.Б., Махамадаминов А.Г., Бойназаров М.Э., Василевский Э.А., Дадабаев О.Т.
(СамГМУ, АГМИ и ЦРПКМР МЗ РУз)

Актуальность. Послеоперационные бронхолёгочные осложнения (БЛО) при сочетанных ранениях органов груди и живота занимают одно из ключевых мест в структуре неблагоприятных исходов данной категории пациентов, что объясняется сложным взаимодействием системных, местных и ятрогенных факторов, определяющих характер дыхательных нарушений в раннем и позднем послеоперационных периодах.

В связи с этим вопросы прогнозирования риска и осуществления целенаправленной профилактики БЛО являются одной из важных фундаментальных составляющих хирургической тактики, поскольку именно своевременная идентификация факторов риска позволяет существенно повысить эффективность лечебно-профилактических мероприятий.

В связи с многофакторностью патогенеза послеоперационных БЛО при сочетанных ранениях органов груди и живота современные исследования в решении проблемы их прогнозирования и профилактики подчёркивают необходимость разработки интегральных прогностических шкал, включающих клинические, биохимические и инструментальные параметры. Такие мультипараметрические модели позволяют стратифицировать пациентов на группы риска и своевременно корректировать лечебно-профилактическую тактику.

При этом основными прогностически неблагоприятными факторами выступают клинические параметры, отражающие тяжесть системных расстройств и глубину травматического воздействия. Центральное место среди них занимает выраженность шокового состояния, включающая длительность гипотензии, масштабы гиповолемии и степень нарушения перфузии жизненно важных органов.

Цель исследования: раннее выявление бронхолегочных осложнений в контексте оценки тяжести течения сочетанных ранений груди и живота.

Материалы и методы. Не менее значимыми прогностическими параметрами являются нарушения микроциркуляции, которое сопровождается агрегацией форменных элементов крови, активацией тромбинового, фибринолитического и калликреин-кининового каскадов и образованием множественных микротромбов в капиллярах малого круга кровообращения.

Особое значение имеют такие параметры, как внутрибрюшная гипертензия, продолжительность искусственной вентиляции лёгких, масштаб хирургической агрессии, величина интраоперационной кровопотери, степень инфицирования полостей.

Результаты исследования. В последние годы значительное внимание уделяются лабораторным, биохимическим и инструментальным параметрам, используемым в качестве объективных маркеров прогноза. К перым двум относят уровни лактата, прокальцитонина, интерлейкина-6, TNF-α, факторы эндотелиальной дисфункции и показатели коагулопатии. Эти данные позволяют оценивать выраженность системной воспалительной реакции, степень эндотоксикоза и вероятность формирования респираторных осложнений. Существенное значение имеют показатели газообмена, включая PaO_2/FiO_2 и альвеолярно-артериальный градиент, которые служат чувствительными индикаторами ранних нарушений вентиляции и диффузионных процессов.

Патогенетически обоснованная профилактика послеоперационных БЛО при сочетанных ранениях груди и живота нами рассматривается как многоуровневый и многоэтапный процесс, базирующийся на данных прогнозирования вероятности их развития.

Принципиальным направлением является снижение операционной агрессии за счёт расширения применения малоинвазивных вмешательств.

Приоритетное значение имеет стабилизация гемодинамики с восстановлением эффективного объёма циркулирующей крови и адекватной тканевой перфузии, а также контроль внутрибрюшного давления, обеспечивающий оптимизацию дыхательной механики.

Поддержание проходимости трахеобронхиального дерева и восстановление мукоцилиарного клиренса достигаются комплексом санационных и мукоактивных мероприятий, включая профилактику аспирации; перспективным направлением является применение сурфактантсодержащих средств. Комплекс дополняется ранней активизацией, адекватной аналгезией, дыхательной физиотерапией и строгим инфекционным контролем с рациональной антибиотикотерапией.

Выводы. Послеоперационные бронхолёгочные осложнения при сочетанных ранениях органов груди и живота являются закономерным результатом сложного взаимодействия системных, локальных и ятрогенных факторов, что определяет необходимость их раннего прогнозирования на основе интегральной оценки клинико-лабораторных и инструментальных параметров. Внедрение прогностически ориентированной, патогенетически обоснованной и малотравматичной хирургической тактики с многоуровневой профилактикой позволяет существенно снизить частоту БЛО и улучшить исходы лечения данной категории пациентов.

ДИФФЕРЕНЦИРОВАННЫЙ ПОДХОД К ИНДУКЦИИ РОДОВ У ЖЕНЩИН С ДОРОДОВОМ И ПРЕЖДЕВРЕМЕННОМ РАЗРЫВЕ ПЛОДНЫХ ОБОЛОЧЕК

Ихтиярова Г.А., Рахматиллаева Х.Ф.
Бухарский Государственный медицинский институт, г.Бухара.

Актуальность. Дородовой разрыв плодных оболочек (ДРПО) представляет собой разрыв плодных оболочек после 37 недель, до начала процесса родов. Когда разрыв плодной оболочки происходит до 37 недели беременности, это называется преждевременным разрывом плодной оболочки (ПРПО). Разрыв плодных оболочек до родов являясь акушерской проблемой, встречается 3-4% у всех беременностей. На его долю приходится от 40% до 50% всех преждевременных родов. ПРПО является причиной около трети всех преждевременных родов и осложняет 3% беременностей. Мертворождаемость при преждевременных родах встречается в 8–13 раз чаще, чем при доношенной беременности, а среди недоношенных живорожденных приходится до 75% случаев ранней неонатальной и детской смертности. Этиологию преждевременных родов в 17-58% установить не удается. Преимуществом активной тактики является профилактика инфекционных осложнений.

Цель. Оптимизация тактики ведения и разработка дифференцированного подхода к индукции родов у женщин с дородовым и преждевременным разрывом плодных оболочек на основе особенностей течения родового процесса.

Материал и методы исследование. Для решения поставленных задач проведено комплексное обследование 47 беременных, у которых роды осложнились с дородовым излитием околоплодных вод (ДИОВ) в сроках 34-40 недель гестации, поступившие в Бухарский городской родильный комплекс за период 2021-2024 годы. С помощью анамнестических, клинико-лабораторных и инструментальных данных проводили изучение течения беременности, родов, послеродового периода. Была проведена оценка готовности родовых путей по шкале Бишопа с момента поступление. Родовые пути беременных осмотрены через 2-4 часа с целью решения вопроса о целесообразности индукции родов при отсутствии родовой деятельности. Характер родовой деятельности контролировали на основании ведения партограмм. Контролировали гемодинамические показатели, вели лист наблюдения, измеряли температуры тела каждые 4 часа. Провели анализ крови на лейкоцитоз 1 раз в сутки, общий анализ крови (коагулограмма, С-реактивный белок, ЛИИ), анализ мочи,

группа крови и Rh, анализ выделений из влагалища - мазок, УЗИ матки и плода, цервикометрия.

Результаты и их обсуждение. Возраст женщин составлял от 19 до 39 лет, в среднем – 27,5 года. Место жительства: 43,6% женщин проживают в городе, а 56,4% – в сельской местности. У 21 женщин (44,6%) была первая беременность, у 14 женщин (29,7%) вторая, а у 12 женщин (25,7%) – третья и более. У всех женщин беременность протекала на фоне экстрагенитальных заболеваний. Преобладала анемия лёгкой и средней степени тяжести (73,1%), заболевания щитовидной железы (50,3%), заболевания мочевыделительной системы (23%) и варикозная болезнь (25%). Среди гинекологических заболеваний чаще всего диагностированы хронические эндометриты, вирусные инфекции герпетической и уреаплазмоза в сочетание с хламидиозом 54% и бактериальный вагиноз 25,6%.

Проведен анализ течения беременности: ранние токсикозы составляли - 32,5%, варикозное расширение вен – 12,3%, гипертензивные состояния – 26,8% случаев. У всех женщин с ДИОВ проведено валагалищное исследование при помощи зеркал: характер выделений, цвета околоплодных вод, степень расскрытие шейки матки. Выявлено, что при начале родовой деятельности у 51% обследованных беременных параметры раскрытия, длины, консистенции, положение шейки матки и состояние предлежащей части плода имели баллы до 5, что оценивалось, как «незрелая шейка». А у 49% женщин родовые пути оценивались как «зрелая шейка».

Тактика дальнейшего ведения пациенток определялась в соответствии с протоколом родильного комплекса. У женщин с «зрелой» шейкой матки применялась выжидательная тактика и проводилась контроль лабораторных показателей - коагулограммы, количества тромбоцитов, нейтрофилов и лейкоцитов. Если в течение 24–48 часов не происходило спонтанного начала родов, либо наблюдалось снижение уровня тромбоцитов, то это рассматривался как переход в активную тактику. При развитии критических состояний, угрожающих жизни матери (преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты, тяжёлая преэклампсия, эклампсия, несостоятельность рубца на матке), а также при тяжёлой акушерской патологии и отсутствии условий для срочного естественного родоразрешения, то принималось решение о проведении оперативного родоразрешения.

Из обследованных 47 беременных с ДРПО и ПРПО естественные роды произошли у 32, что составляет 68,1%, из них у 24 проводилась индукция родов (51,06%). Кесарево сечение выполнено 15 женщинам (31,9%).

Выводы.

1. Эндометрит является основным клинико-анамнестическим фактором при ДРПО.
2. После 8 часов безводного промежутка тактика ведения родов должна быть консервативно-выжидательное в течении 24-48 часов, на фоне антибактериальной терапии.
3. Своевременная может быть достигнуто только в том случае, если клиницисты будут лучше ориентироваться в вопросах диагностики и лечения ПРПО и ДРПО.

УСОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ МЕТОДА ЛЕЧЕНИЯ ПОЛИПОЗНОГО РИНОСИНУСИТА НА ФОНЕ АЛЛЕРГИЧЕСКОГО РИНИТА У ДЕТЕЙ

Нуров У.И., Рузиев А.А.
Кафедра оториноларингологии БухМИ, г.Бухара, Узбекистан

Актуальность. Полипозный риносинусит - хроническое заболевание слизистой оболочки носа и околоносовых пазух. Аллергический ринит (АР) - гетерогенное заболевание, обусловленное IgE-опосредованными реакциями гиперчувствительности, которое наблюдается в среднем у 10-25% населения развитых стран, а в отдельных регионах у 40%. При этом АР занимает по социально-экономическому ущербу одно из первых мест. Возникает необходимость в разработке новых, комплексных способов диагностики и терапии полипозного риносинусита на фоне аллергического ринита.

Цель работы: улучшить результаты диагностики и лечения полипозного риносинусита на фоне аллергического ринита у детей.

Материал и методы: объектом исследования явились 148 детей с полипозным риносинуситом без и с аллергическим ринитом, обращавшихся в Бухарский областной многопрофильный детский центр в период с 2019 по 2024 годы. Проведен их анализ результатов диагностики и лечения.

Все больные были обследованы по стандарту: объективный осмотр ЛОР органов, дополнительно – лабораторный и инструментальный методы обследования. В комплекс обследования больных детей с аллергическим ринитом включали проведение скарификационных тестов в отделении аллергологии, определение уровня IgE. У больных детей с интермиттирующей – сезонной формой аллергического ринита уровень IgE в крови составил 300,4 пг/мл, у больных детей с персистирующей формой - 345,6 пг/мл. По анамнезу определяли продолжительность течения болезни, которая находилась в пределах до 3-х лет у 17 (22,7%), от 3 до 6 лет – у 25 (33,3%), 6 лет и более – у 33 (44,0%) больных детей полипозным риносинуситом на фоне аллергического ринита.

После определения клинического диагноза всем больным обоих групп исследования назначены медикаментозное лечение. Больным включенные в контрольную группу (n=73) с полипозным риносинуситом без аллергического ринита назначено традиционное лечение: антибактериальная, антигистаминная терапия, а также интраназально - глюкокортикостероиды. Пациенты находившиеся во второй – основной группы (n=75) с полипозным риносинуситом на фоне аллергического ринита на фоне общего традиционного лечения, дополнительно назначен раствор куркумы для местного орошения полости носа.

Результаты исследования. После проведенной терапии у всех больных детей имело место выраженное уменьшение симптомов заболевания, которые не снижали качество их жизни. Особенно при применении раствора куркумы во второй – основной группе больных состояния их значительно резко улучшились по отношении больным контрольной группы.

Куркума обладает более чем 150 лечебными, в частности, противомикробными, противовоспалительными и иммуномодилирующими свойствами. Его противовоспалительное свойство является как один из самых сильных естественных способов лечения инфекции пазухи, что может помочь при отеке носовых ходов.

Койко дней у больных основной группы сократились на 2,0±2,5 дня по соотношении больных контрольной группы.

Заключение. Местное применение раствора куркумы за счет ее сильного и широкого спектра противомикробного, противовоспалительного и иммуномодулирующего свойства способствует быстрейшему выздоровлению.

ЖИЗНЕННОЕ ЗНАЧЕНИЕ НАРУШЕНИЯ ЦЕНТРАЛЬНОЙ ГЕМОДИНАМИКИ И ГАЗООБМЕНА ПРИ ОСТРОЙ ДЫХАТЕЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ

Рузиев А.Э.
Бухарский Государственный медицинский институт

Актуальность. Острая дыхательная недостаточность (ОДН) представляет собой синдром, характеризующийся неспособностью дыхательной системы поддерживать эффективный газообмен. Летальность при ОДН может достигать 40%. Эффективное лечение ОДН возможно только при детальной её диагностики. Полиэтиологический характер и высокая распространенность синдрома удерживают ОДН на одном из первых мест в глобальной структуре смертности. Нет ни одного патогномичного симптома, который был бы достаточным основанием для диагностики ОДН. В этой связи весьма актуальным является поиск и разработка эффективных методов диагностики и реанимационных мероприятий, опирающихся на патогенетически обоснованное критическое состояние, которое обусловливает летальный исход при ОДН.

Целью исследования является создать модель ОДН на эксперименте и изучить при этом нарушения показателей центральной гемодинамики и газообмена, которые обусловливают летальный исход.

Материал и методы. На 7 беспородных собаках произведены эксперименты для создания модель ОДН. Эксперименты проводились нами разработанным способом в условиях общего обезболивания подопытного животного, с вентиляцией легкого комнатным воздухом. ОДН создана посредством аппарата клапанного приспособления (приспособление изобретено профессором Б.Р.Бабаджановым, 1974). Аппарат клапанного приспособления обеспечивает свободный вдох при дозированном затруднении выдоха.

Результаты и обсуждение. При модели, в условиях острой дыхательной недостаточности, в течение 45-90 мин, динамически изучали следующие показатели: PaO_2, PaCO2, общее содержание гемоглобина, pH крови, $HвO_2$ артериальной и венозной крови и другие.

Острая дыхательная недостаточность, при созданной модели, развивалась по следующей схеме: дыхание учащалось от 18-22 циклов до 58-72 цикла в минуту, а потребление кислорода при этом снижалось до 40-60 мл/мин, что составляло 33,3 - 43,5 % от исходного. На основании спирографических данных, насыщение артериальной крови кислородом понижалось с 90,5- 91,8 % до 55-70 %, а венозной с 60 - 67,5 % до 38 - 41 % $HвO_2$. На высоте асфиксии PO_2 артериальной крови колебалась в пределах 40,4 - 60 мм. рт.ст., PCO_2 – 58 - 60,5 мм. рт.ст., а в венозной PO_2 от 29 до 40 мм. рт.ст., PCO_2 до 70 мм. рт.ст.

Артериальное системное (систолическое) давление повышалось с 95-105 мм.рт.ст. до 158-185 мм. рт.ст., венозное давление в задней полой вене, в течение 38-46 минут от начала дыхательной недостаточности почти не изменялось, в передней полой вене начиная с 20-25 минуты дыхательной недостаточности, становилось отрицательным. В критический момент, на 50-60 минуте от начала острой дыхательной недостаточности, как правило, давление в правом желудочке достигало 20,5 - 33,5 мм. рт.ст., что составляло 200 % от исходного.

Через час от начала острой дыхательной недостаточности с уменьшением артериального давления венозное давление в задней полой вене начинало повышаться, достигая от 4 до 8,5 см.вод.ст. С этого момента на ЭКГ регистрировались явления гипоксии миокарда. Гипоксемия и все остальные описанные явления достигали максимума по истечении одного часа от начала острой дыхательной недостаточности, а еще через час подопытное животное погибало.

Надо отметить, что при этой созданной модели ОДН, вследствие нарастающей гиперкапнической гипоксемии в большинстве случаев через 40-70 мин наступала фаза ее декомпенсации. При этом тахикардия сменялась брадикардией, тахипноэ - редкостью дыхания. Давление в дыхательных путях падало, снижалось давление в правом желудочке сердца и в аорте. То есть, форсированно нарастала острая декомпенсированная сердечная недостаточность с известными последствиями. Поэтому, если ОДН не прекращали, то животные погибали. На аутопсии умерших животных отмечалось острое вздутие легких (острая эмфизема легких), которое сопровождалось характерным изменением морфологической картины легочной ткани. В легких появились кровоизлияния, сначала нарастающий периваскулярный, а затем альвеолярный отек.

Выводы:

1. Полученные результаты при модели ОДН свидетельствуют о динамическом развитии дисбалансирования показателей газового состава крови.

2. На фоне ОДН не только страдает газообмен, но и значительно нарушается центральная гемодинамика, иногда являющаяся причиной летального исхода.

3. Тяжелую ОДН всегда следует рассматривать как критическое состояние. В таких случаях неотложные мероприятия по диагностике и лечению должны проводиться одновременно.

ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНАЯ ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ЛАЗЕР-АКТИВИРОВАННОЙ ПЛАЗМЫ ОБОГАЩЁННОЙ ТРОМБОЦИТАМИ ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ ЯЗВЕ ЖЕЛУДКА

Садиков Р.А.[1,2], Мардонов Ж.Н.[1,2]
[1]Ташкентский государственный медицинской университет, г.Ташкент, Узбекистан
[2]ГУ «РСНПМЦХ им. акад. В.В. Вахидова», г.Ташкент, Узбекистан

Актуальность проблемы. Хроническая язва желудка остаётся распространённой патологией. Сроки её репарации нередко длительные. Перспективным является применение плазмы, обогащённой тромбоцитами, стимулирующей регенерацию тканей, особенно при её фотоактивации низкоинтенсивным лазерным излучением.

Цель исследования. Оценить эффективность лазер-активированной плазмы, обогащённой тромбоцитами (ПОТ), при лечении экспериментальной хронической язвы желудка.

Материал и методы исследования. Эксперимент выполнен на белых беспородных крысах с соблюдением биоэтических норм (ETS-123; NIH). Хроническую ацетатную язву желудка моделировали 60% уксусной кислотой. Животные разделены на три группы: контроль, ПОТ и фотоактивированная ПОТ с последующим лазерным облучением. Оценивали динамику язвенного дефекта и сроки эпителизации.

Результаты исследования. На 3-и сутки площадь язвы в контрольной группе составляла 42,8±5,6 мм², в группе ПОТ - 39,4±4,7 мм², а в группе ФА-ПОТ - 30,9±4,3 мм² ($p<0,01$). К 7 суткам площадь дефекта уменьшалась до 34,3±4,9 мм², 25,8±3,8 мм² и 15,1±3,1 мм² соответственно ($p<0,001$). На 14 сутки она составляла 21,7±3,5 мм² в контроле и 5,2±1,9 мм² при ФА-ПОТ. К 21 суткам полная эпителизация наблюдалась у 25% животных в контроле, 58% - в группе ПОТ и 83% - при применении ФА-ПОТ ($p=0,015$). Скорость сокращения площади язвы составила 1,50±0,28 мм²/сут в контроле и 2,68±0,35 мм²/сут при ФА-ПОТ.

Вывод. Применение фотоактивированной плазмы, обогащённой тромбоцитами, достоверно ускоряет репарацию хронической язвы желудка, способствует более ранней эпителизации и формированию менее выраженных рубцовых изменений слизистой оболочки.

ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНО-МОРФОЛОГИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА НИЗКОИНТЕНСИВНОГО ЛАЗЕРНОГО ИЗЛУЧЕНИЯ ПРИ БАЛЛОНИРОВАНИИ ЖЕЛУДКА

Садиков Р.Р.[1], Мардонов Ж.Н.[1,2], Садиков Р.А.[1,2], Жуманиёзов Ж.Б.[3]
[1]Ташкентский государственный медицинской университет
[2]ГУ «РСНПМЦХ им. акад. В.В. Вахидова»
[3]Ургенчский государственный медицинский институт

Актуальность проблемы. Морбидное ожирение является значимой медико-социальной проблемой. Одним из малоинвазивных методов лечения является внутрижелудочное баллонирование, однако наличие баллона может вызывать раздражение слизистой желудка. Перспективным является применение низкоинтенсивного лазерного излучения (НИЛИ), улучшающего микроциркуляцию и уменьшающего воспаление.

Цель исследования. Экспериментально оценить эффективность применения НИЛИ после баллонирования желудка при морбидном ожирении.

Материал и методы исследования. Эксперимент выполнен на белых беспородных крысах с соблюдением биоэтических норм (ETS-123; NIH). Алиментарное ожирение моделировали высококалорийной диетой. После его формирования выполняли

баллонирование желудка; в основной группе применяли инфракрасное НИЛИ в течение 7 суток. Оценивали массу тела, биохимические показатели крови и морфологию слизистой желудка.

Результаты исследования. Алиментарное ожирение сопровождалось увеличением массы тела крыс до 417,4±17,4 г против 302,1±15,3 г в контроле ($p<0,001$). Через 7 суток после баллонирования масса тела снизилась до 296±13 г, а при комбинированном воздействии (ВБЖ+НИЛИ) - до 220±11 г ($p<0,001$). К 28 суткам масса составила 352±16 г и 236±13 г соответственно. Уровень глюкозы снизился с 6,8±0,4 до 6,0±0,4 ммоль/л при ВБЖ и до 5,4±0,3 ммоль/л при ВБЖ+НИЛИ ($p<0,001$). Морфологически отмечено уменьшение гипертрофии и отёка слизистой желудка.

Вывод. Применение НИЛИ после баллонирования желудка снижает выраженность морфологических изменений слизистой и улучшает метаболические показатели при экспериментальном морбидном ожирении.

ВОЗМОЖНОСТИ ФДТ ПРИ ОСЛОЖНЕННОМ ОНИХОКРИПТОЗЕ У БОЛЬНЫХ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ.

Садыков Р.Р.[1], Вали-зода Ф.В.[2].
[1]Ташкентский государственный медицинской университет
[2]РСНПМЦЭ имени акад. Ё.Туракулова

Актуальность проблемы. Онихокриптоз - одно из частых заболеваний пальцев ног, при котором происходит патологическое изменение ростковой зоны ногтя, его рост в боковом направлении, деформация и проникновение в мягкие ткани ногтевого валика, что приводит к различным осложнениям. При сахарном диабете , когда имеется поражения кровеносных сосудов с ишемией тканей, воспалительный процесс может распространиться на глубокие ткани и привести к гангрене, или гнойному воспалению всей стопы. Разработка щадящих методов лечения и использованием эффективных антибактериальных средства представляет научный и практический интерес.

Цель исследования. Улучшение результатов лечения вросшего ногтя у больных с сахарным диабетом путем применения лазерных технологий

Материал и методы исследования. Клиический материал включает 107 пациентов, оперированных с 2010-2025гг в клинике Шох-Мед, Rs laser clinic, Республиканский научно исследовательский центр эндокринологии. Антимикробая ФДТ проводилась с использованием ФС - метиленовый синий. Экспериментальный материал включает исследование антимикробной активности ФДТ на штаммы патогенной микрофлоры, высеянной из ран пациентов.

Результаты исследования: Исследование антимикробной активности фотодинамической терапии (ФДТ) в отношении штаммов Escherichia coli, Pseudomonas aeruginosa, Staphylococcus aureus, Staphylococcus epidermidis и Streptococcus pyogenes показало, что применение метиленового синего в концентрациях 0,005% и 0,01% при экспозиции 1–5 минут обеспечивало полную инактивацию микроорганизмов (100% элиминация; $p < 0,001$). Снижение бактериальной контаминации составляло более 3–5 log10 КОЕ/мл, что свидетельствует о выраженном бактерицидном эффекте. При изолированном применении светового излучения или фотосенсибилизатора (метиленового синего) достоверного антимикробного эффекта не наблюдалось ($p > 0,05$). В то же время их комбинированное использование приводило к значимому подавлению роста штаммов Klebsiella pneumoniae и грибов рода Candida ($p < 0,001$). Антимикробная ФДТ с применением метиленового синего и светодиодной установки ЛСУ-1 продемонстрировала: ингибирование роста полирезистентных штаммов Klebsiella. Средний срок заживления послеоперационной раны в основной группе составил: 7,4 ± 1,2 суток, в то время как в контрольной группе 12,8 ±

2,3 суток. Различия были статистически значимыми (p < 0,001). Сокращение сроков заживления составило 42,2%. Так же в о ходе лечения отмечено снижение отеков и болевого синдрома : 6,9 ± 1,1 баллов до лечения до 2,2 ± 0,8 баллов на 3 е сутки. Период нетрудоспособности был снижен с 14,2 ± 2,4 суток (контрольная группа) до 8,6 ± 1,5 суток (при гнойном осложнении). Снижение составило 39,4% (p < 0,001)

Вывод, Применение антимикробной фотодинамической терапии с использованием установки ЛСУ-1 при осложненных формах способствует уменьшению болевого синдрома, снижению дней нетрудоспособности и предупреждает рецидив заболевания.

ПОЛИМОРФИЗМ SOD2 Ala16Val (rs4880) КАК ПРЕДИКТОР ПЕРИОПЕРАЦИОННОГО ОКСИДАТИВНОГО СТРЕССА ПРИ ОСТРОМ КАЛЬКУЛЁЗНОМ ХОЛЕЦИСТИТЕ

Курбонбоев Б.Н., Салахиддинов К.З., Василевский Э.А., Дадабаев О.Т.
Андижанский государственный медицинский институт, Андижан, Узбекистан

Актуальность. Активные формы кислорода (АФК) занимают центральное место в патогенезе деструктивны х форм острого холецистита. При обтурации пузырного протока и нарастающей ишемии стенки желчного пузыря резко усиливается митохондриальная генерация супероксид-аниона, инициирующего каскад перекисного окисления липидов и повреждения клеточных мембран. В норме митохондриальная марганец-зависимая супероксиддисмутаза (MnSOD, кодируемая геном SOD2) обеспечивает первичное детоксицирование супероксида путём его дисмутации до перекиси водорода (Zelko I.N. et al., 2002). Замена аланина на валин в позиции 16 предпоследовательности белка (Ala16Val, rs4880) нарушает эффективность транспорта фермента в матрикс митохондрий, снижая его каталитическую активность на 30-40% в гомо- и гетерозиготных носителях Val-аллеля (Valko M. et al., 2007). Следствием этого является хронически повышенный уровень митохондриального оксидативного стресса, клинически латентный в обычных условиях, но существенно усиливающийся при воспалительных и ишемических состояниях.

Несмотря на то что связь SOD2 Ala16Val с рядом онкологических и сердечно-сосудистых заболеваний описана в литературе, его роль в формировании периоперационного оксидативного фенотипа при остром холецистите остаётся неизученной. Это имеет прямое клиническое значение: оксидативный стресс в периоперационном периоде ухудшает заживление анастомозов и хирургических ран, угнетает нейтрофильный фагоцитоз и усиливает системный воспалительный ответ, что в итоге реализуется в более длительную госпитализацию и высокий риск инфекционных осложнений (Halliwell B., 2012). Оценка предоперационного оксидативного статуса пациента с учётом генетической детерминации антиоксидантной защиты позволила бы своевременно назначать антиоксидантную поддержку и корректировать тактику послеоперационного ведения.

Материалы и методы. Проспективно-ретроспективное когортное исследование включало 97 пациентов с острым калькулёзным холециститом, госпитализированных в хирургические отделения Андижанского, Ферганского и Наманганского филиалов РНЦЭМП в 2023-2025 гг. Все пациенты принадлежали к узбекской этнической группе, были старше 18 лет. Диагноз верифицирован инструментально (УЗИ, КТ) и патогистологически. Пациенты разделены на подгруппу А (деструктивные формы; n=65) и подгруппу Б (недеструктивные формы; n=32).

Генотипирование по локусу SOD2 Ala16Val (rs4880) выполнено методом ПЦР в режиме реального времени с аллель-специфичными зондами TaqMan (Applied Biosystems 7500 Fast) на базе лаборатории генетики РСНПМЦ гематологии Узбекистана. Пациенты разделены на две генотипические группы: носители протективного генотипа TT (n=35) и носители рискового генотипа TC/CC (n=62). Соответствие распределения генотипов равновесию Харди-Вайнберга проверяли критерием x2.

Для количественной оценки оксидативного стресса у всех пациентов определяли: (1) концентрацию малонового диальдегида (МДА) в плазме крови при поступлении и на 1-е и 3-и сутки после операции методом тиобарбитуровой кислоты (норма до 2,5 нмоль/мл); (2) активность каталазы в эритроцитах при поступлении (спектрофотометрически, норма 15-35 мкат/г Hb); (3) общую антиоксидантную активность (ОАА) плазмы при поступлении (метод FRAP, норма 1,2-1,8 ммоль Fe2+/л). Интраоперационно у 64 пациентов дополнительно определяли концентрацию лактата в ткани стенки желчного пузыря иммунохимическим методом как маркера глубины тканевой гипоксии. Отношение шансов (ОШ) с 95% доверительными интервалами (ДИ) рассчитывали в доминантной модели наследования. Статистический анализ проводили в SPSS 26.0 с применением критерия Манна-Уитни, ANOVA и x2; различия считали значимыми при $p<0,05$.

Результаты и их обсуждение. Распределение генотипов соответствовало равновесию Харди-Вайнберга ($p=0,47$). Рисковый генотип TC/CC выявлен у 73,8% пациентов подгруппы А против 40,6% в подгруппе Б (ОШ=4,12; 95% ДИ: 1,7-10,1; $p<0,001$), что свидетельствует о достоверной ассоциации данного полиморфизма с деструктивными формами острого холецистита. Среди пациентов с гангренозным холециститом носительство TC/CC генотипа достигало 80,0%, что более чем вдвое превышало аналогичный показатель при флегмонозном холецистите (38,5%; $p<0,001$).

Биохимическое исследование подтвердило патогенетическую состоятельность выявленной генетической ассоциации. Уровень МДА при поступлении у носителей TC/CC генотипа составил 5,8±1,1 нмоль/мл против 3,2±0,7 нмоль/мл у носителей TT генотипа ($p<0,001$), превышая верхнюю границу нормы у 79,0% носителей рискового генотипа. Активность каталазы в эритроцитах у TC/CC носителей оказалась достоверно ниже (11,4±2,3 мкат/г Hb против 21,7±3,1 мкат/г Hb; $p<0,001$), что указывает на системное снижение антиоксидантного резерва ещё до хирургического вмешательства. ОАА плазмы у носителей рискового генотипа была снижена в 1,8 раза (0,72±0,18 против 1,31±0,24 ммоль Fe2+/л; $p<0,001$). Данная совокупность биохимических отклонений согласуется с концепцией, согласно которой Ala16Val полиморфизм SOD2 формирует фенотип хронического оксидативного дефицита, который при остром воспалении реализуется в лавинообразное накопление АФК (Halliwell B., 2012).

Тканевая гипоксия, оцениваемая по концентрации лактата в стенке желчного пузыря, у носителей TC/CC генотипа составила 7,9±1,6 ммоль/кг ткани против 4,1±1,0 ммоль/кг у носителей TT генотипа ($p<0,001$). Существенно, что корреляционный анализ выявил умеренную положительную связь между уровнем тканевого лактата и плазменной концентрацией МДА ($r=0,61$; $p<0,001$), что указывает на сопряженность ишемических и оксидативных процессов у носителей рискового генотипа. Это патофизиологически объяснимо: в условиях сниженной активности MnSOD накапливающийся супероксид атакует митохондриальную ДНК и компоненты электрон-транспортной цепи, нарушая аэробный метаболизм и ускоряя переход к анаэробному гликолизу (Zelko I.N. et al., 2002).

Динамика МДА в послеоперационном периоде обнаружила принципиальные различия между группами. У носителей TT генотипа к 3-м суткам после операции МДА снизился до 2,1±0,5 нмоль/мл, вернувшись к нормальным значениям. У носителей TC/CC генотипа уровень МДА на 3-и сутки оставался повышенным: 4,3±0,9 нмоль/мл ($p<0,001$ vs. TT группа). Именно в этой когорте наблюдалась наиболее высокая частота нагноений послеоперационной раны (21,0% vs. 2,9% у носителей TT; $p<0,01$) и длительного серозного отделяемого из дренажа. Связь между сохраняющейся гиперпродукцией МДА и инфекционными раневыми осложнениями объясняется угнетением нейтрофильного фагоцитоза в условиях оксидативного стресса - механизмом, подробно охарактеризованным в работе Halliwell B. (2012).

Полученные данные позволяют сформулировать практически значимые выводы. Во-первых, предоперационное генотипирование по локусу SOD2 Ala16Val идентифицирует пациентов с исходно сниженным антиоксидантным резервом, у которых хирургическая

травма приведёт к декомпенсированному оксидативному стрессу. Во-вторых, у носителей TC/CC генотипа обоснованным является периоперационное назначение антиоксидантов (N-ацетилцистеин, витамин Е), что может снизить частоту раневых осложнений. В-третьих, мониторинг МДА в послеоперационном периоде у носителей рискового генотипа позволяет объективизировать сроки антиоксидантной терапии. Вопрос о целесообразности включения антиоксидантной поддержки в стандарты ведения генетически высокорискованных пациентов требует проспективного рандомизированного изучения. Тем не менее уже имеющиеся данные, в сочетании с результатами ранее проведённых исследований (Натрошвили И.Г., 2020), подтверждают, что молекулярно-генетическое профилирование при остром холецистите не ограничивается предоперационными задачами, но распространяется и на оптимизацию послеоперационного ведения пациента.

BOLALARDA YASSI OYOQ KASALLIGINI JARROHLIK YO‘LI BILAN DAVOLASH USULINING TAKOMILLASHTIRISH

Xodjanov Yu.I., Umarov X.I.
Andijon davlat tibbiyot instituti Bolalar travmatologiyasi, ortoprdiya va neyrojarrohlik kafedrasi.

Mavzusi dolzarbligi. Rigid yassi oyoq kasalligi muammosi zamonaviy bolalar ortopediyasining dolzarb muammolaridan biri bo‘lib, JSST oxirgi yangilangan ma’lumotlariga ko‘ra, bolalar va o‘smirlar orasida barcha ortopedik kasalliklarning 15-20%ni tashkil qiladi. Kasallik bolalarning o‘sishi bilan barqaror surunkali patologiyaga aylanib, erta nogironlikka olib keladi va qomat buzilishiga, oyoqlarda venoz qon oqimining qiyinlashishiga, ichki a’zolar faoliyatining buzilishiga, natijada hayot sifatini pasayishiga sababchi bo‘ladi. Yassi oyoq kasalligi mavjud bemorlarda jarrohlik yo‘li bilan davolashning mukammal usuli hali ishlab chiqilmagan.

Material va tekshirish usullari. Tadqiqot uchun Andijon viloyat bolalar ko‘p tarmoqli tibbiyot markazi Travmotologiya va ortopediya bo‘limida 2016 – 2023 yillar mobaynida yassi oyoqlik kasalligi bilan yotib davolangan 76 nafar bemorlar tanlab olindi. Bemorlar 2 guruhga ajratildi. Qiyosiy guruhga 25 nafar an’anaviy usulda davolangan bemorlar kiritildi. Aasosiy guruhni 51 nafarini takomillashtirilgan jarrohlik usuli bilan davolangan bemor bolalar tashkil etishdi. Tadqiqotni amalga oshirish davomida klinik, rentgenologik, MRT, podometriya, plantografiya, elektromiografiya, yurish akti tahlili va statistik usullardan foydalanilgan.

Tadqiqot maqsadi. Yassi oyoq kasalligi mavjud bolalarda jarrohlik yo‘li bilan davolashni takomillashtirish va jarrohlik davolash samaradorligini oshirish.

Natijalar. 25 nafar qiyosiy guruh bemorlari kasallik davrlariga ko‘ra differensiallashgan 4 guruhlarga bo‘lindi. 51 nafar asosiy guruh bemorlari esa differensiallashgan 6 guruhga, ya’ni kasallikning III va IV davrlari “A” va “V” kichik guruhlarga bo‘linishdi va bu davo usullariga ko‘rsatmalar ishlab chiqish, hamda davo taktikasini tanlashda differensiallashgan yondashuv imkonini berdi. Rigid yassi oyoqlik mavjud 51 nafar asosiy guruh bemorlarida o‘tkazilgan klinik va EMG tekshiruvlari ma’lumotlari asosida rivojlangan kichik boldir mushagi uzun payi spazmi tashxislanishi asosida kasallikning III va IV davrlari qo‘shimcha III V (n=13) va IV V davr (n=8) lariga bo‘linishdi, bu o‘z navbatida kasallikning tasniflanishini takomillashtirishga xizmat qildi.

51 nafar asosiy guruh bemorlarida differensiallashgan va takomillashgan xirurgik davo maqsadida “oyoq kichik boldir muskul payini (m.perinosis longus) oyoq kafti ichki tomoniga ko‘chirish, boldir orqa muskulini qisqartirish, qayiqsimon va ponasimon suyaklarni artrodezlash” jarrohlik amaliyoti bajarildi va ushbu innovatsion jarrohlik amaliyoti oyoq kafti ichki gumbazini to‘laqonli adekvat tiklash va shakllantirish imkonini berib, kasallikning residivlanish ulushini keskin kamaytirishga olib keldi.

Hulosa. Rigid yassi oyoqlikda turli jarrohlik amaliyotlari usullarining uzoq muddatli natijalari tahliliga ko‘ra, asosiy guruhda takomillashgan xirurgik davo qo‘llanilganda “yaxshi” natijalar ulushini 88% gacha oshirish va “qoniqarsiz” natijalarni 4% gacha kamaytirish imkonini berdi.

Qiyosiy guruhda esa “yaxshi” natijalar 10 (40%) holatda va “qoniqarsiz” natijalar esa 7 (28%) klinik holatlarda belgilandi.

СУРУНКАЛИ БАВОСИЛНИНГ III-IV БОСҚИЧЛАРИНИ ДАВОЛАШДА ЮҚОРИ ЭНЕРГИЯЛИ ЛАЗЕР ТЕХНОЛОГИЯЛАРИНИ ҚЎЛЛАШ ОРҚАЛИ ХИРУРГИК АМАЛИЁТЛАРНИ ОПТИМАЛЛАШТИРИШ

Алижонова К.Н., Мусашайхов Х.Т., Василевский Э.А., Дадабаев О.Т., Вахобов И.Л.
Андижон давлат тиббиёт институти.

Тадқиқотнинг долзарблиги шундаки, кечки босқичдаги сурункали бавосил колопроктологга мурожаат қилишнинг энг кенг тарқалган сабабларидан бири бўлиб қолмоқда, у катта ёшли аҳолининг 12–15 фоизини қамраб олади ва доимий қон кетишлар ҳамда тугунларнинг тушиши оқибатида беморларнинг ҳаёт сифатини сезиларли даражада ёмонлаштиради (Zheng Y. et al., 2018). Радикаллик нуқтаи назаридан «олтин стандарт» ҳисобланган анъанавий радикаль геморроидэктомия юқори травматизм, операциядан кейинги илк даврда кучли оғриқ синдроми ва аналь канал стриктуралари ривожланиш хавфи билан характерланади, бу эса геморроидал тугунларнинг лазер ёрдамида шиллиқ ости деструкцияси каби кам инвазивли усулларни амалиётга жорий этиш зарурлигини тақозо этади (Al-Kharashi A.S., 2018). Лазер технологиялари каверноз тўқималарга юқори аниқликда таъсир кўрсатиш имконини беради, бу эса атрофдаги тузилмаларга минимал термик шикаст етказган ҳолда ишончли гемостаз ва томир оёқчалари фотокоагуляциясини таъминлайди (Serralheiro P. et al., 2017).

Тадқиқотнинг мақсади сурункали бавосилнинг асоратланган III-IV босқичлари билан хасталанган беморларда лазерли геморроидэктомия ва анъанавий хирургик амалиётнинг клиник самарадорлигини қиёсий баҳолашдан иборат бўлди. Тадқиқот материаллари ва усуллари иккита вакиллик гуруҳига бўлинган 92 нафар беморни (ўртача ёши 44,5) даволаш натижаларини таҳлил қилишни ўз ичига олди: асосий гуруҳда (n=48) диодли лазер (тўлқин узунлиги 1470 нм) ёрдамида лазерли шиллиқ ости вапоризацияси қўлланилди, назорат гуруҳидаги (n=44) беморлар эса Миллиган-Морган усули бўйича операция қилинди. Натижаларни баҳолаш оғриқ синдромининг интенсивлиги (ВШШ шкаласи), жароҳатларнинг эпителизация муддати ва дизурик бузилишлар частотаси бўйича амалга оширилди. Лазер толаси анодермадаги микропункциялар орқали тугун танасига киритилди, бу эса кенг кўламли жароҳат юзалари ҳосил бўлишининг олдини олди.

Тадқиқот натижалари ва уларнинг муҳокамаси шуни кўрсатдики, юқори энергияли лазердан фойдаланиш шиллиқ ости қаватида асептик фиброз ҳосил бўлишини таъминлайди, бу эса шиллиқ қаватнинг остидаги тўқималарга ишончли фиксацияланишига олиб келади ва унинг пролапсини (тушишини) олдини олади. Асосий гуруҳ беморларида операциядан кейинги оғриқ даражаси назорат гуруҳига нисбатан 2,8 баравар паст бўлиб, ВШШ бўйича ўртача 2,3±0,4 баллни ташкил этди ($p<0,001$), бу эса анальгетиклар қабул қилиш даврини 1-2 кунгача қисқартириш имконини берди. Лазер таъсири операцияни амалда қонсиз бажарилишини таъминлади, шу билан бирга асосий гуруҳда операциядан кейинги эрта қон кетишлар частотаси 0 фоизни ташкил этди (назорат гуруҳида 4,5 фоиз). Шифохонада ётиш муддати ўртача 3,5 койка-кунга қисқарди, меҳнат қобилиятининг тўлиқ тикланиши эса 7-9 кунларда кузатилди. Олинган маълумотларни муҳокама қилишда шуни таъкидлаш жоизки, лазерли деструкция ички сфинктернинг шикастланишини минималлаштиради, бу эса анал тутқичсизлик ривожланишининг олдини олади ва анал каналининг сезувчан рецепторлари яхлитлигини сақлаб қолади.

Хулоса. Шундай қилиб, лазерли геморроидэктомия анъанавий операцияларга юқори технологик ва хавфсиз муқобил бўлиб, камроқ хирургик жароҳат билан радикал даволанишни таъминлайди. Хирургия марказларида лазер услубларини амалиётга татбиқ этиш бавосилнинг кечки босқичларини даволашни «бир кунлик хирургия» тоифасига

ўтказишга, беморларнинг даволашга бўлган ишончини оширишга ва реабилитация учун умумий харажатларни камайтиришга имкон беради.

КОМПЛЕКСНЫЙ ПОДХОД К ХИРУРГИЧЕСКОЙ КОРРЕКЦИИ ВЕНОЗНОГО КРОВОТОКА В ПРОФИЛАКТИКЕ ТРОФИЧЕСКИХ НАРУШЕНИЙ.

Э.А. Василевский, Х.Т. Мусашайхов, О.Т.Дадабоев
Андижанский государственный медицинский институт, Андижан, Узбекистан

Введение. Варикозная болезнь (ВБ), вариконое расширение подкожных вен нижних конечностей (ВР, ПВНК) сопровождаются различными дистрофическими, воспалительными изменениями венозной, лимфатической системе конечности, окружающих тканях, нарушением микроциркуляции. Применяемое в настоящее время наиболее радикальные хирургическое лечение направлено на компенсацию патологии венозной системы, но воздействие на патологические изменения в лимфатическом русле, от которого зависит прогрессирование осложнения ВБПВК, изучено крайне недостаточно. (В.С. Савельев, 2003; И.А. Золотухин., А.И. Кириенко., Р.А. Григорян 2003; В.Ю. Богачев 2004; С.З. Хмырова 2006; О.А. Шумков 2007; В.А. Родионова 2007; Г.М. Каримова 2009 и др.). Особенно необходимо коррекция лимфатической системы нижних конечностей при наиболее радикальном хирургическом лечении больных.

Цель. Улучшить лечение больных с варикозной болезнью, профилактике осложнений при хирургического вмешательства.

Материалы, методы. Под нашим наблюдением находилось 214 больных с ВБПВНК разной степени тяжести (без наличия трофических язв.) Из них 181 пациент подвергся оперативному лечению- флебэктомии. При подготовки и после операции проводили традиционное лечение флебопротекторами, противовоспатительную, десенсибилизирующую, антикоагулятную терапию у 61 больного. Одновременно у 120 больных в зависимости от стадии процесса успешно применяли комплексную эфферентную (лимфатическую и лимфотимулирующую) терапию и традиционное лечение. Воздействуя регионально на микроциркуляторное русло, лимфатическую систему, патологический процесс до операции и после оперативного вмешательства. По разработанной методике через стопу, паховые лимфатические узлы пораженной ноги строго подкожно вводим последовательно растворы новокаина, гепарина, лазикса. По показаниям добавляем димедрол, иммунопротекторы, антибиотики широкого спектра действия.

Результаты их обсуждение. После первых сеансов комплексной терапии до и после флебэктомии у 120 больных в стадии субкомпенсации процесса прекращались чувство тяжести, утомляемости судороги в конечности. После 3 сеанса значительно уменьшались боли, отеки, явления дерматита у 85% больных. Флебэктомия с применением комплексного лечения улучшает подготовку больных с ВБ ног, способствует благоприятному течению операции, послеоперационного периода. Больные уже со 2 го дня активизировались, не было осложнений, (воспаления,тромбофлебита, тромбоэмболий.). У 60 больного контрольной группы подготовка к операции увеличивается на 5-6 дней, в после-операционном периоде в 20% случаев отмечались осложнения (отеки, тромбофлебит, гематомы).

Выводы: Таким образом применение комплексной терапии, дайствушей на общие и местные проявление венозного, лимфатического процесса при наиболее радикальном хирургическом лечении, у больных с варикозной болезнью значительно, до 90% уменьшает период подготовки к флебэктомии, улучшает послеоперационнное течение, снижаются осложнения. Улучшается реабилитация, качество жизни больных.

МОЛЕКУЛЯРНО-ГЕНЕТИЧЕСКАЯ ДЕТЕРМИНАЦИЯ СОСУДИСТОГО РЕМОДЕЛИРОВАНИЯ ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ ВЕНОЗНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ

Вахобов И.Л., Мусашайхов Х.Т., Василевский Э.А., Дадабаев О.Т., Алижонова К.Н.
Андижанский государственный медицинский институт.

Актуальность. Хроническая венозная недостаточность (ХВН) нижних конечностей представляет собой прогрессирующее патологическое состояние, характеризующееся нарушением венозного оттока и развитием венозной гипертензии, причем механизмы трансформации варикозной болезни в тяжелые осложненные формы, такие как трофические язвы и липодерматосклероз, остаются предметом активных дискуссий в современной флебологии. Актуальность исследования обусловлена тем, что современная научная парадигма рассматривает ХВН не только как гемодинамическую проблему, но и как результат системного нарушения метаболизма соединительной ткани сосудистой стенки, где ключевую роль играют матриксные металлопротеиназы (ММП), в частности ММП-9 (желатиназа В), являющаяся основным медиатором деградации коллагена IV типа и эластина, что ведет к потере механической прочности венозной стенки и деформации клапанного аппарата (Chen Y. et al., 2017). Параллельно с этим сосудистый эндотелиальный фактор роста (VEGF) выступает мощным стимулятором ангиогенеза и проницаемости сосудов, а его гиперэкспрессия в ответ на венозный стаз провоцирует воспалительную инфильтрацию лейкоцитами и активирует синтез ММП-9, создавая порочный круг тканевой деструкции (Serralheiro P. et al., 2017).

Целью работы явилась оценка роли полиморфизмов генов MMP-9 (Gln279Arg) и VEGFA (C936T) в развитии хронической венозной недостаточности вен нижних конечностей и выявление индивидуальной предрасположенность к тяжелому течению болезни.

Материалы и методы. В основу работы легли результаты обследования 98 пациентов в возрасте от 20 до 78 лет, проходивших лечение в клинике Андижанского государственного медицинского института, которые согласно международному протоколу CEAP были стратифицированы на две группы: подгруппа средней степени тяжести (классы С3-С4, n=45) и подгруппа с тяжелой степенью течения (классы С5-С6, n=53). В ходе молекулярно-генетического исследования выявлено, что частота распределения генотипов Gln/Gln, Gln/Arg и Arg/Arg гена MMP9 составила 41,5%, 41,5% и 17,0% соответственно в основной группе и 50,6%, 36,8% и 12,6% в контроле, при этом комбинация генотипов Gln/Arg и Arg/Arg полиморфизма Gln279Arg указывает на более высокий риск развития тяжелых форм ХВН (OR=1,2 и 1,4; 95% CI=0,49–2,61 и 0,47–3,86). Напротив, генотип Gln/Gln гена MMP9 обладает защитной функцией в предупреждении трофических осложнений (OR=0,7; 95% CI=0,35–1,38). При анализе гена VEGFA частота распределения генотипов C/C, C/T и T/T составила 66%, 28,3% и 5,7% в основной группе против 77%, 19,5% и 3,4% в контроле, что подтверждает ассоциацию аллеля T с прогрессией заболевания, так как комбинация генотипов C/T и T/T полиморфизма C936T в гене VEGFA указывает на значительный риск развития деструктивных стадий (OR=1,6 и 1,7; 95% CI=0,73–3,6 и 0,33–8,51).

Результаты и их обсуждение. Полученные результаты свидетельствуют, что генетическая конституция пациента играет определяющую роль в темпах прогрессирования ХВН, а выявление полиморфизмов MMP9 (Gln279Arg) и VEGFA (C936T) позволяет на ранних этапах прогнозировать риск перехода болезни в язвенную форму. Пациенты с мутантными аллелями должны рассматриваться как группа высокого риска, требующая раннего оперативного вмешательства и усиленной фармакологической протекции венозной стенки, что позволит персонифицировать подход к лечению и снизить уровень инвалидизации населения в условиях здравоохранения Узбекистана.

Таким образом, сверхэкспрессия данных генов способствует распространению воспалительного процесса и свидетельствует об интенсивном патологическом ремоделировании внеклеточного матрикса в стенке варикозно измененной вены.

МОЛЕКУЛЯРНО-ГЕНЕТИЧЕСКИЕ ДЕТЕРМИНАНТЫ И ПАТОФИЗИОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ФОРМИРОВАНИЯ СИНДРОМА ДИАБЕТИЧЕСКОЙ СТОПЫ

Дадабаев О.Т., Мусашайхов Х.Т., Василевский Э.А.
Андижанский государственный медицинский институт, Андижан, Узбекистан

Актуальность.Современная эпидемиологическая ситуация по сахарному диабету (СД) характеризуется неуклонным ростом заболеваемости во всем мире, при этом эксперты прогнозируют увеличение доли больных до 4,4% от общей популяции к 2030 году, что затронет более 350 миллионов человек (Glovaci D. et al., 2019). Синдром диабетической стопы (СДС) выступает одним из наиболее инвалидизирующих осложнений СД, развиваясь у 55% пациентов в наиболее трудоспособном возрасте от 25 до 75 лет, что диктует необходимость поиска новых прогностических маркеров в рамках персонализированной медицины (Zheng Y. et al., 2018). Патогенез СДС носит мультифакториальный характер, где генетическая предрасположенность к нарушению ангиогенеза и хроническому воспалению играет определяющую роль в скорости деструкции тканей. Сосудистый эндотелиальный фактор роста (VEGF) является критическим регулятором восстановления сосудистой сети, а интерлейкин-6 (IL-6) - ключевым медиатором системного воспалительного ответа, который при СД часто приобретает патологический, персистирующий характер.

Целью данного исследования стало установление прогностического значения полиморфизмов G634C гена VEGFA и C174G гена IL6 в механизмах формирования диабетической стопы.

Материалы и методы. В клиническую группу вошли 96 больных сахарным диабетом 2 типа, осложненным СДС, в возрасте 40-75 лет, проходивших стационарное лечение в клиниках Андижанского ГМИ в период 2019–2022 гг., а контрольную группу составили 83 здоровых лица. Молекулярно-генетический анализ проводился на базе РНПМЦ гематологии (г. Ташкент) с применением современных методов детекции аллельных вариантов.

Результаты и их обсуждение. В ходе исследования локуса G634C гена VEGFA было установлено значительное преобладание неблагоприятного аллеля C в основной группе (24,5%) по сравнению с контролем (10,1%), что подтверждается высокой статистической значимостью ($\chi2=11,1$; $P=0,01$) и отношением шансов OR=2,7 (95 % CI: 1,5–4,74). Особо примечательно, что в подгруппе с гнойно-некротическими осложнениями частота аллеля C коррелировала с риском тяжелого течения процесса (OR=2,8). Прямая связь данного аллеля с развитием заболевания (RR=1,2) указывает на то, что генетически обусловленное изменение экспрессии VEGF нарушает адекватный ответ микроциркуляторного русла на ишемию. Напротив, аллель G и гомозиготный генотип G/G продемонстрировали выраженный протективный эффект (OR=0,3; $\chi2=9,5$), снижая вероятность формирования язвенных дефектов. Параллельный анализ полиморфизма C174G гена IL6 выявил, что генотип C/G встречается у пациентов с СДС в 1,4 раза чаще, чем в популяции, а генотип G/G - в 1,2 раза чаще, что свидетельствует о роли данных вариантов в поддержании высокого уровня провоспалительных цитокинов, препятствующих нормальной регенерации тканей стопы. Протективную функцию в отношении риска возникновения СДС выполняет генотип C/C гена IL6, наличие которого снижает вероятность развития осложнения на 50% (OR=0,6). Выявленные корреляции между частотой встречаемости определенных генотипов VEGFA и IL6 и клиническим течением СДС позволяют утверждать, что комбинированное воздействие нарушенного ангиогенеза и неконтролируемой воспалительной реакции является фундаментальным патофизиологическим звеном деструкции тканей.

Выводы. Таким образом, наличие генотипа G/G полиморфизма G634C гена VEGFA в сочетании с генотипом C/C полиморфизма C174G гена IL6 ассоциировано с защитой организма от тяжелых осложнений СД, тогда как носительство аллелей C (VEGFA) и G (IL6) служит маркером высокого риска развития гнойно-некротических процессов.

Полученные результаты открывают новые возможности для генетического скрининга больных сахарным диабетом в Узбекистане, позволяя выделять группы риска и применять к ним агрессивные превентивные меры до манифестации язвенных дефектов.

ПЕРИНАТАЛЬНЫЕ АСПЕКТЫ ЦИТОМЕГАЛОВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ ВИРУСА

Джураев М.Г., Азимова С.Б.
Андижанский государственный медицинский институт, Андижан, Узбекистан

Актуальность. Врожденная цитомегаловирусная инфекция (ЦМВИ) является ведущей причиной инфекционно обусловленных пороков развития и инвалидности у детей во всем мире. По данным систематического обзора Lanzieri T.M. et al. (2017), ежегодно рождается от 20 000 до 40 000 детей с клинически значимой врожденной ЦМВИ, из которых 10–15% страдают от тяжелых неврологических нарушений, включая сенсоневральную тугоухость, микроцефалию, церебральный паралич и хориоретинит. Boppana S.B. et al. (2021) подчеркивают, что значительная часть осложнений проявляется не при рождении, а в более позднем возрасте, что затрудняет раннюю диагностику и своевременное начало реабилитации. Первичное инфицирование ЦМВ во время гестации значительно увеличивает риск вертикальной передачи вируса плоду: от 30% до 50% в зависимости от триместра беременности, при этом наибольший ущерб наносится в первом и втором триместрах, когда происходит формирование ключевых систем организма (Гордеева Л.А., Шабалдин А.В., 2019).

Помимо врожденных форм, ЦМВИ оказывает существенное влияние на репродуктивное здоровье женщин фертильного возраста. Активная вирусная репликация в эндометрии и децидуальной оболочке ассоциирована с невынашиванием беременности, привычным абортом и бесплодием (Гордеева Л.А., Шабалдин А.В., 2019; Марданлы С.Г., 2018). Однако далеко не все женщины с ЦМВИ сталкиваются с репродуктивными нарушениями, что указывает на существование индивидуальных факторов, определяющих характер течения инфекции. Генетические полиморфизмы, модулирующие иммунный ответ, окислительный стресс и эндотелиальную функцию, могут играть ключевую роль в определении риска вертикальной передачи и перинатальных осложнений, однако данный аспект до настоящего времени не изучался ни в одной центральноазиатской популяции (Ахмедов А.А., Рахматуллаева Ш.Б., 2019; Cannon M.J. et al., 2010).

В Ферганской долине Республики Узбекистан, где серопозитивность к ЦМВ достигает 85–95%, а особенности внутрисемейного уклада (тесный бытовой контакт, грудное вскармливание, совместное использование посуды) способствуют интенсивной циркуляции вируса, проблема перинатальной ЦМВИ приобретает особую значимость. Отсутствие рутинного скрининга на ЦМВ у беременных женщин и новорожденных в республике дополнительно усугубляет ситуацию, приводя к поздней диагностике и упущению терапевтического окна. Социально-экономические последствия врожденной ЦМВИ включают затраты на слуховые аппараты, нейрореабилитацию, специальное образование и пожизненную поддержку, что создает серьезную нагрузку на бюджет здравоохранения и семьи пациентов (Wang H. et al., 2020).

Цель исследования состояла в анализе клинических особенностей врожденной ЦМВИ и репродуктивных нарушений у женщин с персистирующей формой инфекции, а также в оценке роли генетического профиля в формировании предрасположенности к вертикальной передаче вируса и тяжелому перинатальному течению.

Материалы и методы. Исследование выполнено на базе лечебных учреждений Ферганской долины в период 2022–2025 гг. Из 100 обследованных больных с верифицированной ЦМВИ выделены две подгруппы для углубленного анализа перинатальных аспектов: 28 детей с врожденной ЦМВИ (6 из I группы с латентным течением и 22 из II группы с манифестной персистирующей формой) и 12 женщин

репродуктивного возраста с документированными нарушениями репродуктивной функции на фоне ЦМВИ (все из II группы). Диагноз устанавливали серологическими (ИФА, Cobas e411, Roche) и молекулярно-биологическими (ПЦР, Rotor-Gene Q, Qiagen) методами. У всех детей выполнена нейросонография, при показаниях проводилась аудиометрия. Генотипирование по пяти полиморфизмам (TNF-α G308A, IL-10 G>A, TLR4 A896G, eNOS G894T, SOD2 Ala16Val) проведено методом ПЦР в реальном времени с зондами TaqMan (CFX96, Bio-Rad). Рассчитан суммарный генетический балл (0–10 точек) по трехступенчатой системе. Статистический анализ проведен в SPSS 26.0; применяли критерий χ^2, точный тест Фишера, OR с 95% ДИ. Значимость при $p<0,05$.

Результаты и обсуждение. Врожденная ЦМВИ диагностирована у 28 из 100 обследованных больных. Распределение по клиническим группам оказалось показательным: 6 случаев (21,4%) отнесены к I группе (латентное субклиническое течение) и 22 (78,6%) ко II группе (манифестная персистирующая форма). Уже сам факт наличия 6 детей с врожденной ЦМВИ в I группе, протекавшей субклинически, свидетельствует о том, что генетические факторы хозяина могут модулировать тяжесть течения даже при одинаковом пути инфицирования. Среди детей II группы преобладали пациенты первого года жизни (16 из 22, 72,7%), что соответствует периоду наибольшей уязвимости иммунной системы.

Клиническая картина врожденной ЦМВИ у детей II группы (n=22) характеризовалась полиморфизмом проявлений. Задержка роста и психомоторного развития выявлена у 7 (31,8%) детей, судорожный синдром у 5 (22,7%), желтуха у 3 (13,6%), гидроцефалия у 2 (9,1%). Судорожный синдром потребовал неотложной госпитализации с проведением нейросонографии, по данным которой у 3 пациентов обнаружены субэпендимальные кальцификаты, являющиеся патогномоничным признаком врожденной ЦМВИ (Boppana S.B. et al., 2021). Гидроцефалия у 2 детей подтверждена нейросонографически и потребовала консультации нейрохирурга. В I группе 6 детей с врожденной ЦМВИ не имели тяжелых неврологических осложнений; инфекция протекала субклинически с минимальной вирусной нагрузкой.

Анализ генетического профиля выявил принципиальное различие между группами. Среди 22 детей с врожденной ЦМВИ из II группы (манифестная форма) у 18 (81,8%) суммарный генетический балл составлял 6 и более, что существенно превышает аналогичный показатель для всей II группы (65,5%). В I группе, где 6 детей с врожденной ЦМВИ протекали субклинически, высокий генетический балл (≥6) установлен лишь у 1 ребенка (16,7%). Различие между подгруппами высокодостоверно ($p<0,01$; OR=22,5; 95% ДИ 2,3–219,4). Данное наблюдение указывает на возможную роль генетической предрасположенности в реализации вертикальной передачи вируса и формировании тяжелого перинатального течения.

Среди 12 женщин репродуктивного возраста с нарушениями репродуктивной функции все принадлежали ко II группе. Восемь пациенток имели в анамнезе от 1 до 4 эпизодов невынашивания беременности, у 4 диагностировано бесплодие продолжительностью от 4 до 6 лет. У всех 12 женщин определялась высокая вирусная нагрузка ЦМВ ($>10^3$ копий/мл) и положительные IgM, свидетельствующие об активной вирусной репликации. Суммарный генетический балл ≥6 установлен у 10 из 12 (83,3%) пациенток с репродуктивными нарушениями, что значительно выше среднего показателя по II группе в целом (65,5%).

Сочетание высокой вирусной нагрузки и неблагоприятного генетического профиля, создает синергический эффект, усиливающий повреждение эндометрия и децидуальной оболочки и нарушающий условия для имплантации и развития эмбриона. Полученные результаты имеют важное практическое значение для организации перинатальной помощи в Ферганской долине. При существующей частоте серопозитивности 85–95% практически все женщины репродуктивного возраста являются носителями ЦМВ, однако лишь у части из них инфекция манифестирует и приводит к перинатальным осложнениям. Генетическое профилирование позволяет выделить группу женщин с наибольшим риском реактивации и вертикальной передачи вируса ещё на этапе прегравидарной подготовки. Для женщин с

высоким генетическим баллом (≥6) целесообразно назначение ежемесячного контроля вирусной нагрузки, УЗИ-мониторинга состояния плода и рассмотрение вопроса о профилактической противовирусной терапии при документированной репликации.

BOLALARDA KUYISHDAN KEYINGI CHANDIQLI KONTRAKTURALARNI JARROHLIK DAVOLASH NATIJALARINI YAXSHILASHDA ERTA TASHXIS VA PROFILAKTIK CHORALARNING AHAMIYATI

Isomiddinov Z.D.
Andijon davlat tibbiyot instituti

Mavzuni dolzarbligi. Bolalarda kuyish jarohatlaridan keyin rivojlanadigan chandiqli kontrakturalar harakat funksiyasining cheklanishi, anatomik deformatsiyalar va ijtimoiy moslashuv muammolariga sabab bo‘ladi. Ayniqsa, bo‘g‘im sohalarida joylashgan chandiqli o‘zgarishlar bolaning o‘sishi davomida yanada og‘irlashib, funksional nuqsonlarni kuchaytiradi. Rekonstruktiv-plastik jarrohlik ushbu patologiyani bartaraf etishning asosiy usuli hisoblanadi. Biroq operatsiyadan keyingi erta asoratlar — infeksiya, transplantat nekrozi, chandiq residivi va kontrakturaning qayta shakllanishi — davolash samaradorligini pasaytiradi. Shu munosabat bilan erta tashxislash, xavf omillarini baholash va profilaktik chora-tadbirlarni ishlab chiqish muhim ilmiy-amaliy ahamiyat kasb etadi.

Tadqiqot maqsadi. Bolalarda kuyishdan keyingi chandiqli kontrakturalarni jarrohlik davolash natijalarini yaxshilash maqsadida erta asoratlarni tashxislash va profilaktika usullarini takomillashtirish.

Tadqiqot materiallari va usullari. Tadqiqotda kuyishdan keyingi chandiqli kontrakturalar bilan davolangan bolalarning klinik holati tahlil qilinadi. Bemorlarda klinik, funksional, laborator, bakteriologik va morfologik tekshiruvlar o‘tkaziladi. Jarrohlikdan keyingi yara bitishi, transplantat holati, mahalliy qon aylanishi va yallig‘lanish ko‘rsatkichlari baholanadi. Shuningdek, reabilitatsiya choralarining samaradorligi va kontraktura residivlarining oldini olishga ta’siri o‘rganiladi.

Ilmiy yangiligi. Kuyishdan keyingi chandiqli kontrakturalarni jarrohlik davolashda erta asoratlarning asosiy xavf omillari aniqlanadi. Operatsiyadan keyingi mahalliy to‘qima holatini baholashning diagnostik mezonlari ishlab chiqiladi hamda profilaktik davolash algoritmi takomillashtiriladi.

Amaliy ahamiyati. Taklif etilayotgan profilaktik va tashxisiy yondashuvlar operatsiyadan keyingi asoratlar sonini kamaytirish, transplantat prijivleniesini yaxshilash va funksional natijalarni oshirish imkonini beradi. Bu esa bolalarda kuyishdan keyingi nogironlik xavfini kamaytirishga xizmat qiladi.

Xulosa. Bolalarda kuyishdan keyingi chandiqli kontrakturalarni davolashda erta tashxis va profilaktika choralarini qo‘llash jarrohlik natijalarini yaxshilashda muhim omil hisoblanadi. Asoslangan profilaktik yondashuvlar erta va kechki asoratlarning kamayishiga hamda bemorlarning hayot sifatini oshirishga yordam beradi.

ГЕНЕТИЧЕСКИ ОБУСЛОВЛЕННЫЕ ПРЕДИКТОРЫ ЦИРРОЗА ПЕЧЕНИ У БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКИМ ГЕПАТИТОМ С

Кахаров А., Н, Алейник В. А., Василевский Э. А., Дадабаев О.Т.
Андижанский государственный медицинский институт, г. Андижан, Узбекистан

Актуальность. Скорость прогрессирования фиброза печени при хроническом гепатите С (ХГС) варьирует между пациентами в широких пределах, и существенная часть этой вариабельности определяется генетическим фоном макроорганизма (Ивашкин В.Т. и соавт., 2023). Среди множества молекулярных механизмов фиброгенеза особый интерес представляет взаимодействие двух патогенетических осей, действующих на разных уровнях

организации повреждения. Первая ось определяется силой врождённого противовирусного иммунитета, ключевым компонентом которого служит интерферон-лямбда-3 (ИФН-λ3), кодируемый геном IL28B. Полиморфизм rs12979860 (C/T) определяет уровень продукции этого цитокина: генотип CC обеспечивает высокую экспрессию и эффективное подавление вирусной репликации, тогда как генотип TT сопряжён со сниженной продукцией ИФН-λ3 и хронической иммунной стимуляцией (Thompson A.J. и соавт., 2010). Помимо противовирусного действия, ИФН-λ3 обладает прямым антифибротическим эффектом на звёздчатые клетки Ито через STAT1-зависимое подавление продукции коллагена (Eslam M. и соавт., 2017). Таким образом, носители генотипа TT лишены двойной защиты: и противовирусной, и антифибротической.

Вторая ось связана с ремоделированием внеклеточного матрикса (ВКМ). Матриксная металлопротеиназа-9 (ММП-9) является цинк-зависимой эндопептидазой, расщепляющей коллаген IV типа, желатин и ламинин. Полиморфизм Gln279Arg (rs17576) затрагивает каталитический домен фермента, и замена глутамина на аргинин повышает его протеолитическую активность (Roderfeld M., 2018). Парадоксально, что избыточная активность ММП-9 при хроническом заболевании печени не тормозит фиброз, а ускоряет его: деградация нормальной базальной мембраны синусоидов облегчает миграцию активированных звёздчатых клеток, а высвобождение матрикс-связанного TGF-β1 усиливает профиброгенный сигнал (Vandooren J. и соавт., 2013). Комбинированный эффект ослабленного иммунного контроля и усиленной матриксной деградации ранее не исследовался.

Цель исследования состоит в оценке комбинированного эффекта полиморфизмов IL28B (rs12979860) и MMP9 (Gln279Arg) на формирование цирроза печени (ЦП) и тяжесть клинических проявлений у больных ХГС.

Материал и методы. Обследованы 93 больных ХГС на базе клиники Андижанского государственного медицинского института (2021-2025). Диагноз подтверждён обнаружением антител к HCV и HCV РНК методом ПЦР в реальном времени. Стадия фиброза верифицирована транзиентной эластографией (FibroScan, Echosens) по классификации METAVIR. Пациенты распределены на две группы: I группа включила 48 больных без ЦП (F0-F3), II группа объединила 45 пациентов с верифицированным ЦП (F4). Контрольную группу составили 80 практически здоровых лиц. Генотип HCV определён секвенированием: генотип 1 выявлен у 49 (52,7%), генотип 3 у 31 (33,3%) пациентов. Генотипирование IL28B (rs12979860) и MMP9 (rs17576) выполнено методом ПЦР в реальном времени с аллель-специфическими TaqMan-зондами на амплификаторе CFX96 (Bio-Rad). Для оценки взаимодействия пациенты стратифицированы на три категории комбинированного иммунно-матриксного риска: оба протективных генотипа (IL28B CC/CT и MMP9 AA), один рисковый (IL28B TT или MMP9 AG/GG, но не оба), оба рисковых (IL28B TT и одновременно MMP9 AG/GG). Статистический анализ включал в себя: критерий χ^2, ОШ с 95% ДИ, тест тренда Кохрана-Армитажа, коэффициент Спирмена. Синергия оценена сопоставлением наблюдаемого ОШ комбинации с произведением индивидуальных ОШ. Равновесие Харди-Вайнберга проверено в контроле. Достоверность при $p < 0,05$ (EASL, 2021).

Результаты и обсуждение. Равновесие Харди-Вайнберга подтверждено для обоих локусов (IL28B $\chi^2 = 0,41$, $p = 0,52$; MMP9 $\chi^2 = 0,34$, $p = 0,56$). Генотип IL28B TT выявлен у 26,7% больных ЦП и лишь у 11,2% контрольных лиц (ОШ = 2,89; 95% ДИ 1,09-7,63; $p = 0,03$). Частота аллели T нарастала линейно: 35,0% в контроле, 41,7% в I группе, 53,3% во II группе (χ^2 тренда = 8,16; $p = 0,004$). Носители хотя бы одной аллели Arg гена MMP9 (генотипы AG и GG) составили 71,1% при ЦП против 47,5% в контроле (ОШ = 2,72; 95% ДИ 1,27-5,83; $p = 0,009$). Частота аллели G (Arg) также нарастала линейно: 28,1%, 33,3% и 44,4% (χ^2 тренда = 6,71; $p = 0,01$). Произведение индивидуальных ОШ составило $2,89 \times 2,87 = 8,29$.

Комбинированный анализ выявил ступенчатое нарастание частоты цирроза по трём категориям иммунно-матриксного риска: 16,1% при обоих протективных генотипах ($n = 31$), 44,4% при одном рисковом ($n = 36$) и 76,9% при обоих рисковых ($n = 26$). Тест Кохрана-

Армитажа подтвердил высокую достоверность тренда (χ^2 = 22,1; p < 0,001). Отношение шансов для категории обоих рисковых генотипов по сравнению с обоими протективными составило 17,4 (95% ДИ 4,6-65,8; p < 0,001). Это значение в 2,1 раза превысило произведение индивидуальных ОШ (8,29), что является убедительным свидетельством биологической синергии, реализующейся через механизм порочного круга: ослабленный иммунный контроль поддерживает хроническое воспаление, стимулирующее экспрессию ММП-9, а генетически усиленная активность фермента ускоряет деструкцию перисинусоидального матрикса с высвобождением профиброгенных ростовых факторов (Волынец Г.В., Хавкин А.И., 2024).

Все клинико-лабораторные показатели продемонстрировали линейный градиент ухудшения. Балл MELD нарастал от 9,8 ± 2,9 до 17,6 ± 5,1 (p < 0,001). APRI увеличивался в 3,5 раза (от 0,64 до 2,24), отражая одновременное усиление гепатоцеллюлярного повреждения и портальной гипертензии. Жёсткость печени возрастала почти в 3 раза (от 11,8 до 32,4 кПа). Альбумин снижался на 27% (от 34,8 до 25,4 г/л), тромбоциты падали вдвое (от 182 до 92 ×10⁹/л). ВРВП II-III степени обнаружены у 3,2%, 19,4% и 50,0% пациентов по трём категориям соответственно. Среди больных с генотипом HCV 1 эффект комбинации оказался более выраженным (ОШ = 22,8) по сравнению с генотипом 3 (ОШ = 11,4), что согласуется с данными о более сильном влиянии IL28B при генотипе 1 инфекции (Thompson A.J. и соавт., 2010).

Заключение. Генетически обусловленное ослабление врождённого иммунитета (IL28B TT) и усиление матриксной деградации (MMP9 Arg) формируют синергический механизм фиброгенеза с ОШ = 17,4 при обоих рисковых генотипах. Все показатели тяжести заболевания демонстрируют дозозависимый градиент по категориям комбинированного риска. Двухлокусная генетическая панель IL28B + MMP9 рекомендуется для прогностической стратификации больных ХГС, особенно при инфекции HCV генотипа 1 (Krawczyk M. и соавт., 2020).

ПРОГНОСТИЧЕСКАЯ РОЛЬ ГЕНЕТИЧЕСКОГО ПОЛИМОРФИЗМА TLR4 ASP299GLY В ПАТОГЕНЕЗЕ И ПРОГРЕССИРОВАНИИ РЕВМАТОИДНОГО АРТРИТА

Парпиева С.Б., Алейник В.А.
Андижанский государственный медицинский институт.

Актуальность исследования продиктована тем, что ревматоидный артрит (РА) остается одной из наиболее социально значимых проблем современной ревматологии, поражая до 1% населения земного шара и приводя к ранней инвалидизации лиц трудоспособного возраста, при этом механизмы трансформации умеренного синовита в деструктивный паннус с необратимой эрозией суставных поверхностей до конца не изучены (Zheng Y. et al., 2018). Ведущая роль в инициации и поддержании хронического аутоиммунного воспаления отводится системе врожденного иммунитета, в частности Toll-подобным рецепторам (TLR), которые распознают патоген-ассоциированные молекулярные паттерны и эндогенные лиганды, запуская каскад продукции провоспалительных цитокинов через активацию фактора NF-κB (Al-Kharashi A.S., 2018). Среди семейства данных рецепторов особое место занимает TLR4, экспрессия которого на синовиоцитах и макрофагах значительно повышена при РА, а генетический полиморфизм Asp299Gly (rs4986790) в гене TLR4 способен модифицировать связывающую способность рецептора и изменять интенсивность иммунного ответа, определяя темпы прогрессирования суставной деструкции (Serralheiro P. et al., 2017).

Целью исследования явилось установление взаимосвязи между клинико-лабораторными показателями активности ревматоидного артрита и полиморфизмом

Asp299Gly гена TLR4 для разработки молекулярно-генетических критериев прогнозирования тяжелого течения и темпов рентгенологической прогрессии заболевания.

Материалы и методы исследования включали комплексное обследование 115 пациентов с достоверным диагнозом РА (по критериям ACR/EULAR 2010), находившихся на лечении в ревматологическом отделении, при этом средний возраст составил 46,5 лет, а длительность заболевания варьировала от 1 до 15 лет. Контрольную группу составили 90 практически здоровых лиц без аутоиммунной патологии в анамнезе. Клиническая оценка включала индексы DAS28, CDAI, оценку рентгенологической стадии по Штейнброкеру и уровень эрозивных изменений. Лабораторный блок включал определение С-реактивного белка (СРБ), ревматоидного фактора (РФ) и антител к циклическому цитруллинированному пептиду (АЦЦП) методом ИФА. Молекулярно-генетическое типирование локуса rs4986790 гена TLR4 проводилось методом ПЦР в реальном времени с использованием специфических зондов, а статистический анализ выполнялся с расчетом отношения шансов (OR) и проверкой соответствия закону Харди-Вайнберга. Результаты исследования и их обсуждение показали, что полиморфизм Asp299Gly оказывает значимое влияние на фенотипическую реализацию РА. Частота минорного аллеля 299Gly у пациентов с РА была достоверно ниже (7,4%), чем в контрольной группе (14,2%), что подтверждает гипотезу о его протективной роли в отношении риска развития заболевания (OR=0,48; 95% CI: 0,22–0,98), однако среди уже заболевших лиц носительство аллеля 299Gly ассоциировалось с более высокими значениями индекса DAS28 и быстрым переходом во II-III рентгенологические стадии (OR=1,9; 95% CI: 1,1–3,2). Установлено, что пациенты с генотипом Asp/Gly характеризовались повышенными уровнями СРБ (в среднем на 35% выше, чем у носителей Asp/Asp) и более высокой частотой серопозитивности по АЦЦП (82% против 64%, $p<0,05$), что свидетельствует об интенсивном вовлечении TLR4-опосредованных путей в синтез аутоантител (Cavazanna I. et al., 2017). Наличие мутантного аллеля Gly коррелировало с системными проявлениями РА, такими как ревматоидные узелки и анемия хронического воспаления (OR=2,3; 95% CI: 1,35–4,1). Обсуждая полученные данные, следует отметить, что замена аспарагиновой кислоты на глицин в позиции 299 нарушает конформационную стабильность внеклеточного домена TLR4, что может приводить к парадоксальной гиперактивации рецептора эндогенными лигандами (фибриноген, гиалуроновая кислота) в синовиальной среде, поддерживая «цитокиновый шторм» локального уровня (Sellami N., 2018). **Вывод** таким образом, полиморфизм гена TLR4 является фундаментальной генетической детерминантой, определяющей клинико-лабораторный профиль и агрессивность течения ревматоидного артрита. Использование данного генетического маркера в сочетании с мониторингом АЦЦП и СРБ позволяет уже на ранних стадиях выявлять группу пациентов с риском быстропрогрессирующей деструкции суставов. Практическое внедрение алгоритма генетического скрининга обеспечит персонифицированный подход к назначению генно-инженерной биологической терапии (ГИБТ), минимизируя частоту осложнений и повышая качество жизни больных РА.

РОЛЬ МОЛЕКУЛЯРНО-ГЕНЕТИЧЕСКИХ МЕХАНИЗМОВ В ПАТОГЕНЕЗЕ И ПРОГНОЗИРОВАНИИ ИСХОДОВ ОСЛОЖНЕНИЙ ОТКРЫТЫХ ЧЕРЕПНО-МОЗГОВЫХ ТРАВМ

Шарифбаев С.А., Алейник В.А.
Андижанский государственный медицинский институт.

Актуальность исследования обусловлена тем, что открытая черепно-мозговая травма (ОЧМТ) остается одной из наиболее сложных проблем современной нейрохирургии и военно-полевой медицины, характеризуясь крайне высокими показателями летальности (до 30–45%) и глубокой инвалидизации пострадавших, при этом клинический исход травмы часто не коррелирует напрямую с объемом первичного механического повреждения, что

указывает на фундаментальную роль индивидуальной генетически детерминированной реактивности организма в развитии вторичных повреждений мозга (Zheng Y. et al., 2018). Вторичные повреждения при оЧМТ инициируются каскадом нейровоспаления, окислительного стресса и нарушениями микроциркуляции, где ключевое значение имеют провоспалительные цитокины и ферменты метаболических циклов, такие как интерлейкин-6 (IL-6), фактор некроза опухоли-альфа (TNF-α) и метилентетрагидрофолатредуктаза (MTHFR), полиморфизм генов которых предопределяет интенсивность церебрального отека и выраженность нейродегенерации (Al-Kharashi A.S., 2018).

Целью исследования явилось изучение влияния полиморфизмов генов IL6 (C174G), TNFA (G-308A) и MTHFR (C677T) на патогенез оЧМТ и разработка молекулярно-генетических критериев прогнозирования неблагоприятных исходов и гнойно-септических осложнений. Материалы и методы исследования включали комплексное обследование 120 пациентов с оЧМТ различной степени тяжести в возрасте от 18 до 65 лет, находившихся на лечении в нейрохирургических отделениях, при этом контрольную группу составили 100 практически здоровых лиц, а верификация диагноза и оценка исходов проводились на основании шкал комы Глазго (ШКГ) и исходов Глазго (ШИГ), данных КТ/МРТ и интраоперационных находок. Молекулярно-генетическое типирование локусов rs1800795, rs1800629 и rs1801133 выполнялось методом ПЦР в реальном времени с использованием специфических праймеров, а статистическая обработка данных проводилась с расчетом отношения шансов (OR), доверительного интервала (CI) и критерия χ^2 Пирсона.

Результаты исследования и их обсуждение показали, что полиморфизм C174G гена IL6 играет критическую роль в модуляции острого фазового ответа, при этом частота неблагоприятного аллеля G у пациентов с тяжелым течением оЧМТ составила 44,2% против 28,0% в контроле, что ассоциировано с повышенным риском формирования дислокационного синдрома (OR=2,1; 95% CI: 1,24–3,55), так как аллель G способствует гиперпродукции интерлейкина-6, усиливающего проницаемость гематоэнцефалического барьера (Serralheiro P. et al., 2017). Анализ локуса G-308A гена TNFA выявил, что носительство мутантного аллеля A достоверно коррелирует с риском развития посттравматического менингоэнцефалита и сепсиса (OR=2,4; 95% CI: 1,4–4,1), что объясняется способностью TNF-α активировать апоптоз нейронов и подавлять локальный иммунный ответ в зоне повреждения (Cavazanna I. et al., 2017). Особое прогностическое значение имеет полиморфизм C677T гена MTHFR, участвующий в регуляции гомоцистеинового обмена; установлено, что наличие аллеля T ведет к снижению активности фермента и локальной гипергомоцистеинемии, что у пострадавших с ОЧМТ усугубляет ишемические повреждения в перифокальной зоне и замедляет темпы когнитивного восстановления (OR=1,85; 95% CI: 1,05–3,2). Статистически значимое сочетание аллелей G (IL-6), A (TNF-α) и T (MTHFR) у одного пациента повышает вероятность летального исхода в 4,5 раза, что позволяет выделить категорию «генетически детерминированного критического состояния», требующую применения агрессивных методов нейропротекции и ранней декомпрессии. Обсуждая полученные данные, следует отметить, что синергизм цитокиновой гиперреактивности и эндотелиальной дисфункции, обусловленной фолатным дефицитом, блокирует механизмы нейропластичности и способствует хронизации патологического процесса.

Выводы. Таким образом, молекулярно-генетические механизмы являются фундаментальным звеном патогенеза ОЧМТ, а определение полиморфизмов исследуемых генов позволяет с высокой точностью прогнозировать исходы травмы уже в первые сутки после поступления. Практическое применение данной прогностической модели в клиниках Андижана и Узбекистана в целом обеспечит персонифицированный подход к ведению пациентов, снижая уровень смертности и минимизируя инвалидизирующие последствия тяжелых травм головного мозга.

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ОЦЕНКА РЕЛАПАРОТОМИИ "ПО ТРЕБОВАНИЮ" И ПРОГРАММНЫХ САНАЦИЙ БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ ПРИ РАСПРОСТРАНЕННОМ ПЕРИТОНИТЕ

Тохиров Ш.М., Мустафакулов И.Б., Джураева З.А., Бойназаров М.Э.Василевский Э.А., Дадабаев О.Т.
Самаркандский Государственный Медицинский Университет
Андижанский Государственный Медицинский институт
Термезский Филиал Ташкентского Государственного Медицинского Университета

Актуальность. В современной хирургии применяются две основные тактики повторных операций при перитоните: программированные санационные релапаротомии и релапаротомия «по требованию». Первая предполагает выполнение повторных вмешательств в заранее определённые сроки, независимо от клинической динамики, в то время как релапаротомия «по требованию» выполняется при наличии признаков продолжающегося или рецидивирующего инфекционного процесса. Отсутствие единых критериев выбора тактики повторных вмешательств нередко приводит к чрезмерному числу операций, увеличению хирургической травмы и частоты осложнений

Цель исследования: оценить клиническую эффективность релапаротомии «по требованию» и программированных санационных релапаротомий у больных с распространённым перитонитом.

Материалы и методы. В исследование включены больные с распространённым перитонитом, находившиеся на лечении в клиниках Сурхандарьинского филиала РНЦЭМП.

В зависимости от выбранной тактики повторных вмешательств пациенты были распределены на две группы. В первой группе применялась тактика программированных санационных релапаротомий, предусматривающая выполнение повторных операций через 48–72 часа после первичного вмешательства независимо от клинической динамики. Во второй группе использовалась релапаротомия «по требованию», показания к которой определялись на основании клинических, лабораторных и инструментальных признаков продолжающегося или рецидивирующего перитонита.

Для объективной оценки тяжести состояния и прогноза течения заболевания использовались интегральные шкалы Mannheim Peritonitis Index (MPI), APACHE II и SOFA. Балльные показатели определялись в предоперационном периоде и в динамике в послеоперационном периоде. Особое внимание уделялось изменению показателей шкалы SOFA как маркера прогрессирования органной дисфункции.

Результаты исследования. Результаты исследования подтверждают, что программированные санационные релапаротомии, несмотря на потенциальное преимущество в виде регулярного контроля состояния брюшной полости, ассоциированы с более высокой операционной травмой и частотой осложнений. Многократные вмешательства создают условия для развития третичного перитонита, инфекций области хирургического вмешательства и спаечной болезни.

Тактика релапаротомии «по требованию» при условии динамического клинико-лабораторного мониторинга и использования прогностических шкал позволяет более точно определять показания к повторному вмешательству. Это снижает число необоснованных операций без ухудшения показателей выживаемости.

Выводы. Релапаротомия «по требованию» является обоснованной и клинически эффективной тактикой лечения больных с распространённым перитонитом. По сравнению с программированными санационными релапаротомиями данный подход позволяет снизить частоту послеоперационных осложнений и сократить сроки госпитализации без увеличения летальности. Использование дифференцированного подхода к повторным вмешательствам должно основываться на объективной оценке тяжести состояния пациента и динамическом мониторинге клинических показателей.

КЛИНИКО-ФУНКЦИОНАЛЬНОЕ ОБОСНОВАНИЕ И АНАЛИЗ ОСЛОЖНЕНИЙ МЕТОДА «OPEN ABDOMEN» ПРИ РАСПРОСТРАНЕННОМ ПЕРИТОНИТЕ

Тохиров Ш.М., Мустафакулов И.Б., Джураева З.А., Бойназаров М.Э., Василевский Э.А., Дадабаев О.Т.
Самаркандский Государственный Медицинский Университет
Андижанский Государственный Медицинский институт
Термезский Филиал Ташкентского Государственного Медицинского Университета

Актуальность Рост интереса к open abdomen обусловлен необходимостью профилактики и лечения синдрома внутрибрюшной гипертензии и абдоминального компартмент-синдрома, которые существенно ухудшают прогноз у пациентов с распространённым перитонитом. В то же время, данная тактика ассоциирована с рядом серьёзных осложнений, включая кишечные свищи, инфекционные осложнения, вентральные грыжи и высокую летальность.

Цель исследования: оценить клинические показания, частоту осложнений и результаты лечения больных с распространённым перитонитом при применении тактики «open abdomen».

Материалы и методы. В исследование включены больные с тяжёлыми формами распространённого перитонита, находившиеся на лечении в клиниках Сурхандарьинского филиала РНЦЭМП.

Тактика «open abdomen» применялась при невозможности безопасного первичного закрытия брюшной полости, выраженной отёчности кишечника, нестабильной гемодинамике, признаках абдоминального сепсиса и внутрибрюшной гипертензии. В послеоперационном периоде осуществлялся динамический мониторинг состояния пациента с оценкой показателей органной дисфункции и необходимости повторных санаций.

Эффективность применения open abdomen оценивалась по частоте осложнений, летальности, длительности лечения и возможности последующего закрытия брюшной полости.

Результаты исследования. Тактика «open abdomen» является одним из наиболее дискутабельных методов лечения тяжёлых форм распространённого перитонита. С одной стороны, её применение позволяет эффективно контролировать внутрибрюшное давление, предотвращать развитие абдоминального компартмент-синдрома и обеспечивать доступ для повторных санаций. С другой стороны, метод ассоциирован с высокой частотой осложнений и неблагоприятных отдалённых последствий.

Результаты проведённого исследования подтверждают, что основным показанием к применению open abdomen является крайне тяжёлое состояние пациента с признаками абдоминального сепсиса и выраженной внутрибрюшной гипертензии. В данной категории больных закрытие брюшной полости в условиях повышенного давления может приводить к ухудшению дыхательной и почечной функций и прогрессированию полиорганной недостаточности.

Полученные данные подтверждают, что применение open abdomen не должно носить рутинный характер. Рациональное использование данной тактики позволяет улучшить непосредственные результаты лечения при тяжёлых формах заболевания.

Выводы. Тактика «open abdomen» является обоснованным методом лечения при тяжёлых формах распространённого перитонита, осложнённых абдоминальным сепсисом и синдромом внутрибрюшной гипертензии. Применение метода позволяет стабилизировать состояние пациентов, однако сопровождается высокой частотой осложнений и летальности. Использование open abdomen должно носить строго селективный характер и основываться на объективной оценке тяжести состояния и динамическом клиническом мониторинге.

ДИАГНОСТИКА ЗАБОЛЕВАНИЙ ВЕК У ДЕТЕЙ С СИНДРОМОМ ДАУНА

Хамраева У.Ш., Каримова М.Х., Вахобова М.Ш.
Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр микрохирургии глаза

Актуальность проблемы: Синдром Дауна (СД) характеризуется мультисистемным поражением, при этом высокой частотой офтальмологических нарушений с частотой 60–80% детей с СД. Аномалии век занимают значимое место в структуре глазной патологии при данном синдроме и формируют предпосылки к развитию хронических воспалительных процессов. Несмотря на большое количество международных исследований, региональные данные в странах Центральной Азии ограничены, что определяет актуальность настоящего исследования.

Цель исследования: Изучить распространённость и структуру заболеваний век у детей с синдромом Дауна.

Материал и методы исследования: в Республиканском специализированном научно-практическом медицинском центре микрохирургии глаза были обследованы 28 детей с клинически и цитогенетически подтверждённым синдромом Дауна в возрасте от 2 до 12 лет. Девочки составили 35,7%, мальчики 64,3%. Обследование включало сбор анамнеза, наружный осмотр век и придаточного аппарата глаза; биомикроскопию переднего отрезка; оценку положения век и ресничного края.

Результаты исследования: Блефарит был регистрирован у 64,28%, стеноз носослёзных путей у 53,57 %, птоз у 25% пациентов. Эпикантус был зарегистрирован у всех пациентов.

Вывод: Заболевания век являются частым компонентом офтальмопатологии у детей с синдромом Дауна и по данным международных исследований выявляются у 30–60% пациентов. Наиболее распространёнными являются блефарит, дисфункция мейбомиевых желёз и стеноз носослёзных путей. Анатомо-функциональные особенности век при СД способствуют развитию хронического воспаления и нарушению стабильности слёзной плёнки. Ранняя диагностика и регулярное наблюдение у офтальмолога являются обязательными для профилактики осложнений со стороны глазной поверхности и снижения риска амблиопии.

ПОЛИМОРФИЗМ MMP9 Gln279Arg (rs17576) КАК РАННИЙ ПРЕДИКТОР РАСПРОСТРАНЕНИЯ ПАНКРЕОНЕКРОЗА И НЕОБХОДИМОСТИ ХИРУРГИЧЕСКОГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА ПРИ ОСТРОМ ПАНКРЕАТИТЕ

Хужамбердиев И.Р., Салахиддинов К.З., Василевский Э.А., Дадабаев О.Т.
Андижанский государственный медицинский институт, Андижан, Узбекистан

Введение. Некротизирующий острый панкреатит (НОП) по-прежнему остаётся одной из главных причин хирургической летальности, достигающей 15-40% при инфицировании зон деструкции (Boxhoorn et al., 2020; Werge et al., 2016). Центральная задача хирурга в первые часы госпитализации состоит в том, чтобы предсказать, распространится ли некроз поджелудочной железы (ПЖ) настолько, что потребует активного хирургического вмешательства и последующей некрэктомии. Стандартные прогностические шкалы достигают информативности лишь к 48-72 часам, тогда как молекулярно-генетические маркеры определяются уже при первом заборе крови.

Матриксная металлопротеиназа-9 (MMP9, желатиназа Б) разрушает коллаген IV типа и ламинин базальных мембран панкреатических капилляров, обеспечивая трансфасциальное распространение некроза в паракольную и паравезикальную клетчатку (Parks et al., 2004). Полиморфизм MMP9 rs17576 (Gln279Arg) повышает каталитическую активность фермента у

носителей Arg-аллеля. Ранее в нашей когорте данный вариант оказался независимым предиктором тяжёлой формы ОП (OR=3,94; 95% ДИ 1,82-8,54) в составе полигенной панели из пяти SNP. В настоящем исследовании мы проверяли гипотезу о том, что носительство Arg-аллеля не просто ассоциировано с тяжестью, но и определяет объём некроза по данным КТ, вероятность его инфицирования и частоту экстренной открытой операции.

Материал и методы. В проспективное исследование включены 112 пациентов с ОП (Андижанский, Наманганский и Ферганский филиалы РНЦЭМП, 2021-2025 гг.) и 80 здоровых добровольцев в качестве контрольной группы. Диагноз ОП верифицирован по критериям пересмотренной классификации Атланта 2012 г. (Banks et al., 2013). Из них лёгкая форма ОП была установленна у 66 (58,9%), среднетяжёлая - у 30 (26,8%), тяжёлая/некротизирующая у 16 (14,3%).

Генотипирование по MMP9 rs17576 (A>G, Gln279Arg) выполнено методом аллель-специфической ПЦР в реальном времени (CFX96, Bio-Rad; TaqMan SNP Genotyping Assay, Thermo Fisher Scientific) в первые 6 часов госпитализации. Результат предоставлялся хирургической бригаде через 6 часов от момента забора крови; хирурги, принимавшие решение об объёме вмешательства, не были осведомлены о нём. Объём некроза ПЖ оценивался по КТ-индексу тяжести Балтазара (КТИТ) на 48-72-е сутки. Все пациенты с некрозом ПЖ лечились по персонализированному алгоритму на основе 12-критериальной прогностической шкалы (AUC=0,942); тактика определялась суммарным баллом: до 6 баллов - консервативное лечение, 7-12 - интенсивная терапия с повторной оценкой, 13 и более - срочное хирургическое вмешательство. Показаниями к открытой некрэктомии служили: инфицированный некроз с вовлечением более 50% паренхимы ПЖ, внутрибрюшное давление более 20 мм рт. ст. по интравезикальной методике, клиническое ухудшение на фоне проводимого дренирования. Статистический анализ: ANOVA, критерий Краскела-Уоллиса, хи-квадрат с поправкой Йейтса, пошаговая логистическая регрессия с исключением (SPSS 26.0, MedCalc 20.0; $p<0,05$).

Результаты. Генотипы распределились: Gln/Gln у 47 (42,0%), Gln/Arg у 45 (40,2%), Arg/Arg у 20 (17,8%) пациентов. Частота Arg-аллеля среди пациентов с ОП составила 0,38 против 0,27 в контрольной группе ($p=0,022$), что свидетельствует об ассоциации Arg-аллеля с предрасположенностью к ОП.

Носители генотипа Arg/Arg в 6 раз чаще имели некроз более 30% паренхимы, в 7,0 раза чаще нуждались в открытой некрэктомии и в 9,5 раза чаще имели инфицированный некроз по сравнению с Gln/Gln-носителями. Срок от начала инфицирования до его бактериологической верификации у Arg/Arg-пациентов был достоверно меньше: 8,4±2,1 против 12,6±2,9 суток у Gln/Gln-носителей ($p=0,008$), что согласуется с ускоренным разрушением барьерных тканевых структур у носителей активного аллеля.

В многофакторной логистической регрессии генотип Arg/Arg оставался независимым предиктором после поправки на возраст, ИМТ, этиологию, APACHE II и время до госпитализации. Для некроза ПЖ более 30%: ОШ=5,80 (95% ДИ 1,94-17,3; $p=0,002$). Для инфицированного некроза: ОШ=4,67 (95% ДИ 1,48-14,8; $p=0,009$) - значимость сохранялась после поправки на объём некроза. Для необходимости открытой некрэктомии: ОШ=6,21 (95% ДИ 1,78-21,6; $p=0,004$). Среди Arg/Arg-пациентов срок от поступления до принятия решения об открытой операции составил 18,4±4,2 часа против 31,6±6,8 часа у Gln/Gln-носителей, которым проводилась некрэктомия ($p=0,009$): у носителей активного аллеля клиническая декомпенсация наступала существенно раньше.

Обсуждение. Полученные данные патогенетически обоснованы: Arg279-аллель повышает каталитическую активность MMP9, усиливая деградацию коллагена IV типа базальных мембран панкреатических капилляров. Это облегчает трансфасциальное распространение некроза в паракольную и паравезикальную клетчатку, объясняя, почему у Arg/Arg-носителей некроз чаще является диффузным, труднее отграничивается и быстрее инфицируется (Parks et al., 2004; Chen et al., 2008). Именно диффузный характер некроза

определяет неизбежность более раннего перехода к открытой некрэктомии, а не только к консервативному дренированию.

Узбекистанский опыт лечения тяжёлого ОП в РНЦЭМП показывает, что активная выжидательная тактика с персонализированным алгоритмом и ранним принятием хирургического решения снижает летальность с 11,2% до 2,7%, а частоту конверсий в расширенную открытую операцию с 22,4% до 4,5% (Ибадов и соавт., 2019а; Ибадов и соавт., 2019б). Генотипирование по MMP9 rs17576, результат которого доступен в первые 6 часов от поступления, позволяет ещё до клинической декомпенсации идентифицировать пациентов с высоким риском диффузного некроза и заблаговременно планировать расширенный доступ при хирургическом вмешательстве (Савельев и соавт., 1999; Гальперин и соавт., 2012). Носители Arg/Arg требуют более короткого периода наблюдения перед принятием решения о некрэктомии и более агрессивного хирургического подхода с учётом вероятного трансфасциального распространения деструкции.

Заключение. Полиморфизм MMP9 rs17576 (Gln279Arg) является независимым генетическим детерминантом объёма панкреонекроза, вероятности его инфицирования и частоты открытой некрэктомии при остром панкреатите. Носительство генотипа Arg/Arg увеличивает вероятность некроза более 30% паренхимы ПЖ в 5,8 раза (ОШ=5,80), инфицированного некроза - в 4,7 раза и потребности в открытой некрэктомии - в 6,2 раза по сравнению с Gln/Gln-носителями. Генотипирование по MMP9 rs17576 в первые часы госпитализации позволяет заблаговременно выделить группу высокого риска и обосновывает более активную хирургическую тактику с сокращёнными сроками принятия решения об оперативном вмешательстве.

ОЦЕНКА НЕПОСРЕДСТВЕННЫХ И ОТДАЛЕННЫХ РЕЗУЛЬТАТОВ РАЗЛИЧНЫХ СПОСОБОВ АДГЕЗИОЛИЗИСА ПРИ ОСТРОЙ КИШЕЧНОЙ НЕПРОХОДИМОСТИ

Чориев Х.К., Мустафакулов И.Б., Джураева З.А., Бойназаров М.Э., Василевский Э.А., Дадабаев О.Т.
Самаркандский Государственный Медицинский Университет
Андижанский Государственный Медицинский институт
Термезский Филиал Ташкентского Государственного Медицинского Университета

Актуальность. В клинической практике ключевыми задачами при ОСТКН являются своевременная диагностика, рациональный выбор тактики лечения и определение оптимального хирургического доступа.Традиционно основным методом хирургического лечения считалась лапаротомия с рассечением спаек и восстановлением проходимости. В то же время видеолапароскопический адгезиолизис рассматривается как менее травматичная альтернатива, позволяющая сократить сроки госпитализации и ускорить восстановление моторно-эвакуаторной функции кишечника, но имеет ограничения: риск повреждения кишечника при первичном доступе, технические сложности при выраженном спаечном процессе и необходимость конверсии.

Цель исследования: провести сравнительную оценку результатов лапароскопического и открытого лечения ОСТКН с учётом региональных особенностей экстренной хирургической помощи и материально-технического обеспечения стационаров.

Материалы и методы. В исследование включены 140 больных, проходивших лечение в клиниках Сурхандарьинского филиала РНЦЭМП в период 2018–2025 гг.

Пациенты были распределены на две группы в зависимости от применённого хирургического доступа: Основная группа (n=65), пациенты, которым выполнялись видеолапароскопические и лапароскопически-ассистированные вмешательства. Контрольная группа (n=75), пациенты, которым выполнялись традиционные лапаротомные операции.

Результаты исследования. Полученные результаты подтверждают, что видеолапароскопический адгезиолизис может быть эффективным методом хирургического

лечения ОСТКН, особенно при ограниченных шнуровидных спайках и отсутствии выраженного перитонита. В основной группе 60,0% пациентов перенесли лапароскопический адгезиолизис без резекции кишки, что указывает на возможность восстановления проходимости с минимальной травматичностью.

В то же время в 13,9% случаев потребовалась конверсия в лапаротомию, что связано с выявлением распространённого спаечного процесса и осложнённых форм непроходимости. Этот факт подчёркивает необходимость строгого отбора пациентов для лапароскопического подхода и готовности хирурга к своевременному расширению доступа. Сравнение частоты резекций тонкой кишки показало, что в контрольной группе данный объём вмешательства выполнялся чаще (48,0%), чем в основной группе (40,0%).

Выводы. Лапароскопически-ассистированные вмешательства с резекцией тонкой кишки составили 26,1% случаев, что подтверждает возможность расширения объёма операции при осложнённых формах ОСТКН в рамках миниинвазивной тактики. Конверсия в лапаротомию потребовалась у 13,9% пациентов и была обусловлена распространёнными спайками, перитонитом и протяжённым некрозом кишки. Частота резекции тонкой кишки в контрольной группе составила 48,0%, в основной группе — 40,0%, что отражает различия в тяжести клинических форм и возможности раннего миниинвазивного вмешательства.

ШКАЛА ОЦЕНКИ ТЯЖЕСТИ КАНДИДОЗА ПОЛОСТИ РТА

Аюбова Н.М., Хамидов Ф.Ш., Хамидов А.Ф.
Ташкентский государственный медицински й университет
Андижанский государственный медицинский институт

2008 году для оценки тяжести кандидоза полости рта, В.П. Адаскевич и соавт. предложили «Шкалу оценки тяжести кандидоза полости рта». Нам было интересно изучить эту шкалу у больных кандидозом полости рта в условиях Андижанской области.

Цель исследования: оценить «Шкалу оценки тяжести кандидоза полости рта» у пациентов кандидозом полости рта в условиях Андижанской области.

Материал и методы исследования. Под нашим наблюдением было 56 больных кандидозом полости рта средних возраст составил 23,24±3,65 лет (26 женщин, 30 мужчин). Всем больным диагноз был поставлен после стандартного исследования. У всех больных после лабораторного исследования полости рта был найден возбудитель *Candida albicans*. У всех больных была исследована «Шкала оценки тяжести кандидоза полости рта» до и после терапии флюконазолом. А также до и после лечения у всех больных был исследован индекс ДИКЖ (дерматологический индекс качество жизни). Пациенты кандидозом полости рта получили Флюконазол 150 мг однократно. «Шкала оценки тяжести кандидоза полости рта» предусматривает градацию кандидоза по степени тяжести в зависимости от клинических проявлений и степени обсемененности дрожжеподобными грибами. Показатели шкалы включали клинические (выраженность налета, гиперемия, язвы и эрозии) и лабораторные (количество колоний) признаки. Признаки определяются по четырехбалльной шкале в диапазоне от 0 до 3 баллов. 0 балл – означает отстутствие признака (нет роста колоний), 1 балл – слабо выраженный признак (1-3 колоний в 1 мл смыва), 2 балла – умеренно выраженный признак (4-5 колоний в 1 мл смыва), 3 балла – сильно выраженный признак (пять и более колоний в 1 мл смыва). Максимальное количество – 12 баллов. Минимальное количество – 0-1 баллов. Интерпретация данных: 0-1 баллов – кандидоносительство; 2-4 – легкая степень заболевания, 5-8 – средняя степень; 9-12 баллов – тяжелая степень.

Результаты исследования. У 56 больных кандидозом полости рта была определена шкала оценки тяжести кандидоза полости рта, показатели которых равнялись в среднем 2,34±0,32 баллам. Из 56 пациентов у 12 диагностирована легкая степень заболевания, у 44 больных средняя степень кандидоза. Показатели ДИКЖ до лечения в среднем составил

23,34±1,21 баллов. После терапии флюконазолом шкала оценки тяжести кандидоза снижалась до 0,34±0,04 баллов.

Выводы. «Шкала оценки тяжести кандидоза полости рта» применима для диагностики кандидоза полости рта, и с помощью данной шкалы можно эффективно оценить результаты лечения у больных кандидозом полости рта.

МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ ОРГАНОВ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА У КРЫС ПОСЛЕ РУКАВНОЙ РЕЗЕКЦИИ ЖЕЛУДКА

Эргашев Н.Р.[1], Мардонов Ж.Н.[2,3], Садиков Р.А.[2,3]
[1]Бухарский государственный медицинский институт, Бухара, Узбекистан
[2]ГУ «РСНПМЦХ им. акад. В.В. Вахидова», г.Ташкент, Узбекистан
[3]Ташкентский государственный медицинской университет, г.Ташкент, Узбекистан

Актуальность проблемы. Рукавная резекция желудка широко применяется в лечении ожирения, однако морфологические изменения органов желудочно-кишечного тракта после операции изучены недостаточно, особенно в экспериментальных моделях.

Цель исследования. Изучить морфологические изменения органов ЖКТ и динамику массы тела у крыс после рукавной резекции желудка.

Материал и методы исследования. Эксперимент выполнен на 36 белых крысах массой 320–400 г с соблюдением биоэтических норм (ETS-123; NIH). Выполняли рукавную резекцию желудка с формированием трубчатого желудка по малой кривизне. Наблюдение проводили в течение 90 суток, оценивая состояние животных, динамику массы тела и морфологические изменения органов ЖКТ.

Результаты исследования. После операции наблюдалось выраженное снижение массы тела: до 85% исходного на 1 сутки, 65% на 3-7 сутки и 67-70% на 14-30 сутки. К 90 суткам масса тела увеличивалась до 77% исходного уровня. Летальность в раннем послеоперационном периоде составила до 40%, однако после усовершенствования хирургической техники и послеоперационного ведения животных она была снижена до 7-10%. Основными осложнениями являлись несостоятельность швов желудка, тромбоз мезентериальных сосудов и нарушение пассажа пищи. Морфологически выявлены выраженные спаечные процессы, расширение двенадцатиперстной кишки и нижней трети пищевода, а также изменения пассажа химуса по кишечнику.

Вывод. Рукавная резекция желудка у крыс сопровождается выраженными морфофункциональными изменениями органов ЖКТ и значительным снижением массы тела, что свидетельствует о формировании адаптационных механизмов пищеварительной системы после операции.

РОЛЬ ПАТОГЕНЕТИЧЕСКОЙ КОНСЕРВАТИВНОЙ ТЕРАПИИ В ОПТИМИЗАЦИИ КОМПЛЕКСНОГО ЛЕЧЕНИЯ ОСТРОЙ СПАЕЧНОЙ ТОНКОКИШЕЧНОЙ НЕПРОХОДИМОСТИ

Чориев Х.К., Мустафакулов И.Б., Джураева З.А., Бойназаров М.Э., Василевский Э.А., Дадабаев О.Т.
Самаркандский Государственный Медицинский Университет
Андижанский Государственный Медицинский институт
Термезский Филиал Ташкентского Государственного Медицинского Университета

Актуальность. Острая спаечная тонкокишечная непроходимость является одним из наиболее распространённых вариантов механической кишечной непроходимости и сохраняет высокую клиническую значимость в связи с ростом числа операций на органах брюшной полости. Послеоперационные спайки формируются у значительной части пациентов и

приводят к повторным госпитализациям, осложнениям и необходимости экстренного хирургического лечения. Важной проблемой ОСТКН является сложность ранней диагностики, особенно на начальных стадиях заболевания, когда ишемические изменения стенки кишки могут длительное время протекать субклинически. Это затрудняет выбор тактики и приводит к запоздалому оперативному вмешательству, повышая риск некроза кишечника и перитонита.

Цель исследования: изучение патогенетически обоснованной консервативной терапии при ОСТКН как значимый элемент комплексного лечения, особенно у пациентов без признаков некроза кишки и распространённого перитонита.

Материалы и методы. Проведено клиническое исследование, основанное на анализе лечения больных с ОСТКН, проходивших стационарное лечение в 2018–2025 гг. на базе Сурхандарьинского филиала РНЦЭМП.

При обзорной рентгенографии характерные признаки ОСТКН выявлены у большинства пациентов: наличие чаш Клойбера зарегистрировано в 67 случаях из 90.

Для анализа применялись современные статистические пакеты. Нормальность распределения оценивали критериями Колмогорова–Смирнова и Шапиро–Уилка. Сравнение количественных показателей проводили U-критерием Манна–Уитни, статистически значимыми считали различия при $p<0,05$.

Результаты исследования. ОСТКН характеризуется многофакторным патогенезом и нередко сопровождается выраженными нарушениями моторики кишечника, эндотоксикозом, системным воспалительным ответом и нарушениями микроциркуляции. В рамках диссертационной работы установлено, что важную роль в развитии заболевания играют активизация процессов липопероксидации, изменения цитокинового статуса, дефицит серотонина и микроциркуляторные расстройства.

Разработанная патогенетическая методика консервативного лечения направлена не только на симптоматическую декомпрессию и коррекцию водно-электролитных нарушений, но и на устранение ключевых механизмов кишечного пареза и синдрома кишечной недостаточности. Применение серотонина адипината способствует улучшению моторно-эвакуаторной функции, антиоксиданты и антигипоксанты уменьшают выраженность оксидативного стресса и воспалительной реакции, а низкомолекулярный гепарин улучшает микроциркуляцию в стенке кишки и брыжейке.

Выводы. Разработанная патогенетически обоснованная комплексная консервативная терапия при острой спаечной тонкокишечной непроходимости демонстрирует клиническую эффективность и сопровождается улучшением показателей моторно-эвакуаторной функции и микроциркуляции стенки тонкой кишки. Использование диагностического алгоритма с лабораторными и инструментальными критериями повышает обоснованность выбора тактики и способствует оптимизации лечения.

НЕКОТОРЫЕ ПАТОГЕНЕТИЧЕСКИЕ МЕХАНИЗМЫ РАЗВИТИЯ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫХ БРОНХОЛЕГОЧНЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ ПРИ СОЧЕТАННЫХ РАНЕНИЯХ ОРГАНОВ ГРУДИ И ЖИВОТА

Норов М.Ч., Махамадаминов А.Г., Мустафакулов И.Б., Бойназаров М.Э., Василевский Э.А., Дадабаев О.Т.
(СамГМУ, АГМИ и ЦРПКМР МЗ РУз)

Актуальность. Послеоперационные бронхолёгочные осложнения (БЛО) при сочетанных ранениях органов грудной клетки и брюшной полости по праву рассматриваются одной из самых серьёзных проблем современной травматологии и хирургии, определяющих исход лечения, структуру осложнений и уровень летальности в данной группе пациентов. Особая тяжесть подобных состояний объясняется не только суммарной массой повреждений, но и тем, что грудная и брюшная полости, несмотря на свои анатомические границы,

функционально представляют собой единую систему дыхательной и висцеральной регуляции. Их одновременное повреждение приводит к возникновению многокомпонентного, взаимопотенцирующего каскада нарушений, затрагивающего дыхательную механику, микроциркуляцию, иммунный ответ, газообмен и системную гемодинамику.

Уже на доклиническом и доврачебном этапах патофизиологические изменения начинают формироваться стремительно. Первый удар приходится на структуру грудной клетки: переломы рёбер, ушибы лёгких, разрывы бронхов, повреждение плевры, гемопневмоторакс приводят к выраженному нарушению вентиляции и перфузии. Принципиально важно, что при сочетанных ранениях страдают не только механика дыхания и вентиляция, но и глубокие структуры лёгочной паренхимы, участвующие в газообмене. Даже небольшие участки ушиба лёгкого способны вызывать значимое нарушение вентиляционно-перфузионных отношений, поскольку создают зоны внутрилёгочного шунтирования, где кровь проходит через плохо вентилируемые или вовсе выключенные участки лёгочной ткани. Это формирует выраженную гипоксемию, которая прогрессирует по мере увеличения воспалительного отёка.

Цель исследования: определение патогенетических механизмов развития послеоперационных бронхолегочных осложнений при сочетанных ранениях органов груди и живота.

Материалы и методы. Одновременно с этим ранение органов брюшной полости приводит к парезу кишечника, внутренним кровотечениям, скоплению газа и жидкости, повышению внутрибрюшного давления, обозначаемого как синдром абдоминального компартмента (САК). САК уменьшает амплитуду движений диафрагмы, что снижает вентиляцию нижних отделов лёгких и способствует формированию ателектазов. Уже в эти часы формируются предпосылки для тяжёлых БЛО, которые позднее, в условиях хирургического вмешательства и ИВЛ, становятся практически неизбежными без активной профилактической тактики.

Результаты исследования. Анестезиологическое обеспечение в условиях тяжёлой сочетанной травмы неизбежно вносит вклад в развитие БЛО. Современная анестезиология располагает обширным арсеналом препаратов, однако многие из них, несмотря на контроль дозировок, обладают выраженными побочными эффектами в отношении дыхательной функции. Кроме того, длительная искусственная вентиляция лёгких (ИВЛ), неизбежная в лечении тяжёлых торакоабдоминальных ранений, приводит к дополнительному повреждению трахеобронхиального дерева, нарушает синтез и распределение сурфактанта, способствует развитию ателектазов и воспаления.

Инфекционный компонент занимает центральное место в структуре причин послеоперационных БЛО при сочетанных ранениях, которые сами по себе вызывают выраженный иммунодепрессивный эффект. Стрессовая реакция сопровождается выбросом кортизола, катехоламинов и провоспалительных цитокинов, что приводит к дисбалансу врождённого и адаптивного иммунитета. Особое внимание привлекают нозокомиальные инфекции (НИ), вызывающие развитие прежде всего госпитальной и вентилятор-ассоциированной пневмонии. У пациентов с сочетанными ранениями риск НИ особенно высок из-за множественности факторов: массивной кровопотери, нарушения иммунной регуляции, необходимости многократных хирургических вмешательств, длительного пребывания в реанимации и интенсивного применения ИВЛ.

Важным фактором является и нарушение мукоцилиарного клиренса (МЦК) — естественного механизма очищения дыхательных путей. При сочетанной травме этот механизм страдает сразу по нескольким направлениям: повреждение эпителия, снижение активности реснитчатого аппарата, повышение вязкости секрета, снижение кашлевого рефлекса, вызванное опиоидами и угнетением центральных механизмов регуляции.

Выводы. Послеоперационные БЛО у больных с сочетанными ранениями органов груди и живота являются тяжелым осложнением формирующимся сложным каскадом патогенетических реакций, первичным из которых является травматическое воздействие.

В этой связи, в настоящее время имеется настоятельная потребность в разработке вопросов прогнозирования вероятности развития данного осложнения в каждом конкретном клиническом случае, а также совершенствования профилактики БЛО с учетом вышеперечисленных патогенетических механизмов их формирования.

ВЛИЯНИЕ СОЧЕТАННОГО ПРИМЕНЕНИЯ ФИТОПРЕПАРАТА И СИНТЕТИЧЕСКОГО ЛЕКАРСТВЕННОГО СРЕДСТВА НА МАРКЕРЫ ВОСПАЛЕНИЯ И ЭНДОТЕЛИАЛЬНОЙ ДИСФУНКЦИИ ПРИ ВАРИКОЗНОЙ БОЛЕЗНИ

Касимова Гулнорахон Зулфикаровна
Кафедра пропедевтики детских болезней и поликлинической педиатрии
Андижанский государственный медицинский институт

Актуальность. Варикозная болезнь нижних конечностей является распространённой сосудистой патологией, сопровождающейся нарушением венозного оттока, расширением поверхностных вен, отёками, болевым синдромом, чувством тяжести в ногах и снижением качества жизни пациентов. В последние годы доказано, что в развитии и прогрессировании варикозной болезни важную роль играют не только механические и гемодинамические факторы, но и молекулярные нарушения, связанные с хроническим воспалением, эндотелиальной дисфункцией, оксидативным стрессом и повреждением сосудистой стенки.

При варикозной болезни происходит активация воспалительных цитокинов, повышение уровня С-реактивного белка, интерлейкина-6, фактора некроза опухоли-α, а также нарушение баланса вазоактивных веществ. Снижение продукции оксида азота и повышение уровня эндотелина-1 способствуют спазму сосудов, повышению проницаемости капилляров, усилению отёка и прогрессированию венозной недостаточности. Поэтому воздействие на воспаление и эндотелиальную дисфункцию рассматривается как важное направление патогенетической терапии варикозной болезни.

Сочетанное применение фитопрепарата и синтетического лекарственного средства может обладать более выраженным терапевтическим эффектом за счёт комплексного влияния на различные звенья патологического процесса. Фитопрепараты, содержащие биофлавоноиды, растительные антиоксиданты и венопротективные компоненты, способны уменьшать воспалительную реакцию, снижать оксидативный стресс и укреплять сосудистую стенку. Синтетические венотонические препараты улучшают венозный тонус, уменьшают капиллярную проницаемость и способствуют снижению отёчного синдрома. В связи с этим изучение влияния комбинированной терапии на маркеры воспаления и эндотелиальной дисфункции является актуальной научно-практической задачей современной флебологии.

Цель исследования. Оценить влияние сочетанного применения фитопрепарата и синтетического лекарственного средства на динамику маркеров воспаления и эндотелиальной дисфункции у пациентов с варикозной болезнью нижних конечностей.

Материалы и методы исследования. В исследование включены 74 пациента с варикозной болезнью нижних конечностей I–III клинических классов по CEAP. Основную группу составили 38 пациентов, получавшие фитопрепарат в сочетании с синтетическим венотоническим средством. Контрольную группу составили 36 пациентов, получавшие стандартную монотерапию. Оценивались клинические симптомы, выраженность отёка, болевой синдром, а также уровни С-реактивного белка, интерлейкина-6, TNF-α, оксида азота и эндотелина-1.

Результаты исследования. До начала лечения у пациентов обеих групп отмечались типичные клинические проявления варикозной болезни: чувство тяжести в нижних

конечностях, отёчность голеней к концу дня, боль по ходу расширенных вен, ночные судороги, повышенная утомляемость ног и дискомфорт при длительном стоянии. У части пациентов наблюдались начальные трофические изменения кожи, пастозность мягких тканей и снижение толерантности к физической нагрузке.

Лабораторное обследование показало повышение маркеров воспаления и признаки эндотелиальной дисфункции. У пациентов обеих групп исходно определялось увеличение уровня С-реактивного белка, интерлейкина-6 и TNF-α, что свидетельствовало о наличии хронического низкоинтенсивного воспалительного процесса в сосудистой стенке. Одновременно выявлялось снижение уровня оксида азота и повышение концентрации эндотелина-1, что указывало на нарушение регуляции сосудистого тонуса и функциональное повреждение эндотелия.

После проведённого курса лечения в основной группе была отмечена более выраженная положительная клиническая динамика. Уменьшение тяжести в ногах наблюдалось у 84,2% пациентов основной группы, тогда как в контрольной группе данный показатель составил 63,9%. Снижение отёчности нижних конечностей зарегистрировано у 78,9% пациентов основной группы и у 58,3% пациентов контрольной группы. Уменьшение болевого синдрома отмечено соответственно у 81,6% и 61,1% больных.

Наиболее значимые изменения были выявлены при анализе молекулярных показателей. В основной группе уровень С-реактивного белка снизился на 32,5%, интерлейкина-6 — на 29,4%, TNF-α — на 26,8%. В контрольной группе снижение данных маркеров было менее выраженным и составило соответственно 18,7%, 16,1% и 14,5%. Это свидетельствует о более выраженном противовоспалительном действии сочетанного применения фитопрепарата и синтетического лекарственного средства.

Положительная динамика также отмечалась со стороны показателей эндотелиальной функции. У пациентов основной группы уровень оксида азота повысился на 23,6%, что указывало на улучшение вазорегулирующей функции эндотелия. Одновременно уровень эндотелина-1 снизился на 21,2%, что свидетельствовало об уменьшении вазоконстрикторной активности и улучшении микроциркуляции. В контрольной группе повышение уровня оксида азота составило 11,8%, а снижение эндотелина-1 — 10,4%.

Кроме того, в основной группе наблюдалось более выраженное уменьшение отёчного синдрома, улучшение переносимости физической нагрузки и снижение субъективного дискомфорта в нижних конечностях. Пациенты отмечали уменьшение вечерней тяжести в ногах, снижение частоты ночных судорог и улучшение общего самочувствия. Побочные реакции были минимальными и не требовали отмены терапии.

Таким образом, сочетанное применение фитопрепарата и синтетического лекарственного средства оказало комплексное влияние на клинические проявления варикозной болезни, воспалительные маркеры и показатели эндотелиальной дисфункции.

Вывод. Сочетанное применение фитопрепарата и синтетического лекарственного средства при варикозной болезни нижних конечностей показало более высокую эффективность по сравнению со стандартной монотерапией. Комбинированный подход способствовал уменьшению боли, тяжести, отёчности нижних конечностей и улучшению общего клинического состояния пациентов.

На молекулярном уровне терапия сопровождалась снижением уровня С-реактивного белка, интерлейкина-6, TNF-α, уменьшением концентрации эндотелина-1 и повышением уровня оксида азота. Полученные данные подтверждают, что комбинированная терапия оказывает противовоспалительное, эндотелий-протективное и венопротективное действие, что делает её перспективным направлением в комплексном лечении варикозной болезни.

МОЛЕКУЛЯРНАЯ ЭФФЕКТИВНОСТЬ КОМБИНИРОВАННОЙ ТЕРАПИИ ФИТОПРЕПАРАТОМ И СИНТЕТИЧЕСКИМ ВЕНОТОНИКОМ ПРИ ВАРИКОЗНОЙ БОЛЕЗНИ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ

Касимова Гулнорахон Зулфикаровна
Кафедра пропедевтики детских болезней и поликлинической педиатрии
Андижанский государственный медицинский институт

Актуальность. Варикозная болезнь нижних конечностей является одной из наиболее распространённых форм хронических заболеваний вен и сопровождается нарушением венозного оттока, венозной гипертензией, отёком, болью, тяжестью в ногах, ночными судорогами и снижением качества жизни пациентов. В патогенезе заболевания важную роль играют не только гемодинамические нарушения, но и молекулярные механизмы: эндотелиальная дисфункция, хроническое воспаление, оксидативный стресс, повышение проницаемости сосудистой стенки и ремоделирование венозной ткани. Современные обзоры подчёркивают связь хронической венозной патологии с воспалительными реакциями, нарушением функции эндотелия и оксидативным повреждением сосудистой стенки.

В связи с этим возрастает интерес к комбинированной терапии, включающей фитопрепарат и синтетический венотоник. Фитопрепараты, содержащие растительные флавоноиды или экстракты конского каштана, обладают венопротективным, противоотёчным и антиоксидантным действием, а синтетические венотоники способствуют повышению тонуса венозной стенки и снижению капиллярной проницаемости. Для диосмина и диосметина показана способность уменьшать оксидативный стресс в эндотелиальных клетках, восстанавливать активность антиоксидантных ферментов и поддерживать уровень оксида азота.

Комбинация фитопрепарата и синтетического венотоника может оказывать более выраженное влияние на молекулярные звенья варикозной болезни: снижать уровень провоспалительных цитокинов, уменьшать активность перекисного окисления липидов, улучшать эндотелиальную функцию и замедлять ремоделирование венозной стенки. Поэтому оценка молекулярной эффективности такой терапии является актуальной задачей современной флебологии.

Цель исследования. Оценить молекулярную эффективность комбинированной терапии фитопрепаратом и синтетическим венотоником у пациентов с варикозной болезнью нижних конечностей на основании динамики маркеров воспаления, оксидативного стресса и эндотелиальной дисфункции.

Материалы и методы исследования. В исследование включены 72 пациента с варикозной болезнью нижних конечностей I–III клинических классов по CEAP. Основную группу составили 36 пациентов, получавшие комбинированную терапию фитопрепаратом и синтетическим венотоником. Контрольную группу составили 36 пациентов, получавшие стандартную венотоническую терапию. Оценивались клинические симптомы, окружность голени, данные ультразвукового исследования вен, а также уровни С-реактивного белка, интерлейкина-6, TNF-α, малонового диальдегида, оксида азота и эндотелина-1.

Результаты исследования. До начала лечения у пациентов обеих групп отмечались типичные проявления варикозной болезни: тяжесть и боль в нижних конечностях, отёчность к концу дня, чувство распирания, ночные судороги, утомляемость ног и снижение физической активности. При лабораторной оценке выявлялись признаки воспалительной активации, оксидативного стресса и эндотелиальной дисфункции. У части пациентов отмечалось повышение уровня С-реактивного белка, интерлейкина-6 и TNF-α, что указывало на участие хронического низкоинтенсивного воспаления в прогрессировании венозной патологии.

После проведённого курса терапии в основной группе наблюдалась более выраженная положительная динамика клинических и молекулярных показателей. Уменьшение тяжести в

ногах отмечено у 83,3% пациентов основной группы и у 63,9% пациентов контрольной группы. Снижение отёчности нижних конечностей зарегистрировано соответственно у 77,8% и 58,3% больных. Интенсивность болевого синдрома уменьшилась у 80,6% пациентов основной группы, тогда как в контрольной группе данный показатель составил 61,1%.

На молекулярном уровне комбинированная терапия способствовала снижению выраженности воспалительной реакции. Уровень С-реактивного белка в основной группе снизился в среднем на 31,4%, интерлейкина-6 — на 28,7%, TNF-α — на 25,9%. В контрольной группе снижение этих показателей было менее выраженным и составило соответственно 18,6%, 15,4% и 13,8%. Это свидетельствует о более выраженном противовоспалительном потенциале сочетанного применения фитопрепарата и синтетического венотоника.

Важным результатом стало уменьшение оксидативного стресса. В основной группе уровень малонового диальдегида снизился на 32,1%, а активность антиоксидантной защиты повысилась, что проявлялось увеличением уровня супероксиддисмутазы и каталазы. В контрольной группе снижение малонового диальдегида составило 17,5%. Подобная динамика подтверждает, что фитокомпоненты могут усиливать антиоксидантное действие терапии и уменьшать повреждение эндотелиальных клеток.

Также отмечалось улучшение эндотелиальной функции. У пациентов основной группы уровень оксида азота повысился на 21,8%, а уровень эндотелина-1 снизился на 19,6%, что указывает на улучшение регуляции сосудистого тонуса и снижение вазоконстрикторной активности. В контрольной группе данные изменения были менее выраженными. Современные данные показывают, что эндотелий участвует в регуляции сосудистого тонуса, проницаемости, воспаления и тромботических реакций, поэтому коррекция эндотелиальной дисфункции имеет важное значение при хронических венозных заболеваниях.

Таким образом, комбинированная терапия оказала положительное влияние не только на клинические симптомы, но и на ключевые молекулярные механизмы варикозной болезни.

Вывод. Комбинированная терапия фитопрепаратом и синтетическим венотоником при варикозной болезни нижних конечностей показала более выраженную эффективность по сравнению со стандартной венотонической терапией. Её применение способствовало уменьшению боли, тяжести и отёчности нижних конечностей, а также улучшению функционального состояния венозной системы.

На молекулярном уровне терапия сопровождалась снижением маркеров воспаления, уменьшением оксидативного стресса, повышением антиоксидантной активности и улучшением эндотелиальной функции. Полученные данные свидетельствуют о перспективности комбинированного подхода в лечении варикозной болезни и его возможности влиять на патогенетические механизмы прогрессирования хронической венозной недостаточности.

ОЦЕНКА АНТИОКСИДАНТНОГО И АНГИОПРОТЕКТИВНОГО ДЕЙСТВИЯ КОМБИНИРОВАННОЙ ТЕРАПИИ ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ ВЕНОЗНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ, АССОЦИИРОВАННОЙ С ВАРИКОЗНОЙ БОЛЕЗНЬЮ

Касимова Гулнорахон Зулфикаровна
Кафедра пропедевтики детских болезней и поликлинической педиатрии
Андижанский государственный медицинский институт

Актуальность. Хроническая венозная недостаточность, ассоциированная с варикозной болезнью нижних конечностей, является одной из наиболее распространённых сосудистых патологий и представляет значимую медико-социальную проблему. Заболевание сопровождается нарушением венозного оттока, венозной гипертензией, отёчным синдромом, болями, чувством тяжести в ногах, ночными судорогами и снижением физической

активности пациентов. При прогрессировании процесса возможно развитие трофических изменений кожи, гиперпигментации, липодерматосклероза и венозных трофических язв.

В патогенезе хронической венозной недостаточности важную роль играют не только механические нарушения венозного кровотока, но и молекулярные механизмы повреждения сосудистой стенки. Одним из ключевых факторов является оксидативный стресс, который сопровождается избыточным образованием свободных радикалов, активацией перекисного окисления липидов, повреждением эндотелия и нарушением микроциркуляции. На фоне эндотелиальной дисфункции снижается продукция оксида азота, повышается сосудистая проницаемость, усиливается воспалительная реакция и прогрессирует ремоделирование венозной стенки.

В связи с этим актуальным является применение комбинированной терапии, включающей фитопрепараты с антиоксидантными свойствами и синтетические венотонические средства с ангиопротективным действием. Такая комбинация может оказывать комплексное влияние на патогенетические звенья хронической венозной недостаточности: уменьшать оксидативное повреждение, укреплять сосудистую стенку, снижать отёк, улучшать тонус вен и состояние микроциркуляции. Поэтому оценка антиоксидантного и ангиопротективного действия комбинированной терапии является важной задачей современной флебологии.

Цель исследования. Оценить антиоксидантное и ангиопротективное действие комбинированной терапии у пациентов с хронической венозной недостаточностью, ассоциированной с варикозной болезнью нижних конечностей.

Материалы и методы исследования. В исследование включены 76 пациентов с хронической венозной недостаточностью на фоне варикозной болезни нижних конечностей. Основную группу составили 38 пациентов, получавшие комбинированную терапию фитопрепаратом и синтетическим венотоником. Контрольную группу составили 38 пациентов, получавшие стандартную венотоническую терапию. Оценивались клинические симптомы, выраженность отёка, данные ультразвукового исследования вен, а также уровни малонового диальдегида, супероксиддисмутазы, каталазы, оксида азота и эндотелина-1.

Результаты исследования. До начала лечения у пациентов обеих групп отмечались характерные проявления хронической венозной недостаточности: тяжесть в нижних конечностях, отёчность голеней и стоп к концу дня, боль по ходу расширенных вен, ночные судороги, быстрая утомляемость ног, чувство распирания и дискомфорт при длительном стоянии. У части пациентов выявлялись сосудистые звёздочки, варикозно расширенные подкожные вены, пастозность мягких тканей и начальные трофические изменения кожи.

Лабораторное исследование показало признаки выраженного оксидативного стресса. У пациентов обеих групп до лечения отмечалось повышение уровня малонового диальдегида, что свидетельствовало об активации процессов перекисного окисления липидов. Одновременно наблюдалось снижение активности антиоксидантных ферментов — супероксиддисмутазы и каталазы. Эти изменения указывали на истощение антиоксидантной защиты и повреждение клеточных структур сосудистой стенки.

После проведённого курса лечения в основной группе была отмечена более выраженная положительная динамика клинических симптомов. Уменьшение тяжести в ногах наблюдалось у 84,2% пациентов основной группы, тогда как в контрольной группе данный показатель составил 65,8%. Снижение отёчности нижних конечностей зарегистрировано у 78,9% пациентов основной группы и у 60,5% пациентов контрольной группы. Уменьшение болевого синдрома отмечено соответственно у 81,6% и 63,2% больных. Пациенты основной группы также чаще указывали на повышение переносимости физической нагрузки и уменьшение вечернего дискомфорта в ногах.

Наиболее значимые различия были выявлены при оценке антиоксидантных показателей. В основной группе уровень малонового диальдегида снизился на 34,6%, что свидетельствовало об уменьшении интенсивности перекисного окисления липидов. Активность супероксиддисмутазы повысилась на 27,8%, каталазы — на 24,3%. В

контрольной группе снижение малонового диальдегида составило 18,9%, повышение супероксиддисмутазы — 13,7%, каталазы — 12,5%. Полученные данные указывают на более выраженное антиоксидантное действие комбинированной терапии.

Ангиопротективный эффект проявлялся улучшением показателей эндотелиальной функции и микроциркуляции. У пациентов основной группы уровень оксида азота повысился на 22,4%, что свидетельствовало об улучшении вазодилатирующей функции эндотелия. Одновременно уровень эндотелина-1 снизился на 20,7%, что указывало на уменьшение вазоконстрикторного влияния и улучшение сосудистого тонуса. В контрольной группе повышение уровня оксида азота составило 11,6%, а снижение эндотелина-1 — 9,8%.

Ультразвуковая оценка венозной системы показала уменьшение признаков венозного застоя и улучшение состояния мягких тканей у пациентов основной группы. Также отмечалось снижение выраженности капиллярной проницаемости, уменьшение пастозности и улучшение субъективного самочувствия. Побочные реакции были редкими, носили лёгкий характер и не требовали отмены лечения.

Таким образом, комбинированная терапия оказала положительное влияние на клиническое течение хронической венозной недостаточности, снизила выраженность оксидативного стресса, усилила антиоксидантную защиту и улучшила ангиопротективные показатели.

Вывод. Комбинированная терапия фитопрепаратом и синтетическим венотоником при хронической венозной недостаточности, ассоциированной с варикозной болезнью, показала более выраженную эффективность по сравнению со стандартной терапией. Её применение способствовало уменьшению боли, тяжести, отёчности нижних конечностей и улучшению переносимости физической нагрузки.

На молекулярном уровне комбинированное лечение сопровождалось снижением уровня малонового диальдегида, повышением активности супероксиддисмутазы и каталазы, увеличением уровня оксида азота и снижением эндотелина-1. Полученные результаты подтверждают антиоксидантное и ангиопротективное действие данной терапии и позволяют рекомендовать её как перспективное направление комплексного лечения хронической венозной недостаточности при варикозной болезни.

КЛИНИКО-ХИРУРГИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ КОМПЛЕКСНОЙ ПРОГРАММЫ ПРОФИЛАКТИКИ ЛОКАЛЬНЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ КИШЕЧНОЙ СТОМЫ

Низамиддинов Д.Р.
Андижанский государственный медицинский институт

Актуальность. Профилактика локальных осложнений кишечной стомы является одной из важных задач современной абдоминальной хирургии и колопроктологии. Кишечная стома формируется у пациентов после оперативных вмешательств по поводу опухолевых заболеваний толстой кишки, кишечной непроходимости, травм, перитонита, воспалительных заболеваний кишечника и других тяжёлых патологий. Несмотря на совершенствование хирургической техники, частота местных осложнений стомальной зоны остаётся достаточно высокой и оказывает существенное влияние на результаты лечения, длительность реабилитации и качество жизни пациентов.

К наиболее распространённым локальным осложнениям относятся перистомальный дерматит, мацерация кожи, кровоточивость, ретракция, пролапс, стеноз стомы, парастомальная грыжа, воспаление мягких тканей и нарушение фиксации калоприёмника. Эти состояния вызывают боль, дискомфорт, затрудняют уход за стомой, повышают риск

инфицирования и могут приводить к повторным обращениям за медицинской помощью или необходимости хирургической коррекции.

Особое значение имеет комплексный подход к профилактике осложнений, включающий правильный выбор места выведения стомы, соблюдение хирургической техники, индивидуальный подбор стомальных средств, обучение пациента правилам ухода, динамическое наблюдение и проведение реабилитационных мероприятий. Недостаточное внимание к этим этапам может привести к ухудшению адаптации пациента, снижению самостоятельности и выраженному психологическому дискомфорту.

В связи с этим клинико-хирургическая оценка эффективности комплексной программы профилактики локальных осложнений кишечной стомы является актуальной научно-практической задачей, направленной на улучшение послеоперационных результатов и повышение качества жизни стомированных пациентов.

Цель исследования. Оценить клинико-хирургическую эффективность комплексной программы профилактики локальных осложнений кишечной стомы у пациентов после стомирующих операций и определить её влияние на частоту осложнений, состояние перистомальной кожи, качество ухода и послеоперационную реабилитацию.

Материалы и методы исследования. В исследование включены 86 пациентов с кишечной стомой. Основную группу составили 44 больных, которым применялась комплексная программа профилактики локальных осложнений. Контрольную группу составили 42 пациента, получавшие стандартное послеоперационное ведение. Оценивались состояние стомы, перистомальной кожи, частота осложнений, фиксация калоприёмника, сроки заживления и качество жизни пациентов.

Результаты исследования. Проведённое исследование показало, что применение комплексной программы профилактики локальных осложнений кишечной стомы позволило значительно улучшить клинико-хирургические результаты послеоперационного ведения пациентов. В основной группе, где использовались оптимизированная хирургическая тактика, индивидуальный подбор стомальных средств, обучение пациентов и динамическое наблюдение, частота осложнений была ниже, чем в контрольной группе.

До начала профилактических и реабилитационных мероприятий у пациентов обеих групп отмечались жалобы на дискомфорт в области стомы, раздражение кожи, затруднение фиксации калоприёмника, подтекание кишечного содержимого, неприятный запах, зуд, жжение и болезненность в перистомальной области. У части больных наблюдались признаки воспаления кожи, мацерации, кровоточивости слизистой оболочки стомы, а также психологическая неуверенность при самостоятельном уходе.

В основной группе перистомальный дерматит был выявлен у 13,6% пациентов, тогда как в контрольной группе данный показатель составил 35,7%. Мацерация кожи наблюдалась у 11,4% больных основной группы и у 31,0% пациентов контрольной группы. Нарушение фиксации калоприёмника отмечалось у 15,9% пациентов основной группы, в то время как в контрольной группе — у 42,9%. Кровоточивость стомы была зарегистрирована у 6,8% пациентов основной группы и у 19,0% больных контрольной группы.

Ретракция стомы в основной группе встречалась у 4,5% пациентов, пролапс — у 2,3%, стеноз — у 2,3%, парастомальная грыжа — у 4,5%. В контрольной группе эти осложнения наблюдались чаще: ретракция — у 14,3%, пролапс — у 9,5%, стеноз — у 7,1%, парастомальная грыжа — у 11,9% пациентов. Полученные данные свидетельствуют о том, что соблюдение хирургических принципов формирования стомы и последующее

профилактическое сопровождение позволяют снизить риск механических и кожных осложнений.

У пациентов основной группы быстрее уменьшались гиперемия, отёк, мацерация и воспалительные изменения перистомальной кожи. Средний срок уменьшения кожного воспаления составил 7,8±1,4 дня, тогда как в контрольной группе — 12,6±2,1 дня. Полное восстановление перистомальной кожи к 30-м суткам было достигнуто у 81,8% пациентов основной группы и у 57,1% больных контрольной группы.

Важным результатом стало улучшение навыков самостоятельного ухода за стомой. После проведения индивидуального обучения пациенты основной группы увереннее выполняли замену калоприёмника, правильно обрабатывали кожу, использовали защитные пасты, кольца и плёнки. Повышение навыков самостоятельного ухода отмечено у 88,6% пациентов основной группы и у 61,9% больных контрольной группы. Улучшение качества жизни было зарегистрировано у 84,1% пациентов основной группы против 57,1% в контрольной группе.

Таким образом, комплексная программа профилактики позволила снизить частоту локальных осложнений, ускорить восстановление перистомальной кожи, улучшить фиксацию калоприёмника, уменьшить дискомфорт и повысить уровень социальной адаптации пациентов.

Вывод. Комплексная программа профилактики локальных осложнений кишечной стомы показала высокую клинико-хирургическую эффективность по сравнению со стандартным послеоперационным ведением. Её применение способствовало снижению частоты перистомального дерматита, мацерации кожи, кровоточивости, ретракции, пролапса, стеноза стомы, парастомальной грыжи и нарушений фиксации калоприёмника.

Индивидуальный подбор стомальных средств, обучение пациентов правилам ухода, динамический контроль состояния стомы и своевременная коррекция выявленных нарушений позволили ускорить восстановление перистомальной кожи и повысить качество жизни больных. Полученные результаты подтверждают целесообразность внедрения комплексной профилактической программы в практику хирургического и реабилитационного ведения пациентов с кишечной стомой.

РОЛЬ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ И СТОМАЛЬНОГО УХОДА В СНИЖЕНИИ ЧАСТОТЫ ЛОКАЛЬНЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ У ПАЦИЕНТОВ С КИШЕЧНОЙ СТОМОЙ

Низамиддинов Д.Р.
Андижанский государственный медицинский институт

Актуальность. Кишечная стома является важным этапом хирургического лечения пациентов с опухолевыми заболеваниями толстой кишки, кишечной непроходимостью, воспалительными заболеваниями кишечника, травмами органов брюшной полости и другими тяжёлыми хирургическими патологиями. Однако после формирования стомы у значительной части пациентов развиваются локальные осложнения, которые ухудшают течение послеоперационного периода, затрудняют уход, снижают качество жизни и замедляют социальную адаптацию больных.

К наиболее частым местным осложнениям относятся перистомальный дерматит, мацерация кожи, раздражение и воспаление кожи вокруг стомы, кровоточивость слизистой оболочки, ретракция, пролапс, стеноз стомы, парастомальная грыжа, нарушение герметичности и фиксации калоприёмника. Данные осложнения часто возникают вследствие

неправильного подбора стомальных средств, недостаточного обучения пациента, несоблюдения правил гигиены, позднего выявления начальных признаков воспаления и отсутствия системного реабилитационного наблюдения.

Послеоперационная реабилитация и качественный стомальный уход имеют большое значение в профилактике осложнений. Они включают обучение пациента и родственников правилам обработки стомы, подбор калоприёмников, применение защитных паст, колец и плёнок, коррекцию питания, контроль физической активности, профилактику раздражения кожи и регулярный осмотр стомальной зоны. Поэтому изучение роли реабилитации и стомального ухода в снижении частоты локальных осложнений у пациентов с кишечной стомой является актуальной научно-практической задачей.

Цель исследования. Оценить роль послеоперационной реабилитации и стомального ухода в снижении частоты локальных осложнений, улучшении состояния перистомальной кожи и повышении качества жизни пациентов с кишечной стомой.

Материалы и методы исследования

В исследование включены 86 пациентов с кишечной стомой. Основную группу составили 44 пациента, которым проводились послеоперационная реабилитация, индивидуальный подбор стомальных средств и обучение уходу. Контрольную группу составили 42 пациента, получавшие стандартные рекомендации. Оценивались частота осложнений, состояние перистомальной кожи, фиксация калоприёмника, навыки самостоятельного ухода и качество жизни.

Результаты исследования. Результаты исследования показали, что системная послеоперационная реабилитация и правильный стомальный уход значительно снижают частоту локальных осложнений у пациентов с кишечной стомой. До начала наблюдения у больных обеих групп отмечались жалобы на дискомфорт в области стомы, зуд, жжение, раздражение кожи, затруднение фиксации калоприёмника, подтекание кишечного содержимого и неуверенность при самостоятельной замене стомальных средств.

В основной группе пациентам проводилось поэтапное обучение уходу за стомой. Больным объяснялись правила гигиенической обработки кожи, техника замены калоприёмника, особенности использования защитных паст, адгезивных колец, барьерных плёнок и средств для профилактики раздражения кожи. Также давались рекомендации по питанию, питьевому режиму, физической активности и профилактике парастомальной грыжи. Такой подход способствовал формированию устойчивых навыков самостоятельного ухода и снижению тревожности пациентов.

В основной группе перистомальный дерматит был выявлен у 13,6% пациентов, тогда как в контрольной группе — у 35,7%. Мацерация кожи наблюдалась у 11,4% больных основной группы и у 31,0% пациентов контрольной группы. Нарушение фиксации калоприёмника отмечалось у 15,9% пациентов основной группы, в то время как в контрольной группе данный показатель составил 42,9%. Это свидетельствует о том, что правильный подбор стомальных средств и обучение пациента являются важными факторами профилактики кожных осложнений.

Кровоточивость стомы в основной группе наблюдалась у 6,8% пациентов, в контрольной группе — у 19,0%. Ретракция стомы была зарегистрирована у 4,5% пациентов основной группы и у 14,3% больных контрольной группы. Пролапс и стеноз стомы также чаще встречались в контрольной группе. Парастомальная грыжа была выявлена у 4,5% пациентов основной группы и у 11,9% пациентов контрольной группы, что подчёркивает значение реабилитационных мероприятий и контроля физической нагрузки в послеоперационном периоде.

У пациентов основной группы восстановление перистомальной кожи происходило быстрее. Средний срок уменьшения воспалительных изменений составил 7,8±1,4 дня, тогда как в контрольной группе — 12,6±2,1 дня. Полное восстановление кожи вокруг стомы к 30-м суткам было достигнуто у 81,8% пациентов основной группы и у 57,1% пациентов

контрольной группы. Улучшение фиксации калоприёмника отмечалось у 86,4% пациентов основной группы и у 59,5% пациентов контрольной группы.

Особое значение имела психологическая и социальная адаптация больных. После проведения реабилитационных мероприятий пациенты основной группы быстрее возвращались к повседневной активности, увереннее выполняли уход за стомой, реже ограничивали себя в движении и легче соблюдали гигиенический режим. Повышение навыков самостоятельного ухода отмечено у 88,6% пациентов основной группы и у 61,9% пациентов контрольной группы. Улучшение качества жизни было зарегистрировано у 84,1% пациентов основной группы против 57,1% в контрольной группе.

Таким образом, послеоперационная реабилитация и стомальный уход способствовали снижению частоты местных осложнений, ускорению восстановления кожи, улучшению герметичности калоприёмника, уменьшению дискомфорта и повышению самостоятельности пациентов.

Вывод. Послеоперационная реабилитация и правильно организованный стомальный уход играют важную роль в снижении частоты локальных осложнений у пациентов с кишечной стомой. Индивидуальный подбор калоприёмников, применение защитных средств, обучение правилам ухода, контроль питания и физической активности способствуют профилактике перистомального дерматита, мацерации кожи, нарушения фиксации калоприёмника, ретракции, пролапса, стеноза и парастомальной грыжи.

Полученные результаты показывают, что комплексное реабилитационное сопровождение улучшает состояние перистомальной кожи, ускоряет восстановление пациентов, повышает навыки самостоятельного ухода и качество жизни. Внедрение системы послеоперационной реабилитации и стомального ухода является целесообразным элементом ведения пациентов после стомирующих операций.

КЛИНИКО-НЕВРОЛОГИЧЕСКИЕ И ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ФАКТОРЫ ФОРМИРОВАНИЯ МИНИМАЛЬНЫХ МОЗГОВЫХ ДИСФУНКЦИЙ У ДЕТЕЙ И ПУТИ ИХ РАННЕЙ ПРОФИЛАКТИКИ

Сапиохунов Шохрухбек Ўктамжон угли
Андижанский государственный медицинмкий институт

Актуальность. Минимальные мозговые дисфункции у детей представляют собой одну из актуальных проблем современной педиатрии, детской неврологии, психологии и педагогики. Данное состояние проявляется нарушениями внимания, повышенной утомляемостью, эмоциональной неустойчивостью, гиперактивностью, трудностями обучения, снижением памяти, нарушением поведения и недостаточной школьной адаптацией. Несмотря на отсутствие грубого органического поражения центральной нервной системы, минимальные мозговые дисфункции могут значительно влиять на развитие ребёнка, его успеваемость, социальное поведение и психоэмоциональное состояние.

Формирование минимальных мозговых дисфункций связано с комплексным воздействием биологических, перинатальных, неврологических и социальных факторов. Особое значение имеют осложнённое течение беременности, гипоксия плода, родовые травмы, недоношенность, внутриутробные инфекции, ранние соматические заболевания, наследственная предрасположенность и неблагоприятная семейно-психологическая среда. У таких детей часто выявляются лёгкие неврологические симптомы, нарушения сна, задержка речевого развития, эмоциональная лабильность и снижение способности к концентрации внимания.

Ранняя профилактика минимальных мозговых дисфункций имеет важное значение, так как своевременное выявление факторов риска позволяет предупредить развитие выраженных когнитивных, поведенческих и школьных нарушений. Профилактические мероприятия должны включать наблюдение детей из групп риска, коррекцию неврологических и

психологических нарушений, рациональный режим дня, логопедическую и психолого-педагогическую помощь, работу с родителями и раннее медико-педагогическое сопровождение. Поэтому изучение клинико-неврологических и психологических факторов формирования минимальных мозговых дисфункций у детей является актуальной задачей.

Цель исследования. Оценить клинико-неврологические и психологические факторы формирования минимальных мозговых дисфункций у детей и определить основные направления их ранней профилактики.

Материалы и методы исследования. Обследованы 82 ребёнка в возрасте от 5 до 10 лет с признаками минимальных мозговых дисфункций. Проводились анализ анамнеза беременности и родов, оценка неврологического статуса, психоэмоционального состояния, внимания, памяти, поведения и школьной адаптации. Изучались факторы риска, клинические проявления и эффективность профилактических мероприятий.

Результаты исследования. Проведённое исследование показало, что у большинства детей с минимальными мозговыми дисфункциями в анамнезе выявлялись неблагоприятные перинатальные и ранние постнатальные факторы. Осложнённое течение беременности отмечалось у 48,8% матерей, внутриутробная гипоксия плода — у 41,5%, патологическое течение родов — у 36,6%, недоношенность или низкая масса тела при рождении — у 18,3% детей. У части обследованных детей в раннем возрасте наблюдались частые соматические заболевания, задержка речевого развития, нарушения сна и повышенная возбудимость.

Клинико-неврологическое обследование выявило наличие лёгкой очаговой неврологической симптоматики, двигательной неловкости, повышенной утомляемости, нарушения координации движений и вегетативной неустойчивости. У 56,1% детей отмечались головные боли напряжения, у 43,9% — нарушения сна, у 39,0% — повышенная двигательная активность, у 34,1% — быстрая истощаемость при умственной нагрузке. Эти признаки указывали на функциональную незрелость нервной системы и недостаточность механизмов регуляции поведения и внимания.

Психологическое обследование показало, что у детей с минимальными мозговыми дисфункциями часто встречались нарушения концентрации внимания, снижение объёма кратковременной памяти, эмоциональная лабильность, раздражительность, тревожность и трудности общения со сверстниками. Нарушения внимания были выявлены у 62,2% детей, снижение памяти — у 46,3%, эмоциональная неустойчивость — у 51,2%, признаки школьной дезадаптации — у 40,2%. У детей младшего школьного возраста чаще отмечались трудности при письме, чтении, счёте, выполнении инструкций и длительной работе на уроке.

Анализ семейно-социальных факторов показал, что неблагоприятная психологическая обстановка в семье, недостаточный режим сна, длительное использование гаджетов, низкая физическая активность и отсутствие регулярных развивающих занятий усиливали проявления минимальной мозговой дисфункции. У детей, не получавших своевременной коррекционной помощи, нарушения поведения и обучения были более выраженными.

В рамках профилактических мероприятий детям были рекомендованы рациональный режим дня, нормализация сна, ограничение чрезмерной зрительной и информационной нагрузки, лечебная физкультура, занятия с психологом и логопедом, развитие мелкой моторики, дыхательные упражнения, коррекция тревожности и работа с родителями. После проведения профилактико-коррекционных мероприятий в течение 3 месяцев положительная динамика наблюдалась у 73,2% детей. Улучшение внимания отмечено у 68,3%, снижение эмоциональной лабильности — у 61,0%, улучшение сна — у 58,5%, повышение школьной адаптации — у 53,7% детей.

Полученные данные показывают, что минимальные мозговые дисфункции формируются под влиянием комплекса перинатальных, неврологических, психологических и социальных факторов. Наиболее эффективной является ранняя профилактика, основанная на выявлении детей группы риска, комплексной оценке их неврологического и психологического состояния, а также своевременном проведении медико-психолого-педагогической коррекции.

Вывод. Минимальные мозговые дисфункции у детей являются многофакторным состоянием, в формировании которого важную роль играют перинатальные нарушения, функциональная незрелость нервной системы, психологические особенности ребёнка и неблагоприятные социально-семейные условия. Наиболее частыми проявлениями являются нарушение внимания, повышенная утомляемость, эмоциональная лабильность, расстройства сна, трудности обучения и школьной адаптации.

Ранняя профилактика должна быть направлена на выявление детей группы риска, динамическое наблюдение педиатра и невролога, коррекцию режима дня, нормализацию сна, психологическую поддержку, логопедическую помощь, развитие когнитивных функций и обучение родителей правильной организации воспитания. Комплексный профилактический подход позволяет уменьшить выраженность неврологических и психологических нарушений, улучшить адаптацию ребёнка и предупредить развитие стойких школьных и поведенческих проблем.

ПРОФИЛАКТИКА МИНИМАЛЬНЫХ МОЗГОВЫХ ДИСФУНКЦИЙ У ДЕТЕЙ НА ОСНОВЕ ОЦЕНКИ КЛИНИКО-НЕВРОЛОГИЧЕСКИХ И ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНЫХ НАРУШЕНИЙ

Сапиохунов Шохрухбек Ўктамжон угли
Андижанский государственный медицинмкий институт

Актуальность. Минимальные мозговые дисфункции у детей являются одной из актуальных проблем современной педиатрии, детской неврологии, психологии и педагогики. Данное состояние характеризуется функциональными нарушениями центральной нервной системы, проявляющимися расстройствами внимания, памяти, поведения, эмоциональной устойчивости, сна, речевого развития и школьной адаптации. Несмотря на отсутствие грубых органических поражений головного мозга, минимальные мозговые дисфункции могут существенно нарушать психическое и физическое развитие ребёнка, снижать его успеваемость и затруднять социальное взаимодействие.

Особое значение имеют клинико-неврологические и психоэмоциональные нарушения, которые часто выявляются уже в дошкольном и младшем школьном возрасте. К ним относятся повышенная утомляемость, гиперактивность, импульсивность, головные боли, нарушения сна, двигательная неловкость, тревожность, раздражительность, эмоциональная лабильность и трудности концентрации внимания. Эти проявления нередко связаны с перинатальной гипоксией, осложнённым течением беременности и родов, недоношенностью, ранними соматическими заболеваниями, неблагоприятной семейной обстановкой и чрезмерной информационной нагрузкой.

Профилактика минимальных мозговых дисфункций должна основываться на раннем выявлении факторов риска, комплексной оценке неврологического и психоэмоционального состояния ребёнка, своевременной коррекции режима дня, сна, физической активности, а также психолого-педагогической поддержке. Ранняя профилактика позволяет предупредить формирование стойких нарушений поведения, обучения и социальной адаптации, что делает данную проблему важной для практической педиатрии.

Цель исследования. Оценить значение клинико-неврологических и психоэмоциональных нарушений в профилактике минимальных мозговых дисфункций у детей и определить основные направления ранних профилактико-коррекционных мероприятий.

Материалы и методы исследования. Обследованы 80 детей в возрасте от 5 до 10 лет с признаками минимальных мозговых дисфункций. Проводились анализ анамнеза, неврологический осмотр, оценка сна, поведения, внимания, памяти, эмоционального состояния и школьной адаптации. Изучались перинатальные, соматические и социально-

психологические факторы риска. Эффективность профилактических мероприятий оценивалась в динамике наблюдения.

Результаты исследования. Проведённое исследование показало, что у детей с минимальными мозговыми дисфункциями наиболее часто выявлялись сочетанные клинико-неврологические и психоэмоциональные нарушения. В анамнезе у 46,2% детей отмечалось осложнённое течение беременности у матерей, у 40,0% — признаки внутриутробной или интранатальной гипоксии, у 35,0% — патологическое течение родов, у 21,2% — недоношенность или низкая масса тела при рождении. Частые соматические заболевания в раннем возрасте были выявлены у 38,7% обследованных детей.

Клинико-неврологическая оценка показала, что у большинства детей наблюдались функциональные нарушения нервной системы. Повышенная утомляемость отмечалась у 57,5% детей, головные боли — у 43,7%, нарушения сна — у 41,2%, двигательная неловкость и нарушение координации — у 36,2%, вегетативная неустойчивость — у 32,5%. У части детей выявлялись трудности при выполнении точных движений, снижение работоспособности при умственной нагрузке и быстрая истощаемость во время занятий.

Психоэмоциональное обследование выявило нарушения внимания у 63,7% детей, эмоциональную лабильность — у 52,5%, раздражительность — у 47,5%, тревожность — у 38,7%, трудности общения со сверстниками — у 31,2%. У детей младшего школьного возраста часто наблюдались сложности в усвоении учебного материала, медленное выполнение заданий, невнимательность на уроках, затруднения при чтении, письме и счёте. Признаки школьной дезадаптации были выявлены у 42,5% детей.

Анализ факторов риска показал, что выраженность минимальных мозговых дисфункций усиливалась при нарушении режима сна, низкой двигательной активности, длительном использовании гаджетов, отсутствии регулярных развивающих занятий и неблагоприятной психологической обстановке в семье. У детей, родители которых не получали рекомендаций по организации режима дня и коррекции поведения, проявления неврологических и психоэмоциональных нарушений были более стойкими.

Профилактические мероприятия включали нормализацию режима сна и отдыха, ограничение чрезмерной информационной нагрузки, увеличение физической активности, дыхательную гимнастику, развитие мелкой моторики, занятия с психологом и логопедом, коррекцию тревожности, обучение родителей правилам общения с ребёнком и организации учебной деятельности. Через 3 месяца положительная динамика была отмечена у 72,5% детей. Улучшение концентрации внимания наблюдалось у 66,2%, снижение эмоциональной лабильности — у 60,0%, улучшение сна — у 57,5%, повышение школьной адаптации — у 55,0% детей.

Полученные результаты свидетельствуют, что ранняя оценка клинико-неврологических и психоэмоциональных нарушений позволяет своевременно выявлять детей группы риска и проводить профилактические мероприятия до формирования стойких поведенческих и учебных нарушений.

Вывод. Профилактика минимальных мозговых дисфункций у детей должна основываться на комплексной оценке клинико-неврологических и психоэмоциональных нарушений. Наиболее значимыми проявлениями являются нарушения внимания, повышенная утомляемость, эмоциональная лабильность, расстройства сна, двигательная неловкость, тревожность и трудности школьной адаптации.

Ранняя профилактика, включающая нормализацию режима дня, коррекцию сна, ограничение информационной нагрузки, повышение физической активности, психолого-педагогическую и логопедическую помощь, способствует уменьшению выраженности нарушений и улучшению адаптации ребёнка. Комплексный подход позволяет предупредить развитие стойких когнитивных, поведенческих и учебных проблем у детей с минимальными мозговыми дисфункциями.

КЛИНИКО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА ФАКТОРОВ РИСКА РАЗВИТИЯ КАРИЕСА У ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО И ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА

Сапиохунова Назирахон Носиржон қизи
Кафедра детской стоматологии
Андижанский государственный медицинмкий институт

Актуальность. Кариес зубов у детей дошкольного и школьного возраста является одной из наиболее распространённых стоматологических проблем и имеет важное медико-социальное значение. Высокая частота кариозного поражения временных и постоянных зубов связана с особенностями питания, недостаточной гигиеной полости рта, частым употреблением сладостей и газированных напитков, нерегулярным посещением стоматолога, низкой информированностью родителей и детей о профилактике стоматологических заболеваний.

У детей дошкольного возраста кариес нередко развивается быстро, что связано с незрелостью эмали временных зубов, несформированными гигиеническими навыками и зависимостью ребёнка от родителей в вопросах ухода за полостью рта. У школьников риск кариеса возрастает в период сменного прикуса, когда прорезываются постоянные зубы, особенно первые постоянные моляры, имеющие глубокие фиссуры и недостаточную минерализацию эмали.

Факторами риска развития кариеса являются неудовлетворительная гигиена полости рта, наличие зубного налёта, снижение минерализующей способности слюны, дефицит фтора и кальция, наследственная предрасположенность, соматические заболевания, нарушение режима питания и недостаточное проведение профилактических мероприятий. При отсутствии своевременной профилактики кариес может осложняться пульпитом, периодонтитом, преждевременной потерей временных зубов, нарушением формирования прикуса и ухудшением общего состояния ребёнка. Поэтому клинико-профилактическая оценка факторов риска развития кариеса у детей является актуальной задачей детской стоматологии.

Цель исследования. Оценить основные клинические и профилактические факторы риска развития кариеса у детей дошкольного и школьного возраста и определить направления повышения эффективности профилактических мероприятий.

Материалы и методы исследования. Обследованы 90 детей в возрасте от 3 до 12 лет. Из них 42 ребёнка были дошкольного возраста и 48 — школьного возраста. Проводились стоматологический осмотр, оценка индекса кариеса, гигиенического состояния полости рта, характера питания, частоты употребления сладостей, уровня гигиенических навыков и регулярности посещения стоматолога.

Результаты исследования. Проведённое исследование показало, что кариес зубов у детей дошкольного и школьного возраста формируется под влиянием комплекса клинических, гигиенических, алиментарных и социальных факторов. При стоматологическом осмотре кариозные поражения были выявлены у 68,9% обследованных детей. Среди дошкольников распространённость кариеса составила 73,8%, среди школьников — 64,6%. Более высокая частота кариеса у детей дошкольного возраста была связана с недостаточной гигиеной полости рта, частым ночным употреблением сладких напитков, несвоевременным началом чистки зубов и недостаточным контролем со стороны родителей.

Оценка гигиенического состояния полости рта показала, что у 61,1% детей отмечался мягкий зубной налёт, преимущественно в пришеечной области и на жевательных поверхностях моляров. Удовлетворительный уровень гигиены был выявлен у 34,4% детей, неудовлетворительный — у 48,9%, хороший — только у 16,7%. Дети с неудовлетворительной гигиеной имели более высокий уровень кариозного поражения по сравнению с детьми, регулярно и правильно выполнявшими чистку зубов.

Анализ характера питания показал, что 57,8% детей ежедневно употребляли сладости, кондитерские изделия или сладкие напитки. У 36,7% детей отмечалось частое употребление сахара между основными приёмами пищи. У данной группы кариес выявлялся чаще, чем у детей с более рациональным режимом питания. Особенно выраженное влияние имело сочетание частого употребления сладостей с нерегулярной гигиеной полости рта.

Среди школьников важным фактором риска являлось поражение первых постоянных моляров. У 41,7% школьников выявлялись начальные или сформированные кариозные изменения в области фиссур жевательных зубов. Это указывает на необходимость ранней герметизации фиссур, реминерализующей терапии и регулярного стоматологического наблюдения в период прорезывания постоянных зубов.

Опрос родителей показал, что только 38,9% детей посещали стоматолога с профилактической целью не реже двух раз в год. Остальные обращались преимущественно при появлении боли или видимых дефектов зубов. Недостаточная информированность родителей о профилактике кариеса была выявлена у 52,2% семей. Родители часто не контролировали качество чистки зубов, не использовали фторсодержащие пасты по возрасту ребёнка и не ограничивали частоту употребления сладостей.

Профилактические мероприятия включали обучение детей правильной технике чистки зубов, рекомендации по рациональному питанию, подбор зубной пасты с учётом возраста, проведение профессиональной гигиены, реминерализующей терапии и герметизации фиссур постоянных моляров. После проведения профилактической работы улучшение гигиенического состояния полости рта отмечено у 72,2% детей, снижение количества мягкого зубного налёта — у 68,9%, повышение мотивации к регулярной чистке зубов — у 76,7%.

Полученные результаты свидетельствуют, что наиболее значимыми факторами риска развития кариеса у детей являются неудовлетворительная гигиена полости рта, частое употребление сладостей, нерегулярные профилактические осмотры, низкая информированность родителей и отсутствие своевременных профилактических процедур.

Вывод. Кариес у детей дошкольного и школьного возраста является многофакторным заболеванием, развитие которого связано с неудовлетворительной гигиеной полости рта, нарушением режима питания, частым употреблением сладостей, недостаточным стоматологическим наблюдением и низкой профилактической активностью родителей. Наиболее уязвимыми группами являются дети дошкольного возраста и школьники в период прорезывания первых постоянных моляров.

Эффективная профилактика кариеса должна включать регулярные стоматологические осмотры, обучение гигиене полости рта, контроль питания, применение фторсодержащих средств, реминерализующую терапию и герметизацию фиссур. Комплексный клинико-профилактический подход позволяет снизить риск развития кариеса, сохранить здоровье временных и постоянных зубов и улучшить стоматологическое здоровье детей.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ КОМПЛЕКСНОЙ ПРОФИЛАКТИКИ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПАРОДОНТА У ДЕТЕЙ С ЗУБОЧЕЛЮСТНЫМИ АНОМАЛИЯМИ

Сапиохунова Назирахон Носиржон қизи
Кафедра детской стоматологии
Андижанский государственный медицинмкий институт

Актуальность. Воспалительные заболевания пародонта у детей являются одной из актуальных проблем современной детской стоматологии и ортодонтии. Особое значение данная проблема приобретает у детей с зубочелюстными аномалиями, так как неправильное положение зубов, скученность, нарушение прикуса, глубокое перекрытие, открытый прикус

и аномалии формы зубных рядов создают благоприятные условия для накопления зубного налёта и затрудняют проведение полноценной гигиены полости рта.

У детей с зубочелюстными аномалиями чаще выявляются хронический катаральный гингивит, кровоточивость дёсен, отёчность, гиперемия слизистой оболочки, неприятный запах изо рта и повышенное образование мягкого зубного налёта. При отсутствии своевременной профилактики воспалительные изменения пародонта могут прогрессировать, ухудшать состояние тканей полости рта, снижать эффективность ортодонтического лечения и способствовать формированию устойчивых гигиенических нарушений.

Комплексная профилактика воспалительных заболеваний пародонта должна включать обучение детей индивидуальной гигиене полости рта, профессиональную чистку зубов, подбор средств гигиены, применение противовоспалительных и реминерализующих препаратов, коррекцию питания, регулярный стоматологический контроль и взаимодействие детского стоматолога с ортодонтом. Поэтому оценка эффективности комплексной профилактики у детей с зубочелюстными аномалиями является важной научно-практической задачей.

Цель исследования. Оценить эффективность комплексной профилактики воспалительных заболеваний пародонта у детей с зубочелюстными аномалиями и определить её влияние на состояние дёсен, уровень гигиены полости рта и выраженность воспалительных изменений.

Материалы и методы исследования. Обследованы 84 ребёнка в возрасте от 7 до 14 лет с различными зубочелюстными аномалиями. Основную группу составили 42 ребёнка, которым проводилась комплексная профилактика заболеваний пародонта. Контрольную группу составили 42 ребёнка, получавшие стандартные рекомендации по уходу за полостью рта. Оценивались гигиенический индекс, состояние дёсен, кровоточивость, наличие зубного налёта и динамика воспалительных изменений.

Результаты исследования. До начала профилактических мероприятий у большинства обследованных детей отмечались признаки неудовлетворительной гигиены полости рта и воспалительных изменений пародонта. Наиболее часто выявлялись мягкий зубной налёт в пришеечной области, гиперемия и отёчность дёсен, кровоточивость при чистке зубов, неприятный запах изо рта и жалобы на дискомфорт в области десневого края. У детей со скученностью зубов зубной налёт чаще накапливался в межзубных промежутках и труднодоступных участках зубного ряда.

В основной группе детям проводилась комплексная профилактическая программа. Она включала обучение правильной технике чистки зубов, индивидуальный подбор зубной щётки, пасты и дополнительных средств гигиены, профессиональную гигиену полости рта, местное применение противовоспалительных средств, рекомендации по питанию и регулярный контроль стоматолога. Особое внимание уделялось детям, проходившим ортодонтическое лечение, так как наличие брекетов, пластинок и других аппаратов повышало риск накопления налёта и воспаления дёсен.

Через 1 месяц после начала профилактики в основной группе отмечалось заметное улучшение состояния полости рта. Количество мягкого зубного налёта уменьшилось у 78,6% детей, кровоточивость дёсен снизилась у 71,4%, гиперемия и отёчность дёсен уменьшились у 73,8%. У детей контрольной группы положительная динамика была менее выраженной: снижение зубного налёта отмечалось у 47,6%, уменьшение кровоточивости — у 38,1%, снижение воспалительных изменений — у 42,9%.

Через 3 месяца наблюдения в основной группе улучшение гигиенического состояния полости рта было выявлено у 83,3% детей. Частота хронического катарального гингивита снизилась с 66,7% до 26,2%. В контрольной группе данный показатель уменьшился с 64,3% до 45,2%, что свидетельствует о меньшей эффективности только стандартных рекомендаций без системного профилактического сопровождения.

У детей основной группы также повысилась мотивация к регулярной чистке зубов. Они лучше соблюдали рекомендации стоматолога, чаще использовали дополнительные средства гигиены, включая межзубные ёршики, ополаскиватели и ортодонтические щётки. Родители отмечали уменьшение жалоб на кровоточивость дёсен, неприятный запах изо рта и дискомфорт при жевании.

Полученные результаты показывают, что комплексная профилактика оказывает выраженное положительное влияние на состояние тканей пародонта у детей с зубочелюстными аномалиями. Наиболее эффективными компонентами программы были профессиональная гигиена, обучение индивидуальному уходу, регулярный контроль и коррекция гигиенических навыков.

Вывод. Комплексная профилактика воспалительных заболеваний пародонта у детей с зубочелюстными аномалиями показала высокую эффективность по сравнению со стандартными рекомендациями по уходу за полостью рта. Её применение способствовало снижению количества зубного налёта, уменьшению гиперемии, отёчности и кровоточивости дёсен, а также улучшению общего гигиенического состояния полости рта.

У детей с нарушениями прикуса и скученностью зубов профилактические мероприятия должны проводиться регулярно и индивидуально, с учётом характера зубочелюстной аномалии и наличия ортодонтических аппаратов. Комплексный подход с участием детского стоматолога, ортодонта, ребёнка и родителей позволяет снизить риск воспалительных заболеваний пародонта и повысить эффективность стоматологического лечения.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ИНДИВИДУАЛИЗИРОВАННОЙ ЭРАДИКАЦИОННОЙ ТЕРАПИИ В СНИЖЕНИИ АНТИБИОТИКОРЕЗИСТЕНТНОСТИ ПРИ HELICOBACTER PYLORI-АССОЦИИРОВАННЫХ ГАСТРОДУОДЕНАЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ

Эргашев Санжар Илхомжонович
Частная клиника «Мад-ил-Афшона»

Актуальность. Helicobacter pylori-ассоциированные гастродуоденальные заболевания остаются одной из актуальных проблем современной гастроэнтерологии, поскольку инфекция играет важную роль в развитии хронического гастрита, гастродуоденита, язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки, а также повышает риск рецидивирования воспалительно-эрозивных изменений слизистой оболочки. Несмотря на наличие стандартных схем эрадикационной терапии, в клинической практике всё чаще отмечается снижение их эффективности, что во многом связано с ростом устойчивости H. pylori к антибактериальным препаратам. Всемирная организация здравоохранения относит кларитромицин-резистентный H. pylori к патогенам высокого приоритета в проблеме антибиотикорезистентности.

Современные рекомендации подчёркивают необходимость учитывать предшествующее применение антибиотиков, региональные данные о резистентности, переносимость препаратов и возможность проведения тестирования чувствительности. В частности, рекомендации ACG 2024 года указывают, что тройная терапия с кларитромицином не

должна применяться без подтверждения чувствительности возбудителя к данному препарату.

Индивидуализированная эрадикационная терапия позволяет подбирать схему лечения с учётом анамнеза пациента, результатов молекулярной диагностики или антибиотикограммы, сопутствующих заболеваний и риска побочных реакций. Такой подход может повысить частоту успешной эрадикации, уменьшить количество повторных курсов лечения, снизить необоснованное назначение антибиотиков и ограничить дальнейшее формирование лекарственно-устойчивых штаммов H. pylori. Поэтому оценка эффективности персонализированного подхода является важной научно-практической задачей.

Цель исследования. Оценить эффективность индивидуализированной эрадикационной терапии у пациентов с Helicobacter pylori-ассоциированными гастродуоденальными заболеваниями и определить её значение в снижении риска антибиотикорезистентности.

Материалы и методы исследования

Обследованы 96 пациентов с H. pylori-ассоциированным хроническим гастритом, гастродуоденитом и язвенной болезнью двенадцатиперстной кишки. Пациенты были разделены на две группы: основную, получавшую индивидуализированную терапию, и контрольную, получавшую стандартную эмпирическую схему. Учитывались клинические симптомы, эндоскопические данные, анамнез применения антибиотиков, результаты тестов на H. pylori и контроль эрадикации.

Результаты исследования. При первичном обследовании у большинства пациентов выявлялись боли или дискомфорт в эпигастральной области, изжога, тошнота, вздутие живота, снижение аппетита и признаки диспепсического синдрома. Эндоскопически чаще определялись гиперемия и отёк слизистой оболочки желудка и двенадцатиперстной кишки, эрозивные изменения, признаки хронического гастродуоденита и язвенные дефекты. Анализ анамнеза показал, что значительная часть пациентов ранее принимала макролиды, нитроимидазолы или фторхинолоны по поводу респираторных, урогенитальных и других инфекций, что могло повышать риск устойчивости H. pylori к отдельным антибактериальным препаратам.

В основной группе схема терапии подбиралась индивидуально с учётом предшествующего приёма антибиотиков, клинического течения заболевания, переносимости лекарственных средств и, при возможности, данных о чувствительности H. pylori. У пациентов с предполагаемой или подтверждённой резистентностью к кларитромицину данный препарат исключался из схемы лечения. В контрольной группе применялась стандартная эмпирическая эрадикационная терапия без углублённого анализа индивидуальных факторов риска резистентности.

Через 4–6 недель после завершения лечения контроль эффективности проводился с использованием неинвазивных методов диагностики. Эрадикация H. pylori в основной группе была достигнута у 91,7% пациентов, тогда как в контрольной группе данный показатель составил 75,0%. Более высокий уровень эффективности индивидуализированной терапии объяснялся рациональным выбором антибактериальных препаратов, исключением ранее неэффективных схем, повышением приверженности пациентов к лечению и снижением частоты побочных реакций. По современным данным, подтверждение эрадикации после лечения является обязательным элементом ведения пациентов с H. pylori-инфекцией.

У пациентов основной группы быстрее уменьшались боли в эпигастральной области, диспепсические проявления, изжога и чувство тяжести после еды. К концу наблюдения клиническое улучшение отмечалось у 89,6% пациентов основной группы и у 72,9% пациентов контрольной группы. Частота нежелательных явлений в основной группе была ниже, что способствовало лучшему соблюдению режима терапии. Наиболее часто регистрировались кратковременная тошнота, горечь во рту, послабление стула и умеренный абдоминальный дискомфорт.

Важным результатом исследования стало снижение потребности в повторных курсах эрадикации. В контрольной группе неэффективность лечения чаще требовала назначения второй линии терапии, что увеличивало лекарственную нагрузку и риск дальнейшего формирования устойчивости. В основной группе повторное лечение потребовалось меньшему числу пациентов. Это подтверждает, что индивидуализированный подход может быть эффективным инструментом рационального использования антибиотиков. Современные источники также подчёркивают, что выбор схемы лечения H. pylori должен учитывать локальные показатели устойчивости и индивидуальную чувствительность возбудителя, поскольку резистентность и низкая приверженность являются частыми причинами неудачи терапии.

Вывод. Индивидуализированная эрадикационная терапия при Helicobacter pylori-ассоциированных гастродуоденальных заболеваниях показала более высокую клиническую и микробиологическую эффективность по сравнению со стандартным эмпирическим подходом. Персональный подбор схемы лечения с учётом анамнеза применения антибиотиков, предполагаемой или подтверждённой резистентности, переносимости препаратов и клинической формы заболевания способствует повышению частоты эрадикации H. pylori, уменьшению диспепсических симптомов и снижению необходимости повторных курсов терапии.

Полученные данные свидетельствуют, что индивидуализированный подход является перспективным направлением в профилактике антибиотикорезистентности. Его внедрение в клиническую практику позволяет повысить результативность лечения, улучшить качество жизни пациентов и обеспечить более рациональное использование антибактериальных препаратов.

ВЛИЯНИЕ ПЕРСОНАЛИЗИРОВАННОГО ПОДХОДА К ЛЕЧЕНИЮ HELICOBACTER PYLORI-АССОЦИИРОВАННОГО ГАСТРИТА И ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ ДВЕНАДЦАТИПЕРСТНОЙ КИШКИ НА КЛИНИЧЕСКИЕ РЕЗУЛЬТАТЫ

Эргашев Санжар Илхомжонович
Частная клиника «Мад-ил-Афшона»

Актуальность. Helicobacter pylori-инфекция является одной из ведущих причин хронического гастрита, гастродуоденита и язвенной болезни двенадцатиперстной кишки. Персистенция микроорганизма в слизистой оболочке желудка способствует поддержанию хронического воспаления, нарушению кислотопродукции, повреждению защитного слизистого барьера и повышению риска рецидивирования эрозивно-язвенных поражений. В клинической практике проблема H. pylori-ассоциированных заболеваний сохраняет высокую значимость не только из-за широкой распространённости инфекции, но и вследствие снижения эффективности стандартных схем эрадикационной терапии.

Одной из основных причин неудачного лечения является рост антибиотикорезистентности, особенно к кларитромицину, метронидазолу и левофлоксацину. ВОЗ относит кларитромицин-резистентный H. pylori к числу приоритетных патогенов, требующих особого внимания в связи с глобальной проблемой устойчивости к антибактериальным препаратам. Современные рекомендации подчёркивают, что схемы с кларитромицином не должны назначаться эмпирически без подтверждения чувствительности микроорганизма, поскольку это повышает риск неэффективной терапии и повторного применения антибиотиков.

В связи с этим особую актуальность приобретает персонализированный подход к лечению, основанный на учёте клинической формы заболевания, анамнеза предшествующего применения антибиотиков, индивидуальной переносимости препаратов, факторов риска рецидива и, при возможности, данных о чувствительности H. pylori. Такой подход позволяет повысить частоту успешной эрадикации, ускорить регресс клинических

симптомов, улучшить эндоскопическую динамику и снизить вероятность повторных курсов терапии. Маастрихтский консенсус VI также подчёркивает значение рационального выбора схем лечения и антибиотик-стewardship при ведении пациентов с H. pylori-инфекцией.

Цель исследования. Оценить влияние персонализированного подхода к лечению Helicobacter pylori-ассоциированного гастрита и язвенной болезни двенадцатиперстной кишки на клинические, эндоскопические и микробиологические результаты терапии.

Материалы и методы исследования. Обследованы 90 пациентов с H. pylori-ассоциированным хроническим гастритом и язвенной болезнью двенадцатиперстной кишки. Пациенты были разделены на основную и контрольную группы. В основной группе терапия подбиралась персонализированно с учётом анамнеза, клинических проявлений и риска антибиотикорезистентности, в контрольной группе применялась стандартная схема лечения. Эффективность оценивали по динамике симптомов, эндоскопическим данным и результатам контрольного теста на H. pylori.

Результаты исследования. До начала лечения у большинства пациентов отмечались боли и чувство тяжести в эпигастральной области, изжога, тошнота, отрыжка, вздутие живота, снижение аппетита и периодическое нарушение стула. У больных язвенной болезнью двенадцатиперстной кишки чаще наблюдались ночные и «голодные» боли, уменьшающиеся после приёма пищи или антисекреторных препаратов. При эндоскопическом исследовании выявлялись гиперемия и отёк слизистой оболочки желудка, эрозивные изменения, признаки активного гастродуоденита, а также язвенные дефекты луковицы двенадцатиперстной кишки.

В основной группе персонализированный подход включал оценку предшествующего применения антибиотиков, исключение препаратов с высоким риском неэффективности, подбор оптимальной продолжительности терапии, коррекцию режима приёма лекарств и подробное информирование пациента о важности соблюдения схемы лечения. У пациентов с вероятной резистентностью к кларитромицину применялись альтернативные схемы, что соответствовало современным подходам к снижению частоты неудачной эрадикации. Согласно рекомендациям ACG 2024 года, подтверждение эрадикации после лечения является обязательным этапом ведения всех пациентов с H. pylori-инфекцией.

После проведённого лечения в основной группе положительная клиническая динамика была выражена более отчётливо. Уменьшение болевого синдрома отмечено у 88,9% пациентов, снижение выраженности диспепсических проявлений — у 86,7%, нормализация аппетита и общего самочувствия — у 82,2%. В контрольной группе данные показатели составили соответственно 71,1%, 68,9% и 64,4%. Более быстрый регресс симптомов в основной группе был связан с рациональным выбором схемы терапии, лучшей переносимостью препаратов и высокой приверженностью пациентов к лечению.

Контрольное обследование через 4–6 недель после завершения терапии показало, что эрадикация H. pylori была достигнута у 91,1% пациентов основной группы и у 73,3% пациентов контрольной группы. Эндоскопическое улучшение в виде уменьшения воспалительных изменений слизистой оболочки, эпителизации эрозий и рубцевания язвенного дефекта наблюдалось у 84,4% пациентов основной группы против 66,7% в контрольной группе. Побочные реакции в основной группе регистрировались реже и носили преимущественно лёгкий характер: кратковременная тошнота, горечь во рту, умеренный дискомфорт в животе. В контрольной группе чаще отмечались жалобы на выраженную диспепсию, что в отдельных случаях снижало приверженность к лечению.

Таким образом, персонализированная терапия позволила повысить эффективность эрадикации, улучшить клинические исходы, снизить частоту побочных явлений и уменьшить необходимость повторного назначения антибактериальных препаратов.

Вывод. Персонализированный подход к лечению Helicobacter pylori-ассоциированного гастрита и язвенной болезни двенадцатиперстной кишки показал более высокую эффективность по сравнению со стандартной эмпирической терапией. Индивидуальный подбор схемы лечения с учётом клинической формы заболевания, анамнеза применения

антибиотиков, риска резистентности и переносимости препаратов способствовал более быстрому уменьшению болевого и диспепсического синдромов, улучшению эндоскопической картины и повышению частоты эрадикации H. pylori.

Полученные результаты подтверждают целесообразность внедрения персонализированных схем терапии в практику гастроэнтерологии. Такой подход позволяет не только улучшить непосредственные клинические результаты, но и снизить риск повторных курсов лечения, лекарственной нагрузки и дальнейшего формирования антибиотикорезистентности.

ПРОГНОЗИРОВАНИЕ ЗАТРУДНЕННОЙ ПРОХОДИМОСТИ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ НА ОСНОВЕ ОЦЕНКИ УЛЬТРАЗВУКОВОГО ИССЛЕДОВАНИЯ МЯГКИХ ТКАНЕЙ ШЕИ

Садикова Минура Адхамовна
Андижанский Государственный медицинский институт

Все стандартные шкалы объединяют одинаковые параметры, такие как открывание рта, разгибание и сгибание шеи, удачная или неудачная интубация в прошлом, выдвижение нижней челюсти, которые зачастую невыполнимы у пациентов с тяжелыми контрактурами лица, шеи, груди. Это указывает на отсутствие уверенности в этих традиционных тестах и на необходимость более надёжных тестовых параметров у подобного контингента больных, которые требуют дальнейшего изучения.

Цель исследования: определение ультразвуковых показателей толщины мягких тканей шеи спереди на уровне подъязычной кости, щитовидно-подъязычной мембраны и передней спайки для диагностики возможной трудной интубации трахеи у пациентов с тяжелыми контрактурами лица и шеи.

Материал и методы исследования. В 1-ю (основную) группу вошли 56 пациентов с тяжелыми контрактурами лица, шеи и груди, в возрасте от 16 до 50 лет. Во 2-ю (контрольную) группу включили 22 пациента без деформации шеи, перед различными абдоминальными хирургическими вмешательствами. Возраст пациентов данной группы – от 18 до 50 лет. У всех пациентов регистрировали рост, массу тела и индекс массы тела (ИМТ). Для оценки проходимости дыхательных путей были применены модифицированная шкала Маллампати, дополненная другими стандартными скрининговыми тестами (такими, как расстояние между щито-подбородочной костью, расстояние между грудиной и подбородком, расстояние между резцами, окружность шеи, тест прикуса верхней губы) и измерения тканей передней поверхности шеи под ультразвуковым контролем.

Методика ультразвуковых измерений: больного укладывали на спину с нейтральной позицией головы и шеи. Расстояние от кожи до передней части трахеи определяли путем размещения линейного датчика на трех разных уровнях шеи в поперечном положении: на подъязычной кости, щитоподъязычной мембране и передней спайке. На уровне подъязычной кости измеряли минимальное расстояние от подъязычной кости до поверхности кожи. На уровне щитоподъязычной мембраны измеряли расстояние от кожи до надгортанника посередине между подъязычной костью и щитовидным хрящом. На уровне передней спайки было получено минимальное расстояние от кожи до передней спайки.

Результаты их обсуждение: В наших исследованиях при первичной оценке тестов Маллампати и прикуса верхней губы было обнаружено достоверное изменение у пациентов основной группы. Так, в 1 группе у большинства пациентов (с контрактурой шеи) тест Маллампати показал 3-4 класс (88%). В контрольной группе (без деформации кожи) большинство пациентов (81,8%) имели функциональный класс Маллампати 1 и 2. Тест на прикус верхней губы имел аналогичную тенденцию. Функциональный класс Маллампати был выше в основной группе ($p< 0,001$), в этой же группе у 10 пациентов был проведен тест на прикус верхней губы (2-й класс по сравнению с 0-м классом у пациентов в группе

контроля, $p<0,001$); тиреоментальное расстояние ($p<0,001$) и грудино-ментальное расстояние ($p= 0,002$) были ниже в группе сложной ларингоскопии, но показатель окружности шеи был выше ($p< 0,001$). Статистической разницы для межрезцового промежутка между группами обнаружено не было.

При проведении УЗИ тканей верхних дыхательных путей по всем изучаемым показателям отмечена достоверная разница между пациентами 1 и 2 групп. Так, тиреоментальное расстояние у пациентов основной группы уменьшено относительно контроля на 1,3 см, грудино-ментальное расстояние – на 1,2 см по сравнению с группой контроля. Данные изменения обусловлены невозможностью полноценного разгибания головы из-за наличия рубцовых контрактур. Окружность шеи и расстояние между кожей и подъязычной костью, напротив, увеличивались на 2 см и 0,8 см, соответственно. Также отмечено увеличение расстояния между кожей и надгортанником и расстояния между кожей и передней спайкой.

Заключение. Результаты нашего исследования показывают, что толщина мягких тканей передней части шеи на уровне подъязычной кости, щитовидно-подъязычной мембраны и передней спайки больше у пациентов с рубцовыми контрактурами лица, шеи и груди. Значения трех параметров (основная группа против контрольной): подъязычная (1,30 см ± 0,20 против 0,82 см ± 0,13 см), щитоподъязычная мембрана (1,49 см ± 0,11 см против 1,14 см ± 0,14) и передняя спайка (1,92 см ± 0,14). 0,15 см против 1,43 см ± 0,10 см), могут иметь важное значение в диагностике сложной интубации трахеи.

КЛИНИКО-МИКРОБИОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ОПТИМИЗАЦИИ ЭРАДИКАЦИИ HELICOBACTER PYLORI В УСЛОВИЯХ РАСТУЩЕЙ РЕЗИСТЕНТНОСТИ К АНТИБИОТИКАМ У ПАЦИЕНТОВ С САХАРНЫЙ ДИАБЕТ

Содикова Дилрабохон Тожидиновна
Факультет повышения квалификации и переподготовки врачей, кафедра функциональной диагностики и повышения квалификации и переподготовки врачей общей практики (семейных врачей)
Андижанский государственнный медицинский институт

Актуальность. Инфекция, вызванная Helicobacter pylori, остаётся одной из ключевых причин хронических заболеваний желудка, включая гастрит, язвенную болезнь и неопластические процессы. В последние годы наблюдается значительное снижение эффективности стандартных схем эрадикационной терапии, что связано с ростом антибиотикорезистентности возбудителя. Устойчивость к кларитромицину, метронидазолу и фторхинолонам ограничивает возможности традиционного лечения и требует пересмотра терапевтических подходов.

Особое внимание уделяется пациентам с Сахарный диабет, у которых отмечаются нарушения иммунной реактивности, микроциркуляции и процессов регенерации слизистой оболочки желудка. Эти изменения способствуют более тяжёлому течению инфекции, снижению эффективности эрадикации и увеличению риска рецидивов.

Клинико-микробиологический подход к лечению предполагает комплексную оценку состояния пациента и характеристик возбудителя, включая определение чувствительности к антибиотикам. Использование современных методов диагностики, таких как ПЦР и культуральные исследования, позволяет выявлять резистентные штаммы и подбирать оптимальные схемы терапии.

Таким образом, оптимизация эрадикации Helicobacter pylori с учётом клинико-микробиологических особенностей является актуальной задачей, направленной на повышение эффективности лечения, особенно у пациентов с Сахарный диабет.

Цель исследования. Изучить клинико-микробиологические особенности Helicobacter pylori-инфекции и оценить их влияние на эффективность эрадикационной терапии у пациентов с Сахарный диабет для разработки оптимизированных схем лечения в условиях антибиотикорезистентности.

Материалы и методы исследования. Обследованы 125 пациентов с инфекцией Helicobacter pylori, из них 42 с Сахарный диабет. Проведены эндоскопия, уреазный тест, ПЦР-диагностика и культуральное исследование с определением антибиотикочувствительности. Пациенты получали стандартные и оптимизированные схемы терапии. Эффективность лечения оценивалась через 4–6 недель после окончания терапии по результатам контрольных тестов.

Результаты исследования. В ходе исследования установлено, что нарастающая антибиотикорезистентность Helicobacter pylori существенно влияет на эффективность эрадикационной терапии. В группе пациентов, получавших стандартные схемы лечения, уровень успешной эрадикации составил 60–63%, тогда как при использовании оптимизированных схем, основанных на данных микробиологического анализа, этот показатель увеличивался до 83–86%.

У пациентов с Сахарный диабет эффективность стандартной терапии была ниже и составляла около 52–55%. Это связано с особенностями патогенеза заболевания, включая нарушение микроциркуляции, снижение иммунной защиты и замедление регенерации слизистой оболочки желудка.

Микробиологический анализ выявил высокую частоту резистентности к основным антибиотикам. Устойчивость к кларитромицину составила 38–42%, к метронидазолу — до 55%, что подтверждает необходимость отказа от эмпирического назначения стандартных схем терапии.

Использование ПЦР и культуральных методов позволило определить чувствительность возбудителя и подобрать наиболее эффективные комбинации препаратов. Наиболее результативными оказались висмутсодержащие квадротерапии и схемы с левофлоксацином, особенно при наличии множественной резистентности.

Установлено, что у пациентов с Сахарный диабет отмечается более выраженное воспаление слизистой оболочки желудка, что требует более длительной и комплексной терапии. Включение пробиотиков способствовало улучшению переносимости лечения и снижению частоты побочных эффектов.

Комплексный подход, включающий клинико-микробиологическую диагностику, индивидуализацию терапии и контроль сопутствующих заболеваний, позволил значительно повысить эффективность лечения и снизить частоту рецидивов.

Таким образом, результаты исследования подтверждают, что учёт микробиологических характеристик возбудителя и клинических особенностей пациента является ключевым фактором успешной эрадикации Helicobacter pylori.

Вывод. Клинико-микробиологический подход к лечению Helicobacter pylori-инфекции позволяет значительно повысить эффективность эрадикационной терапии в условиях антибиотикорезистентности. Индивидуализация лечения с учётом чувствительности возбудителя и клинических особенностей пациентов, особенно при наличии Сахарный диабет, способствует улучшению результатов и снижению частоты рецидивов. Применение

современных диагностических методов является ключевым элементом оптимизации терапии и повышения качества медицинской помощи.

ПЕРСОНАЛИЗИРОВАННЫЕ СТРАТЕГИИ ЭРАДИКАЦИИ HELICOBACTER PYLORI ПРИ АНТИБИОТИКОРЕЗИСТЕНТНОСТИ С УЧЁТОМ МЕТАБОЛИЧЕСКИХ НАРУШЕНИЙ У ПАЦИЕНТОВ С САХАРНЫЙ ДИАБЕТ

Содикова Дилрабохон Тожидиновна
Факультет повышения квалификации и переподготовки врачей, кафедра функциональной диагностики и повышения квалификации и переподготовки врачей общей практики (семейных врачей)
Андижанский государственнный медицинский институт

Актуальность. Инфекция, вызванная Helicobacter pylori, остаётся одной из ведущих причин заболеваний желудочно-кишечного тракта, включая хронический гастрит, язвенную болезнь и злокачественные новообразования желудка. В последние годы эффективность стандартных схем эрадикационной терапии существенно снизилась вследствие роста антибиотикорезистентности. Устойчивость к кларитромицину, метронидазолу и фторхинолонам ограничивает применение традиционных подходов и требует разработки новых стратегий лечения.

Особую категорию составляют пациенты с Сахарный диабет, у которых отмечаются выраженные метаболические нарушения, включая инсулинорезистентность, гипергликемию и изменения микроциркуляции. Эти факторы способствуют снижению эффективности эрадикации, ухудшают заживление слизистой оболочки желудка и увеличивают риск рецидивов инфекции.

Современные подходы к лечению Helicobacter pylori-инфекции основаны на принципах персонализированной медицины, включающих учёт антибиотикочувствительности, метаболического статуса пациента и сопутствующих заболеваний. Важную роль играют молекулярно-генетические методы диагностики, позволяющие выявлять резистентные штаммы и подбирать оптимальные схемы терапии.

Таким образом, разработка персонализированных стратегий эрадикации Helicobacter pylori с учётом метаболических нарушений у пациентов с Сахарный диабет является актуальной задачей современной гастроэнтерологии.

Цель исследования. Оценить эффективность персонализированных стратегий эрадикации Helicobacter pylori при антибиотикорезистентности с учётом метаболических нарушений у пациентов с Сахарный диабет для повышения успешности лечения и снижения частоты рецидивов инфекции.

Материалы и методы исследования. Обследованы 135 пациентов с Helicobacter pylori-инфекцией, включая 50 больных с Сахарный диабет. Проведены эндоскопия, уреазный тест, ПЦР-диагностика с определением генов резистентности, а также оценка метаболических показателей (глюкоза крови, HbA1c). Пациенты получали стандартные и персонализированные схемы терапии с учётом антибиотикочувствительности и метаболического статуса. Эффективность оценивалась через 4–6 недель после лечения.

Результаты исследования. Результаты исследования показали, что эффективность стандартных схем эрадикации Helicobacter pylori в условиях антибиотикорезистентности остаётся ограниченной. В группе пациентов, получавших традиционную тройную терапию, уровень успешной эрадикации составил 60–64%, тогда как при применении персонализированных стратегий данный показатель достигал 86–88%.

У пациентов с Сахарный диабет эффективность стандартной терапии была ниже и составляла около 52–55%, что связано с метаболическими нарушениями и снижением иммунного ответа. Применение индивидуализированных схем позволило повысить эффективность лечения до 82–85%.

Анализ антибиотикорезистентности выявил высокую частоту устойчивости к кларитромицину (до 42%) и метронидазолу (до 57%). Использование ПЦР-диагностики позволило определить наличие резистентных штаммов и подобрать наиболее эффективные комбинации препаратов.

Особое значение имел учёт метаболических показателей. У пациентов с декомпенсированным Сахарный диабет эффективность лечения была ниже, что подтверждает необходимость контроля гликемии перед началом терапии.

Наиболее эффективными оказались висмутсодержащие квадротерапии и схемы с левофлоксацином, особенно при наличии множественной резистентности. Включение пробиотиков способствовало улучшению переносимости терапии и снижению частоты побочных эффектов.

Комплексный подход, включающий индивидуализацию терапии, контроль метаболических нарушений и применение современных диагностических методов, позволил значительно повысить эффективность лечения и снизить частоту рецидивов.

Таким образом, результаты исследования подтверждают, что персонализированные стратегии являются наиболее эффективным подходом к лечению Helicobacter pylori-инфекции в условиях антибиотикорезистентности, особенно у пациентов с Сахарный диабет.

Вывод. Персонализированные стратегии эрадикации Helicobacter pylori позволяют значительно повысить эффективность лечения в условиях антибиотикорезистентности. Учёт метаболических нарушений у пациентов с Сахарный диабет, применение современных методов диагностики и индивидуальный подбор терапии способствуют улучшению клинических результатов. Персонализированный подход является перспективным направлением, направленным на снижение частоты неудач лечения, уменьшение рецидивов и повышение качества жизни пациентов.

СОВРЕМЕННЫЕ ПОДХОДЫ К ПЕРСОНАЛИЗИРОВАННОЙ ТЕРАПИИ HELICOBACTER PYLORI-ИНФЕКЦИИ ПРИ АНТИБИОТИКОРЕЗИСТЕНТНОСТИ У БОЛЬНЫХ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ

Содикова Дилрабохон Тожидиновна
Факультет повышения квалификации и переподготовки врачей, кафедра функциональной диагностики и повышения квалификации и переподготовки врачей общей практики (семейных врачей)
Андижанский государственнный медицинский институт

Актуальность. Инфекция, вызванная Helicobacter pylori, остаётся одной из ведущих причин хронических заболеваний желудка, включая гастрит, язвенную болезнь и неопластические процессы. В последние годы эффективность стандартных схем эрадикационной терапии существенно снизилась, что обусловлено ростом антибиотикорезистентности возбудителя. Устойчивость к кларитромицину, метронидазолу и фторхинолонам ограничивает применение традиционных подходов и требует пересмотра тактики лечения.

Особую группу риска составляют пациенты с Сахарный диабет, у которых отмечаются нарушения иммунного ответа, микроциркуляции и регенерации слизистой оболочки желудка. Эти изменения способствуют более тяжёлому течению инфекции, снижению эффективности терапии и повышению частоты рецидивов.

Современные подходы к лечению Helicobacter pylori-инфекции основаны на принципах персонализированной медицины, включающих учёт антибиотикочувствительности, клинических особенностей пациента и сопутствующих заболеваний. Важную роль играют

молекулярно-генетические методы диагностики, позволяющие выявлять резистентные штаммы и подбирать оптимальные схемы терапии.

Таким образом, разработка и внедрение персонализированных подходов к лечению Helicobacter pylori-инфекции у пациентов с Сахарный диабет является актуальной задачей современной гастроэнтерологии.

Цель исследования. Оценить эффективность современных персонализированных подходов к терапии Helicobacter pylori-инфекции в условиях антибиотикорезистентности у пациентов с Сахарный диабет для повышения успешности эрадикации и снижения частоты рецидивов заболевания.

Материалы и методы исследования

Обследованы 130 пациентов с Helicobacter pylori-инфекцией, включая 45 больных с Сахарный диабет. Использованы эндоскопия, уреазный тест и ПЦР-диагностика с определением генов резистентности. Пациенты получали стандартные и персонализированные схемы терапии с учётом чувствительности возбудителя. В ряде случаев применялись висмутсодержащие схемы и пробиотики. Эффективность оценивалась через 4–6 недель после лечения.

Результаты исследования. Результаты исследования показали, что эффективность стандартных схем терапии Helicobacter pylori-инфекции в условиях антибиотикорезистентности существенно ограничена. В группе пациентов, получавших традиционную тройную терапию, уровень эрадикации составил 60–65%, тогда как при применении персонализированных схем этот показатель увеличивался до 85%.

У пациентов с Сахарный диабет эффективность стандартной терапии была ниже и не превышала 55%, что связано с метаболическими нарушениями и снижением иммунного ответа. Применение индивидуализированных схем позволило повысить эффективность лечения до 80–83%.

Анализ резистентности показал высокую частоту устойчивости к кларитромицину (до 40%) и метронидазолу (до 55%). Использование ПЦР-диагностики позволило выявлять резистентные штаммы и подбирать оптимальные комбинации антибиотиков.

Наиболее эффективными оказались висмутсодержащие квадротерапии и схемы с левофлоксацином, особенно у пациентов с множественной резистентностью. Включение пробиотиков способствовало улучшению переносимости лечения и снижению побочных эффектов.

У пациентов с Сахарный диабет отмечалась более выраженная воспалительная реакция слизистой оболочки желудка, что требовало более длительной терапии и контроля гликемии.

Комплексный подход, включающий индивидуализацию терапии, коррекцию метаболических нарушений и контроль эффективности лечения, позволил значительно снизить частоту неудач и рецидивов инфекции.

Таким образом, результаты исследования подтверждают, что персонализированная терапия является наиболее эффективной стратегией лечения Helicobacter pylori-инфекции в условиях антибиотикорезистентности.

Вывод. Персонализированные подходы к терапии Helicobacter pylori-инфекции значительно повышают эффективность лечения, особенно у пациентов с Сахарный диабет. Учёт антибиотикочувствительности, использование современных диагностических методов и комплексный подход к ведению пациентов позволяют улучшить результаты терапии. Персонализированная медицина является перспективным направлением, способствующим снижению частоты рецидивов и повышению качества жизни пациентов.

ОПТИМИЗАЦИЯ И ИНДИВИДУАЛИЗАЦИЯ СХЕМ ЭРАДИКАЦИИ HELICOBACTER PYLORI В УСЛОВИЯХ АНТИБИОТИКОРЕЗИСТЕНТНОСТИ, ВКЛЮЧАЯ ПАЦИЕНТОВ С САХАРНЫЙ ДИАБЕТ

Содикова Дилрабохон Тожидиновна
Факультет повышения квалификации и переподготовки врачей, кафедра функциональной диагностики и повышения квалификации и переподготовки врачей общей практики (семейных врачей)
Андижанский государственнный медицинский институт

Актуальность. Инфекция, вызванная Helicobacter pylori, остаётся одной из ведущих причин хронического гастрита, язвенной болезни и рака желудка. Несмотря на разработанные стандартизированные схемы эрадикационной терапии, эффективность лечения в последние годы снижается, что связано с ростом антибиотикорезистентности возбудителя. Устойчивость к кларитромицину, метронидазолу и левофлоксацину значительно ограничивает эффективность стандартных тройных и квадротерапий.

Особую проблему представляет лечение пациентов с Сахарный диабет, у которых отмечаются изменения иммунного ответа, микроциркуляции и фармакокинетики лекарственных препаратов. Эти факторы способствуют снижению эффективности эрадикационной терапии и увеличению частоты рецидивов инфекции.

Современные подходы требуют индивидуализации схем лечения с учётом региональной антибиотикорезистентности, клинических особенностей пациента и сопутствующих заболеваний. Внедрение персонализированных стратегий, включая использование альтернативных схем терапии, пробиотиков и методов контроля эффективности лечения, является перспективным направлением в повышении успешности эрадикации.

Таким образом, оптимизация и индивидуализация схем эрадикации Helicobacter pylori, особенно у пациентов с Сахарный диабет, является актуальной задачей современной гастроэнтерологии.

Цель исследования. Оценить эффективность индивидуализированных схем эрадикации Helicobacter pylori в условиях антибиотикорезистентности и определить их влияние на результаты лечения у пациентов, включая больных с Сахарный диабет, для разработки оптимальных терапевтических подходов.

Материалы и методы исследования. Обследованы 120 пациентов с инфекцией Helicobacter pylori, из них 40 с Сахарный диабет. Проведены эндоскопическое обследование, уреазный тест и ПЦР-диагностика с определением резистентности к антибиотикам. Пациенты были распределены на группы в зависимости от применяемых схем лечения. Использовались стандартные и индивидуализированные схемы терапии с учётом чувствительности возбудителя. Оценка эффективности проводилась через 4–6 недель после лечения.

Результаты исследования. В ходе исследования было установлено, что эффективность стандартных схем эрадикации Helicobacter pylori в условиях антибиотикорезистентности значительно снижается. В группе пациентов, получавших стандартную тройную терапию, уровень успешной эрадикации составил 62%, тогда как при использовании индивидуализированных схем лечения данный показатель достигал 84%.

У пациентов с Сахарный диабет эффективность стандартной терапии была ещё ниже и составила 55%, что связано с особенностями метаболизма, нарушением микроциркуляции и снижением иммунного ответа. В данной группе применение персонализированных схем позволило повысить уровень эрадикации до 80%.

Анализ антибиотикорезистентности показал высокую распространённость устойчивости к кларитромицину (до 38%) и метронидазолу (до 52%), что подтверждает

необходимость отказа от эмпирического назначения стандартных схем без предварительного тестирования.

Использование ПЦР-диагностики для определения чувствительности возбудителя позволило подобрать наиболее эффективные комбинации препаратов. В частности, применение висмутсодержащей квадротерапии и схем с левофлоксацином показало высокую эффективность у пациентов с устойчивыми штаммами.

Дополнительное включение пробиотиков способствовало улучшению переносимости терапии и снижению частоты побочных эффектов, таких как диарея и диспепсия.

Отмечено, что у пациентов с Сахарный диабет более выражены воспалительные изменения слизистой оболочки желудка, что также влияет на эффективность лечения.

Комплексный подход, включающий индивидуализацию терапии, контроль гликемии и коррекцию сопутствующих нарушений, позволил значительно улучшить результаты лечения и снизить частоту рецидивов инфекции.

Таким образом, полученные данные подтверждают необходимость перехода от стандартных схем к персонализированным стратегиям лечения инфекции Helicobacter pylori.

Вывод. Индивидуализация схем эрадикации Helicobacter pylori в условиях антибиотикорезистентности значительно повышает эффективность лечения, особенно у пациентов с Сахарный диабет. Использование методов определения чувствительности возбудителя, применение альтернативных схем терапии и комплексный подход к ведению пациентов позволяют улучшить клинические результаты. Персонализированная терапия является перспективным направлением, способствующим снижению частоты неудач лечения и рецидивов инфекции, а также повышению качества жизни пациентов.

№	CONTENTS	Page
1.	**BOLALARDA QORINCHALARARO TO‘SIQ NOQSONI PLASTIKASIDAN KEYINGI ERTA ASORATLAR STRUKTURASINI ANIQLASH** *Axmedov S. A., Xudoyberdiyeva G. S., Joniyev S. Sh.*	*3*
2.	**HUDUDIY DARAJADA OBSTRUKTIV UROPATIYALARNI PERINATAL MONITORING QILISH MODELINI TAKOMILLASHTIRISH** **Axmedov Yu.M., Rizayev J.A., Axmedov I.Yu.**	*3*
3.	**SURUNKALI QAYTALANUVCHI AFTOZ STOMATIT BILAN OG‘RIGAN BEMORLARDA SO‘LAKNING BIOKIMYOVIY XUSUSIYATLARINI O‘RGANISH** *Yuldasheva Nasiba Alisherovna t.f.d., dotsent, Omonova Shodiyona Farxod qizi.*	*4*
4.	**YARALI KOLITNI OLDINI OLISHDA ZAMONAVIY TIBBIY TEXNOLOGIYALAR** *A’zamov Saidakbar Muhamadali o‘g‘li*	*5*
5.	**RVQT TA’SIRIDA BEMORLARNING KLINIK HOLATINI BAHOLASH** *Shakirov Asqadbek[1], Mamadaliyev Ahmadillo[2]*	*7*
6.	**PROFILAKTIK TIBBIYOTDA KASALLIKLARNI ERTA TASHXISLASH, DAVOLASH VA OLDINI OLISHNING ZAMONAVIY TIBBIY USULLARI** *Nizamov A.K., Abduvaxobov A.I.*	*7*
7.	**QANDLI DIABET FONIDA SURUNKALI PARAPROKTITNI DAVOLASHDA DIFFERENSIAL YONDASHUVNI TAKOMILLASHTIRISH** *Abdiyev O.Ch.*	*8*
8.	**ONA VA BOLA SALOMATLIGINI SAQLASHDA ZAMONAVIY DIAGNOSTIKA, DAVOLASH HAMDA PROFILAKTIK YONDASHUVLAR** *Urazaliyeva I.R, Abdulazizova D.U.*	*9*
9.	**PERFORATSIYALANGAN O‘N IKKI BARMOQ ICHAK YARASIDAN KEYINGI ASORATLAR RIVOJLANISHINING KLINIK-PROGNOSTIK OMILLARI** *Nuritdinov Orifjon Tolipovich., Raxmanov Baxodirjon Jafaralievich., Abdullaev Xakimjon Maxmudjonovich*	*10*
10.	**GIPOTIREOZ SINDROMIDA REPRODUKTIV TIZIM DISFUNKSIYASINING KLINIK-ENDOKRINOLOGIK XUSUSIYATLARI** *Abdullaxonova Gulxayoxon Baxodirjon qizi, Shokirova Sadokatxon Muxammadsolievna, Karimova Mukimaxon Muxammadsadikova*	*11*
11.	**SURUNKALI YURAK YETISHMOVCHILIGINI ERTA ANIQLASH USULLARI** *Abdullayeva Dilnoza Ravshanbekovna*	*12*
12.	**CHAQALOQLAR GEMOLITIK KASALLIGINING SARIQLIK SHAKLIDA BILIRUBIN ENSEFALOPATIYASI XAVFINI BAHOLASH** *Abdullayeva Gulazzam Dilshodbekovna[1], Arzikulov Abdurayim Shamshiyevich[2], Abdumuxtarova Madina Zafarovna[3]*	*13*
13.	**PROFILAKTIK TIBBIYOTDA AYOLLARDA METABOLIK SINDROMNI ERTA ANIQLASHNING INNOVATSION USULLARI VA SAMARALI PROFILAKTIKA MODELINI ISHLAB CHIQISH** *Urazalieva I.R., Abdullayeva S.S.*	*14*
14.	**IKKILAMCHI BEPUSHTLIK RIVOJLANISH OMILLARINI KOMPLEKS TAHLIL QILISH VA ZAMONAVIY DIAGNOSTIK YONDASHUVLARNING SAMARADORLIGI** *Abdumannobova Zarnigor Baxtiyorjon qizi., Nigmatshayeva A.R.*	*15*
15.	**QANDSIZ DIABETNI ERTA ANIQLASH VA PROFILAKTIKA QILISHNING KLINIK AHAMIYATI** *Abdumo‘minov B.B., Qadambayev B.B.*	*16*

16.	**MAKTAB SHAROITLARIDA MOSLASHUVI BUZILGAN O‘SMIR O‘QUVCHILARNING TIBBIY TA’MINOTI SAMARADORLIGI** ***Abdumuxtarova Madina Zafarovna, Alimova Gulrux Mukimovna.***	***16***
17.	**YURAK-QON TOMIR KASALLIKLARINI OLDINI OLISHDA ZAMONAVIY DIAGNOSTIKA VA PROFILAKTIKA TEXNOLOGIYALARINING O‘RNI** ***Urazaliyeva I.R, Abduraxmanov Sh.Z***	***18***
18.	**OLIY O‘QUV YURTI TALABALARINING AQLIY FAOLIYATINI GIGIYENIK BAHOLASH VA PROFILAKTIK OPTIMALLASHTIRISH (FARG‘ONA MISOLIDA)** ***Abdusalomov Abdulxay Abdumalik o‘g‘li***	***19***
19.	**GESTATSION DIABETDA EPIGENETIK MEXANIZMLARNING ONA VA HOMILA SALOMATLIGIGA TA’SIRI** ***Abduxamidova Gulxumor Xayrullo qizi[1], Ibragimova Marjona Isroiljon qizi[2], Hasanova Sarvinoz Samijon qizi[2]***	***20***
20.	**MALAKA OSHIRISH KURSLARIDA SHOSHILINCH TIBBIY YORDAMNI O‘QITISHDA INNOVATSIYALAR** ***Abzalova Dilafruz Ravshanbekovna***	***22***
21.	**BIOLOGIK FAOL QO‘SHIMCHA «MAYSARA» MAHSULOTINING OZUQAVIY QIYMATI** ***Aknazarova Dilfuza Baxtiyarovna***	***23***
22.	**BEL UMURTQA DISK CHURRALARINI DAVOLASHDA MIKRODISKEKTOMIYANING KLINIK SAMARADORLIGI VA XAVFSIZLIGINI BAHOLASH** ***Alixonov Oqilxon Shuxratmirza o‘g‘li., Norov Abdurahmon Ubaydullaevich.***	***24***
23.	**SURUNKALI GEPATIT B FONIDA KAMQONLIKNING LABORATOR O‘ZGARISHLARI** ***Umurzaqova R.Z. Aminbayeva S.Dj.***	***25***
24.	**JIGAR SIRROZI BILAN KASALLANGAN BEMORLARDA GEMOSTAZ TIZIMIDAGI O‘ZGARISHLARNI ERTA ANIQLASH** ***Nurimova Malika Davronbek qizi***	***26***
25.	**O‘PKA EMBOLIYASINI TASHXISLASH SAMARADORLIGINI BAXOLASHDA KOMPYUTER TOMOGRAFIYA ANGIOGRAFIYASINING O‘RNI** ***Madumarova Zarnigor Shuxratovna, Anvarova Nilufar Jamolitdin qizi.***	***27***
26.	**JAMOAT SALOMATLIGINI SAQLASHDA ZAMONAVIY DIAGNOSTIKA VA PROFILAKTIKA TEXNOLOGIYALARINING O‘RNI** ***Mamatkulov B.M,Ashurova S.K***	***28***
27.	**PROFILAKTIK TIBBIYOTDA KASALLIKLARNI ERTA TASHXISLASH, DAVOLASH VA OLDINI OLISHNING ZAMONAVIY TIBBIY TEXNOLOGIYALARI** ***Ashurova Samodil Kamolovna***	***29***
28.	**BO‘LAJAK SHIFOKORLAR UCHUN BIOFIZIKA FANINI O‘QITISHDA INTERAKTIV METODLARNING AHAMIYATI** ***Kozimjonov Nozimjon Azimjon o‘g‘li***	***30***
29.	**TIBBIYOT SOHASIDA FIZIKA FANINI O‘QITISHDA INNOVATSION METODIK YONDASHUVLAR: INTERAKTIV VA AMALIY ASOSDA TA’LIM SAMARADORLIGINI OSHIRISH** ***Kozimjonov Nozimjon Azimjon o‘g‘li***	***32***
30.	**FARG‘ONA SHAROITIDA BUYRAK TOSH KASALLIKLARINING SHAKLLANISHIDA SUV OMILINING AHAMIYATI VA PROFILAKTIKASI** ***Atadjanova Dilfuza Sharobidinovna***	***33***

31.	**RAQAMLI SOG‘LIQNI SAQLASH TEXNOLOGIYALARI ASOSIDA KASALLIKLARNI ERTA ANIQLASH VA OLDINI OLISHNING SAMARADORLIGI** ***Atadjanova Rayhon Rinat qizi***	***35***
32.	**RETINOBLASTOMADA SUPERSELEKTIV INTRAARTERIAL KIMYO TERAPIYANING KLINIK SAMARADORLIGI** ***B.A.Oralov., S.B.Fayzullayeva., S.M.Egamberdiyeva.***	***35***
33.	**PURIN ALMASHINUVI BUZILISHI FONIDA SURUNKALI GLOMERULONEFRIT BILAN OG`RIGAN BOLALARDA YURAK - QON TOMIR TIZIMINING FUNKSIONAL HOLATI** ***Babajanova U.D., Tajiyeva Z.B., Ismoilova Z.A.***	***36***
34.	**PROFILAKTIK TIBBIYOTDA PROBIOTIK VA PREBIOTIKLARNING QABZIYATNI KAMAYTIRISHDAGI ROLI** ***Bannobov N.M., Isaqova N.R.***	***38***
35.	**YUMSHOQ TO‘QIMALAR SHIKASTLANISHLARI VA SUN’IY INTELLEKT ASOSIDA TAHLIL** ***Bazarova Zarina Zafarovna***	***38***
36.	**BOLALAR VA O‘SPIRINLARDA OSHQOZON VA O‘N IKKI BARMOQ ICHAKNING YARA KASALLIGI** ***Muxammadaliyev Xasanboy G‘ayratali o‘g‘li, Abdusalimova Muslima Dilshod qizi***	***40***
37.	**TEMIRYO‘L SANOATI ISHCHILARIDA KASB KASALLIKLARINI OLDINI OLISHNING ZAMONAVIY VA ISTIQBOLLI GIGIYENIK YONDASHUVLARI (O‘ZBEKISTON, FARG‘ONA MINTAQASI MISOLIDA)** ***Boqijonov Farrux Azizjon o‘g‘li***	***41***
38.	**YURAK ISHEMIK KASALLIGIDA STENT QO‘YILGAN BEMORLARDA QAYTA KASALLANISHNING OLDINI OLISHNING ZAMONAVIY VA ISTIQBOLLI TIBBIY-GIGIYENIK YONDASHUVLARI (FARG‘ONA VILOYATI MISOLIDA)** ***Boqijonova Nargizaxon Foziljon qizi***	***42***
39.	**BOLALARDA ATOPIK DERMATIT OG‘IRLIGI VA ICHAK MIKROBIOTASI O‘RTASIDAGI BOG‘LIQLIKNI O‘RGANISH** ***Boqiyev J.N., Axmedova G.X.***	***44***
40.	**BUYRAK KASALIKLARI VA ULARNING PROFILAKTIKASI** ***Muxammadaliyev Xasanboy G‘ayratali o‘g‘li, Azimova Zulayxo Azizjon qizi***	***45***
41.	**MIGREN KASALLIGINING KLINIK-NEVROLOGIK XUSUSIYATLARI VA BAHOLASH MEZONLARI** ***Choriyeva D.O, Iskandarova D.E, Xo‘shmurodova M.A.***	***46***
42.	**GIPOTIREOZDA GIPODINAMIYA SHAROITIDA BEMORLARDA OSHQOZON OSTI BEZINING ULTRATOVUSH O‘ZGARISHLARINING MORFOMETRIK MARKERLARI** ***Raxmonberdiyev Siddiqjon Sodiqjon o‘g‘li***	***46***
43.	**GIPODINAMIYA GIPOTIREOZLI BEMORLARDA OSHQOZON OSTI BEZINING ULTRATOVUSH O‘ZGARISHLARI UCHUN XAVF OMILI SIFATIDA** ***Raxmonberdiyev Siddiqjon Sodiqjon o‘g‘li.***	***47***
44.	**GIPOTIREOZDA PAST JISMONIY FAOLLIK SHAROITIDA BEMORLARDA OSHQOZON OSTI BEZINING MORFOFUNKSIONAL XUSUSIYATLARI** ***Raxmonberdiyev Siddiqjon Sodiqjon o‘g‘li***	***48***

45.	**TIBBIYOT OLIY TA'LIM MUASSASALARIDA TORCH INFEKSIYASI MAVJUD BO'LGAN AYOLLARDA REPRODUKTIV YO'QOTISHLAR PROFIAKTIKASI MAVZUSI BO'YICHA AMALIY MASHG'ULOTLARNI TASHKIL ETISHDA ZAMONAVIY MULTIMEDIA VOSITALARI VA I.T TEXNOLOGIYALARDAN FOYDALANISH** ***Nasriddinova K.P.***	***49***
46.	**TORCH-INFEKTSIYALAR PROFILAKTIKASI MAVZUSIDA AKUSHARLIK VA GINEKOLOGIYA FANINI O'QITISHDA ZAMONAVIY TEXNOLOGIYALAR O'RNI** ***Nasriddinova K.P.***	***50***
47.	**KIMYOTERAPIYADAN KEYINGI POLINEYROPATIYANI DAVOLASH XUSUSIYATLARI** ***Raufov Farhod Maxmudovich***	***51***
48.	**BOLALARDA SURUNKALI BUYRAK YETISHMOVCHILIGINI ERTA ANIQLASH VA OLDINI OLISHNING KLINIK-PROGNOSTIK MEZONLARINI TAKOMILLASHTIRISH** ***Abdullayev Sardor Solijon o'g'li***	***52***
49.	**KO'Z OLMASINING O'RTA DARAJALI KIMYOVIY KUYISHI: KLINIK HOLAT TAHLILI** ***Tuychibayeva D.M. Aliyeva R.A.***	***54***
50.	**KARDIOJARROXLIK OPERATSIYALARIDAN KEYINGI ERTA ASORATLARNI OLDINI OLISHDA "CLINIC MONITORING" DASTURINING AHAMIYATI** ***Axmadaliyev Shoxrux Shuxratovich***	***54***
51.	**TIBBIYOT TALABALARINI PEDIATRIYA MODULLARIDA DALILLARGA ASOSLANGAN TIBBIYOT TAMOYILLARI SINGDIRILGAN "DALILLARGA ASOSLANGAN PEDIATRIYA" MOBIL ILOVASI ORQALI O'QITISHNING AFZALLIGI** ***Axmadaliyeva Maftuna Abdumanon qizi***	***56***
52.	**ICHAK VIRUS INFEKSIYALARI DAVRIDA BOLALARDA VIRUSLI STOMATITNI KOMPLEKS DAVOLASHNI TAKOMILLASHTIRISH** ***Axmadov I.A., Muxammadiyev N.A.***	***57***
53.	**ICHAK VIRUS INFEKSIYALARI BILAN KASALLANGAN BOLALARDA OG'IZ BO'SHLIG'I SHILLIQ QAVATI MORFOFUNKTSIONAL O'ZGARISHLARINI BAHOLASH** ***Axmadov I.A., Muxammadiyev N.A.***	***58***
54.	**SURUNKALI YURAK ISHEMIYASI BOR BEMORLARDA PARADONT XOLATIGA BAHO BERISH USULLARINI TAKOMILLASHTIRISH** ***Daminova Marjona., Teshayev Shoxjahon., S.K.Muratova.***	***59***
55.	**ONA VA BOLA SALOMATLIGINI SAQLASHDA ZAMONAVIY DIAGNOSTIKA, DAVOLASH HAMDA PROFILAKTIK YONDASHUVLAR** ***Irgasheva Mahbuba Davlatjon qizi., Ortiqboyeva Dilshodaxon Ulug'bek qizi***	***60***
56.	**REABILITATSIYA JARAYONIDA FUNKSIONAL HOLATNI BAHOLASHNING INNOVATSION USULLARI** ***Isakov Qobiljon Komiljon o'g'li, Boypo'latov Farrux Faxriddin o'g'li***	***62***
57.	**BIRLAMCHI TIBBIY-SANITARIYA YORDAMI TIZIMIDA REABILITATSIYA XIZMATLARINI TASHKIL ETISH** ***Isakov Qobiljon Komiljon o'g'li, Boypo'latov Farrux Faxriddin o'g'li***	***62***
58.	**ZAMONAVIY AXBOROT TEXNOLOGIYALARINING TIBBIYOTDAGI AHAMIYATI** ***Jumaboyeva Gulziyo Alisher qizi., Patidinova Dildoraxon Salimjon qizi***	***63***

59.	**BUYRAKLARNING ULTRATOVUSH O‘ZGARISHLARINING MORFOMETRIK MARKERLARI GIPOTIREOZ VA GIPODINAMIYA SHAROITIDA** ***Kadirov J.D.***	***64***
60.	**GIPODINAMIYANING GIPOTIREOZLI BEMORLARDA BUYRAKLAR TUZILISHIGA TA’SIRI** ***Kadirov J.D.***	***65***
61.	**GIPOTIREOZ VA GIPODINAMIYA SHAROITIDA BUYRAKLARNING MORFOFUNKSIONAL XUSUSIYATLARI** ***Qodirov J.D.***	***65***
62.	**PROFILAKTIK TIBBIYOTDA ZAMONAVIY MOTIVATSION TEXNOLOGIYALAR VA SHAXSIY NAMUNA INTEGRATSIYASI** ***Urazalieva I.R. Kamilova M.O.***	***66***
63.	**KERATOKONUSNI ZAMONAVIY USULDA KONSERVATIV DAVOLASH SAMARADORLIGINI BAHOLASH** ***D.M. Tuychibaeva A.M. Allabergenov***	***67***
64.	**MUTAXASSIS TAYYORLASHDA SHIFOKOR MUOMALASI VA SO’Z O’RNI** ***M.Kuzibayeva***	***67***
65.	**OLIY TA’LIMDA SUN’IY INTELLEKTDAN FOYDALANISHNING SAMARADORLIGI VA PEDAGOGIK MUAMMOLARI** ***Malikova Zilola Abduvali qizi., Patidinova Dildoraxon Salimjon qizi.***	***68***
66.	**BITISHMALI KASALLIKNING BOLALARDAGI PROFLAKTIKASI** ***Xaydarov N.S., Saydaliyev S.S.***	***69***
67.	**BITISHMALI ICHAK TUTILISHINI DAVOALASHDA BOLALARDA O`ZIGA XOSLIGI.** ***Xaydarov N.S., Valiyev A.S., Umarjonov Y.Y.***	***70***
68.	**BOLALARDA SIYDIK-TOSH KASALLIGINI DAVOLASHDA KAM INVAZIV XIRURGIK USULLARNI OPTIMALLASHTIRISH** ***Mavlanov N.N., Axmedov Yu.M, Xolmurodov J.A.***	***71***
69.	**MENINGOKOKK INFEKSIYASINING BIRLAMCHI, IKKILAMCHI VA UCHLAMCHI PROFILAKTIKASI** ***Mustanov A.Yu., Kurbanova S.Yu., Axranova S.T.***	***72***
70.	**GIPODINAMIYA GIPOTIREOZDA JIGARNING MORFOLOGIK O‘ZGARISHLARI RIVOJLANISHIGA TA’SIR ETUVCHI OMIL SIFATIDA** ***Nazirjonov O.X.***	***73***
71.	**GIPOTIREOZDA PAST JISMONIY FAOLLIK FONIDA JIGARNING MORFOFUNKSIONAL O‘ZGARISHLARI** ***Nazirjonov O.X.***	***73***
72.	**GIPOTIREOZDA CHEKLANGAN JISMONIY FAOLLIK SHAROITIDA JIGARNING MORFOLOGIK O‘ZGARISHLARINING XUSUSIYATLARI** ***Nazirjonov O.X.***	***73***
73.	**NOSPETSIFIK YARALI KOLITDA KONTRASTLI RENTGENOGRAFIYA AXAMIYATI** ***Egamov Yu.S., Ibragimova M.A., Azizov D.T.***	***75***
74.	**MIELOM KASALLIGIDA MAQSADLI DAVOLASH: KLINIK HOLAT TAHLILI** ***Hamidova F.I., Hamidova Z.I., Boboyev K.T., Alimov T.R, Mahamadaliyeva G.Z., Orazxonov D.O., Yunusova Z.D.***	***76***
75.	**VEST SINDROMIDA DAVOLASH STRATEGIYALARI: VIGABATRIN VA ADRENOKORTIKOTROP GORMONNING SAMARADORLIGI** ***Muxtorjonova Xusnigul Nodirbek qizi[1], Madjodova Yoqutxon Nabiyevna[2], Nasirdinova Nargiza Asqarovna[1]***	***77***

76.	**БОЛАЛАРДА БИЛИАР АТРЕЗИЯНИ ЭРТА ТАШХИСЛАШ МУАММОЛАРИ** ***Г.У Туйчиев[1], Ф.З Нематжонов[1], А.А Гофуров[2]***	***79***
77.	**ЮРАК ИШЕМИК КАСАЛЛИГИНИНГ РИВОЖЛАНИШИДА ИШТИРОК ЭТУВЧИ МОЛЕКУЛЯР-ГЕНЕТИК ОМИЛЛАР ВА УЛАРГА ҚАРАТИЛГАН ТЕРАПЕВТИК ЁНДАШУВЛАР САМАРАДОРЛИГИ** **О.Х.Саттаров., У.Х.Мусашайхов., Бобоев К.Т.,О.А.Арипов.**	***80***
78.	**ЮРАК ИШЕМИК КАСАЛЛИГИНИНГ МОЛЕКУЛЯР-ГЕНЕТИК ПАТОГЕНЕЗИ ВА МАҚСАДЛИ ДАВОЛАШ УСУЛЛАРИНИНГ КЛИНИК АҲАМИЯТИ** **О.Х.Саттаров., Бобоев К.Т., У.Х.Мусашайхов., О.А.Арипов.**	***82***
79.	**БОШ МИЯ ҚОН АЙЛАНИШИНИНГ ГЕМОРРАГИК ТИПИДА БУЗИЛИШЛАРИДА МИЯ ИЧИ ГЕМАТОМАЛАРИНИ ХИРУРГИК ДАВОЛАШ НАТИЖАЛАРИ** ***Джалалов Р.М., Бахрамов А.А., Рахматов А.Ф., Норимова Д.Э.***	***83***
80.	**АРТЕРИАЛ ГИПЕРТЕНЗИЯ БИЛАН ХАСТАЛАНГАН БЕМОРЛАРДА МОЛЕКУЛЯР-ГЕНЕТИК МАРКЕРЛАР ВА ЯЛЛИҒЛАНИШ БИОМАРКЕРЛАРИНИНГ ЮРАК ДИСФУНКЦИЯСИГА ТАЪСИРИ** ***Мусашайхов У.Х., Хидоятова М.Р., Абдурасулов Б.Б., Усманова У.И.***	***84***
81.	**2-ТУР ҚАНДЛИ ДИАБЕТДА ДИАБЕТИК НЕФРОПАТИЯ ШАКЛЛАНИШИДА ЭНДОТЕЛИАЛ ДИСФУНКЦИЯНИНГ ПАТОГЕНЕТИК АҲАМИЯТИНИ БАҲОЛАШ** ***Б.С.Солижонов., Ш.М.Мусашайхова., М.Р.Хидоятова.***	***85***
82.	**КОМОРБИДЛИКНИ ≥ 90-106 ЁШЛИ АХОЛИ ПОПУЛЯЦИЯСИДА ЭПИДЕМИОЛОГИК ТАВСИФИ ХУСУСИЯТЛАРИ** ***Мамасолиев Н.С., Сирожиддинов К.Б.***	***87***
83.	**КОМОРБИД КАСАЛЛИКЛАРНИ 90-99 ЁШЛИ АХОЛИ ПОПУЛЯЦИЯСИДА ЭПИДЕМИОЛОГИК ТАВСИФИ ХУСУСИЯТЛАРИ** ***Мамасолиев Н.С., Сирожиддинов К.Б.***	***87***
84.	**КЎП СОНЛИ ХАТАР ОМИЛЛАРИНИ ТУРЛИЧА ҚЎШИЛУВИДА КОМОРБИД КАСАЛЛИКЛАРНИ ТАРҚАЛИШИ, ЁШГА ВА ГЕНДЕР ОМИЛГА БОҒЛИҚ ХОЛДА ЖИҲАТЛАРИ** ***Мамасолиев Н.С., Сирожиддинов К.Б.***	***89***
85.	**ЎЗБЕКИСТОННИНГ ЁШ ВА ЎРТА ЁШЛИ ПОПУЛЯЦИЯСИДА ХОЛЕЦИСТИТНИ ЭПИДЕМИОЛОГИЯСИ ВА ПРОФИЛАКТИКАСИНИНГ ХУДУДИЙ ХУСУСИЯТЛАРИ** ***Мамасолиев Н.С., Мадазимов М.М., Ботиров Ж.А.***	***92***
86.	**ЎЗБЕКИСТОННИНГ ХУДУДЛАРИНИ ЁШ ВА ЎРТА ЁШЛИ ПОПУЛЯЦИЯСИДА СУРУНКАЛИ ХОЛЕЦИСТИТНИНГ ИЖТИМОИЙ-ЭТНИК ХАТАР ОМИЛЛАРИ, УЛАРГА БОҒЛИҚ ХОЛДА КАСАЛЛИКНИ ЭПИДЕМИОЛОГИК ТАВСИФИ** ***Мамасолиев Н.С., Мадазимов М.М., Ботиров Ж.А.***	***93***
87.	**АГ билан БЕМОРЛАРДА ЭНДОКРИНОЛОГИК КЛИНИК БЕЛГИЛАРИ ТАРҚАЛИШИ ВА УЛАРНИНГ ЁШ ҲАМДА ЖИНСГА БОҒЛИҚ ХУСУСИЯТЛАРИ** ***Нишонова Н.А., Мамасолиев З.С.***	***94***
88.	**ЎЗБЕКИСТОННИНГ ХУДУДЛАРИНИ ЁШ ВА ЎРТА ЁШЛИ ПОПУЛЯЦИЯСИДА ХОЛЕЦИСТИТНИНГ ЭПИДЕМИОЛОГИК ХАТАР ОМИЛЛАРИНИ ТАРҚАЛИШИ, УЛАРГА БОҒЛИҚ ХОЛДА КАСАЛЛИКНИНГ ШАКЛЛАНГАН МЕХАНИЗМИ ВА ПРОФИЛАКТИКАСИ ХУСУСИЯТЛАРИ** ***Мамасолиев Н.С., Мадазимов М.М., Ботиров Ж.А.***	***96***

89.	**АРТЕРИАЛ ГИПОТЕНЗИЯНИ ПРЕМОРБИД ПРОФИЛАКТИКАСИГА БОҒЛИҚ БЎЛГАН КОМОРБИДЛИКНИ ЁШ ТАЪСИРИДА ШАКЛЛАНИШИ ВА РИВОЖЛАНИШИНИНГ КЎП ЙИЛЛИК ХУСУСИЯТЛАРИ** ***Нишонова Н.А., Мамасолиев З.Н.***	***97***
90.	**АРТЕРИАЛ ГИПОТЕНЗИЯ АНИҚЛАНГАН АЁЛЛАРДА НУТРИТИВ, ГЕМОДИНАМИК ВА КОМОРБИД ОМИЛЛАРНИНГ ЁШГА БОҒЛИҚ ДИНАМИКАСИ** ***Мамасолиев З.Н., Нишонова Н.А.***	***99***
91.	**АРТЕРИАЛ ГИПОТЕНЗИЯ БИЛАН БОҒЛИҚ НОАНЪАНАВИЙ КЛИНИК БЕЛГИЛАРИ ВА УЛАРНИНГ ФЕРТИЛЛИККА ТАЪСИРИ** ***Нишонова Н.А., Мамасолиев З.Н.***	***100***
92.	**РЕЗУЛЬТАТЫ ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ С ДИФФУЗНО-ТОКСИЧЕСКИМ ЗОБОМ** ***Юсупова Шахноза Кадиржановна, Ботирова Дилором Рустамжоновна***	***102***
93.	**ГОРМОНАЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ПАЦИЕНТОВ ДИФФУЗНО-ТОКСИЧЕСКИМ ЗОБОМ** ***Юсупова Шахноза Кадиржановна, Ботирова Дилором Рустамжоновна***	***104***
94.	**ОЦЕНКА ФАКТОРОВ РИСКА ПОВТОРНОГО НАБОРА МАССЫ ТЕЛА ПОСЛЕ БАРИАТРИЧЕСКИХ ОПЕРАТИВНЫХ ВМЕШАТЕЛЬСТВ** ***Ботиров Ж.А., Хайруллаев М.А., Ботиров А.К., Отакузиев А.З.***	***106***
95.	**ПОКАЗАНИЯ И ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ, РЕЗУЛЬТАТЫ И АНАЛИЗ ЭФФЕКТИВНОСТИ ОПТИМИЗИРОВАННОЙ ТАКТИКИ** ***Ботиров Ж.А., Хайруллаев М.А., Ботиров А.К., Отакузиев А.З.***	***108***
96.	**ОПТИМИЗИРОВАННАЯ СХЕМА ПРИМЕНЕНИЯ УРСОФАЛЬКА В ЛЕЧЕНИИ И ПРОФИЛАКТИКЕ ЖЕЛЧНОКАМЕННОЙ БОЛЕЗНИ В БАРИАТРИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ** ***Хакимов Д.М., Атаханов И.К., Ботиров А.К., Ботиров Ж.А.***	***110***
97.	**АЛГОРИТМ МОДИФИЦИРОВАННОГО ЛЕЧЕБНО-ДИАГНОСТИЧЕСКОГО ПОДХОДА В ХИРУРГИЧЕСКОМ ЛЕЧЕНИИ И ПРОФИЛАКТИКЕ ЖЕЛЧНОКАМЕННОЙ БОЛЕЗНИ В БАРИАТРИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ** ***Хакимов Д.М., Атаханов И.К., Ботиров А.К., Ботиров Ж.А.***	***112***
98.	**КЛИНИКО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ БИЛИАРНОГО РЕФЛЮКСА ПОСЛЕ БАРИАТРИЧЕСКИХ ОПЕРАЦИЙ В ГРУППЕ СРАВНЕНИЯ** ***Ботиров Ж.А., Халилов Ж.И., Ботиров А.К.***	***114***
99.	**КЛИНИКО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ БИЛИАРНОГО РЕФЛЮКСА ПОСЛЕ БАРИАТРИЧЕСКИХ ОПЕРАЦИЙ В ОСНОВНОЙ ГРУППЕ** ***Ботиров Ж.А., Халилов Ж.И., Ботиров А.К., Тургунов Ш.Ш.***	***115***
100.	**КЛИНИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА БОЛЬНЫХ С НЕСПЕЦИФИЧЕСКИМ ЯЗВЕННЫМ КОЛИТОМ В ГРУППЕ СРАВНЕНИЯ** ***Эгамов Ю.С., Дурдиев Х.Б., Ботиров А.К., Ботиров Ж.А.***	***117***
101.	**КЛИНИКО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ХРОНИЧЕСКОГО КОЛОСТАЗА ПРИ ДОЛИХОКОЛОНЕ** ***Эгамов Ю.С., Джуманиязов Ш.М., Ботиров А.К., Ботиров Ж.А.***	***118***
102.	**ОПТИМИЗАЦИЯ ПРОФИЛАКТИКИ ЖИЗНЕУГРОЖАЮЩИХ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ У БОЛЬНЫХ С НЕСПЕЦИФИЧЕСКИМ ЯЗВЕННЫМ КОЛИТОМ** ***Эгамов Ю.С., Ибрагимова М.А., Ботиров А.К., Ботиров Ж.А.***	***119***

103.	**БЛИЖАЙШИЕ И ОТДАЛЕННЫЕ ФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ДОБРОКАЧЕСТВЕННОЙ ГИПЕРПЛАЗИИ ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ** ***Махаммаджанов Т.А., Эргашев Б.А., Ботиров Ж.А.***	***120***
104.	**ХИРУРГИЧЕСКАЯ ТАКТИКА ПРИ НЕСПЕЦИФИЧЕСКОМ ЯЗВЕННОМ КОЛИТЕ В ГРУППЕ СРАВНЕНИЯ** ***Эгамов Ю.С., Дурдиев Х.Б., Ботиров А.К., Ботиров Ж.А.***	***122***
105.	**УСОВЕРШЕНСТВОВАННЫЙ ЛЕЧЕБНО–ДИАГНОСТИЧЕСКИЙ АЛГОРИТМ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ КОЛОСТАЗЕ НА ФОНЕ ДОЛИХОКОЛОН** ***Эгамов Ю.С., Джуманиязов Ш.М., Ботиров А.К., Ботиров Ж.А.***	***123***
106.	**ОПТИМИЗАЦИЯ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОГО КОЛОСТАЗА ПРИ ДОЛИХОКОЛОНЕ** ***Эгамов Ю.С., Дурдиев Д.Б., Ботиров А.К., Ботиров Ж.А.***	***125***
107.	**РОЛЬ КОМПЛЕКСНОЙ НУТРИТИВНОЙ ТЕРАПИИ В ПРОФИЛАКТИКЕ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ У БОЛЬНЫХ С НЕСПЕЦИФИЧЕСКИМ ЯЗВЕННЫМ КОЛИТОМ** ***Эгамов Ю.С., Ибрагимова М.А., Ботиров А.К., Ботиров Ж.А.***	***126***
108.	**ПРОГНОСТИЧЕСКИЕ ФАКТОРЫ ТЯЖЁЛОГО ТЕЧЕНИЯ И НЕЭФФЕКТИВНОСТИ КОНСЕРВАТИВНОЙ ТЕРАПИИ ПРИ НЕСПЕЦИФИЧЕСКОМ ЯЗВЕННОМ КОЛИТЕ** ***Эгамов Ю.С., Дурдиев Х.Б., Ботиров Ж.А., Ботиров А.К.***	***127***
109.	**УСОВЕРШЕНСТВОВАННЫЙ ЛЕЧЕБНО-ДИАГНОСТИЧЕСКИЙ АЛГОРИТМ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ С ОЖИРЕНИЕМ НА ФОНЕ СД-2 ТИПА** ***Абдуллажанов Б.Р., Ботиров А.К., Мадвалиев Б.Б., Ботиров Ж.А.***	***129***
110.	**СРАВНИТЕЛЬНАЯ ОЦЕНКА “СПЕЦИФИЧЕСКИХ” ОСЛОЖНЕНИЙ БАРИАТРИЧЕСКИХ ВМЕШАТЕЛЬСТВ БОЛЬНЫХ С ОЖИРЕНИЕМ НА ФОНЕ СД-2 ТИПА** ***Абдуллажанов Б.Р., Ботиров А.К., Мадвалиев Б.Б., Ботиров Ж.А.***	***131***
111.	**УСОВЕРШЕНСТВОВАННЫЙ ЛЕЧЕБНО-ДИАГНОСТИЧЕСКИЙ АЛГОРИТМ ПРИ ДОБРОКАЧЕСТВЕННОЙ ГИПЕРПЛАЗИИ ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ** ***Махаммаджанов Т.А., Эргашев Б.А., Ботиров А.К.***	***133***
112.	**СРАВНИТЕЛЬНАЯ ОЦЕНКА РЕЗУЛЬТАТОВ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ВИСЦЕРОПТОЗА В СОЧЕТАНИИ С ХРОНИЧЕСКИМ КОЛОСТАЗОМ** ***Хусанов С.М., Ботиров Ж.А., Ботиров А.К., Мамажонова Д.М.***	***135***
113.	**АГРЕГАЦИОННАЯ ФУНКЦИЯ ТРОМБОЦИТОВ У ЖЕНЩИН С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ НА ФОНЕ ПОСТМЕНОПАУЗАЛЬНОГО ОСТЕОПОРОЗА** ***Алиахунова М.Ю., Рузиева З.Р.***	***137***
114.	**ПОКАЗАТЕЛСИ ФОСФОРНО-КАЛЬЦИЕВОГО ОБМЕНА У БОЛЬНЫХ РЕВМАТОИДНЫМ АРТРИТОМ С ОСТЕОПОРОЗОМ И ПУТИ ИХ КОРРЕКЦИИ** ***Алиахунова М. Ю.***	***138***
115.	**ОСОБЕННОСТИ КЛИНИЧЕСКОГО ТЕЧЕНИЯ ГЕМАТОГЕННОГО ОСТЕОМИЕЛИТА У НОВОРОЖДЕННЫХ** ***Аллаев М.Я[1]., Гафуров А.А[2]., Ортиков У.Т[3]., Аллаев Б.М[4]., Тожиддинов Ш.Ш[2].***	***139***

116.	**ЧАСТОТА СОЧЕТАНИЯ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ОРГАНОВ МАЛОГО ТАЗА С ДОБРОКАЧЕСТВЕННЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ МОЛОЧНЫХ ЖЕЛЁЗ У ЖЕНЩИН РЕПРОДУКТИВНОГО ВОЗРАСТА** ***Амонова Нозима Алишеровна, Аскарова Зебо Зафаровна***	***139***
117.	**РАННИЕ КЛИНИЧЕСКИЕ МАРКЕРЫ САХАРНОГО ДИАБЕТА 2 ТИПА У БОЛЬНЫХ МЕТАБОЛИЧЕСКИМ СИНДРОМОМ** ***Амонова Н.М.[1], Умурова Н.М[2]***	***140***
118.	**ВЗАИМОСВЯЗЬ РЕНАЛЬНОЙ И ТИРЕОИДНОЙ ФУНКЦИИ У ДЕТЕЙ С ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТОМ В ЙОДДЕФИЦИТНОМ РЕГИОНЕ** **Арзибекова У.А., Арзикулов А.Ш., Махмудова Б.Ш.**	***141***
119.	**ПРОЛОНГИРОВАННАЯ ЖЕЛТУХА У НОВОРОЖДЕННЫХ - КАК КЛИНИЧЕСКИЙ МАРКЕР TORCH-ИНФЕКЦИИ.** ***Абдупаттаева М., Арзибекова У.А., Абдувахобова Г.А.***	***143***
120.	**ОСОБЕННОСТИ ИЗМЕНЕНИЙ В ГЕМОГРАММЕ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА С ВНУТРИУТРОБНОЙ ИНФЕКЦИЕЙ** ***Арзибекова У.А., Нуритдинова Г.Т., Солиева М.О.***	***143***
121.	**ЭТИОЛОГИЧЕСКИЕ ФАКТОРЫ РИСКА ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИИ У ШКОЛЬНИКОВ.** ***Атаджанова Ш.Х., Нуритдинова Г.Т., Мадаминов М.М.***	***144***
122.	**ПЕРИНАТАЛЬНЫЕ ФАКТОРЫ РИСКА РАЗВИТИЯ ГЕНЕРАЛИЗОВАННОЙ ЦИТОМЕГАЛОВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ У ДЕТЕЙ ПЕРВЫХ МЕСЯЦЕВ ЖИЗНИ** ***Атаджанова Ш.Х., Инакова Б.Б., Махмудова Б.Ш.***	***145***
123.	**КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРНЫЕ ОСОБЕННОСТИ ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИИ У ДЕТЕЙ ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА.** ***Атаджанова Ш.Х., Нуритдинова Г.Т., Хайитова Р.***	***145***
124.	**СОСТОЯНИЕ ВЕГЕТАТИВНОГО ГОМЕОСТАЗА ЗДОРОВОЙ ПОПУЛЯЦИИ ШКОЛЬНИКОВ** ***Инакова Б.Б., Нуритдинова Г.Т., Абдупаттаева М.***	***146***
125.	**ПРОВЕДЕНИЕ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ И ЛЕЧЕБНЫХ МЕР ПО ПРЕДУПРЕЖДЕНИЮ ПРЕЭКЛАМПСИИ** ***Инакова Б.Б., Хашимова Г.Ж., Санжарова Г.Н., Хайитова Р.***	***147***
126.	**РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ВРОЖДЕННЫХ ПОРОКОВ СЕРДЦА У ДЕТЕЙ, ОСОБЕННОСТИ КЛИНИЧЕСКОГО ИХ ТЕЧЕНИЯ** ***Инакова Б.Б., Арзибекова У.А., Махмудова Б.Ш., Солиева М.О.***	***147***
127.	**ИММУННЫЕ СДВИГИ И ПРИМЕНЕНИЕ ПРЕПАРАТОВ ИНТЕРФЕРОНА В КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ ДЕТЕЙ С ВНУТРИУТРОБНОЙ ИНФЕКЦИЕЙ** ***Мадаминова М.М., Джураева Х.З., Фарманкулова Ё.Р.***	***148***
128.	**ПРИЧИНА НЕДОНАШИВАНИЯ НОВОРОЖДЕННЫХ ПРИ РАННИХ ТОКСИКОЗАХ БЕРЕМЕННОСТИ** ***Махмудова Б.Ш., Абдупаттаева М.Б., Хайитова Р.А.***	***149***
129.	**ЭФФЕКТИВНОСТИ ФЕРРОЦЕРОНА С ДРУГИМИ АНТИАНЕМИЧЕСКИМИ ПРЕПАРАТАМИ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА С ЖДА** ***Нуритдинова Г.Т., Назирова С.Ш., Гуламжанова Ю.И.***	***149***
130.	**ОСОБЕННОСТИ КЛИНИКИ ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИИ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА** ***Нуритдинова Г.Т., Базарова М.У., Базарова Н.Ф.***	***150***

131.	**ИЗУЧЕНИЕ В ДИНАМИКИ ДЕТЕЙ С ПОНИЖЕННЫМИ БЕЗУСЛОВНЫМИ РЕФЛЕКСАМИ В ПЕРИОД НОВОРОЖДЕННОСТИ.** ***Нуритдинова Г.Т., Абдувахабова Г.А., Санжарова Г.Н.***	***151***
132.	**ИЗУЧЕНИЯ ФЕРМЕНТА ПЕПСИНОГЕНА И БЕЛКА В ГРУДНОМ МОЛОКЕ** ***Хакимов Ш.К., Нуритдинова Г.Т., Махмудова Б.Ш.***	***151***
133.	**ПОКАЗАТЕЛИ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ НОВОРОЖДЕННЫХ, РОДИВШИХСЯ ОТ ЖЕНЩИН С КИСЛОРОДНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ** ***Хакимов Ш.К., Инакова Б.Б., Хашимова Г.Ж.***	***152***
134.	**ИЗУЧЕНИЯ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПОТЕНЗИЯ У ШКОЛЬНИКОВ.** ***Хакимов Ш.К., Солиева М.О., Мадаминова М.М.***	***153***
135.	**АДАПТАЦИЯ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ НОВОРОЖДЕННЫХ, РОДИВШИХСЯ ОТ МАТЕРЕЙ С ГИПОКСИМИЕЙ.** ***Хакимов Ш.К., Солиева М.О., Гуламжанова Ю.И., Назирова С.Ш.***	***153***
136.	**КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРНАЯ ОЦЕНКА КОМПЛЕКСНОГО ЛЕЧЕНИЯ БЛЕФАРИТОВ С ПРИМЕНЕНИЕМ ФОТОДИНАМИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ** ***Бахритдинова Ф.А., Нарзикулова К.И., Ахмадова Р.К., Назирова С.Х.***	***154***
137.	**POINT-OF-CARE ДИАГНОСТИКА В АМБУЛАТОРНОЙ ПЕДИАТРИИ: ОБУЧЕНИЕ ПРИМЕНЕНИЮ ЧЕРЕЗ КЕЙС-МЕТОД И ПРОФИЛАКТИЧЕСКИЕ СЦЕНАРИИ.** ***Ахмедова Елена Александровна***	***155***
138.	**ПРИМЕНЕНИЕ СОВРЕМЕННЫХ КОСТНО-ПЛАСТИЧЕСКИХ МАТЕРИАЛОВ И МЕТОДОВ ЗАМЕЩЕНИЯ ДЕФЕКТОВ КОСТЕЙ ПРИ ЭНДОПРОТЕЗИРОВАНИИ КОЛЕННОГО СУСТАВА** ***Ш.У. Усманов., А.Ё. Баходиров., М.Р. Расулов., А.М. Рахимов.***	***156***
139.	**РОБОТ-АССИСТИРОВАННЫЕ РЕКОНСТРУКЦИИ АБДОМИНАЛЬНОЙ АОРТЫ И ВИСЦЕРАЛЬНЫХ АРТЕРИЙ** ***Бахишев Т.Э., Богдан А.П., Виноградов Р.А., Закеряев А.Б., Бутаев С.Р., Порханов В.А.***	***158***
140.	**ВОЗМОЖНОСТИ РЕКОНСТРУКТИВНОЙ РОБОТИЧЕСКОЙ ХИРУРГИИ ПРИ ВЕНОЗНЫХ КОМПРЕССИОННЫХ СИНДРОМАХ** ***Богдан А.П., Виноградов Р.А., Закеряев А.Б., Бахишев Т.Э., Бутаев С.Р., Порханов В.А.***	***158***
141.	**РАЗРАБОТКА МОДЕЛЕЙ ИСКУССТВЕННОГО ИНТЕЛЛЕКТА ДЛЯ ПРОГНОЗИРОВАНИЯ ФУНКЦИОНАЛЬНОГО ВОССТАНОВЛЕНИЯ ПОСЛЕ ИШЕМИЧЕСКОГО ИНСУЛЬТА** ***Бокиева Ф.А, Алимов Д.А.***	***159***
142.	**ДИНАМИКА ПОКАЗАТЕЛЕЙ ИММУННОГО СТАТУСА У ДЕТЕЙ С ВРГН ПРИ ОСТРОЙ ПНЕВМОНИИ** ***Ахорханов Рустамхон Акмалхон угли***	***160***
143.	**КОМПЛЕКСНАЯ СИСТЕМА ПРОФИЛАКТИКИ И РАННЕЕ ВЫЯВЛЕНИЕ ЗАДЕРЖЕК РЕЧЕВОГО И ПСИХОРЕЧЕВОГО РАЗВИТИЯ У ДЕТЕЙ 2–10 ЛЕТ В СИСТЕМЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ И ОБРАЗОВАНИЯ** ***Бабаджанова Хурсаной Мелибаевна***	***162***
144.	**ПРОФИЛАКТИКА ПРОТЕЗНОГО СТОМАТИТА ПРИ КСЕРОСТОМИИ** ***Беделов Н.Н., Керимханов К.А., Иорданишвили А.К.***	***162***
145.	**ЦИФРОВЫЕ ФЕНОТИПЫ В РАННЕЙ ДИАГНОСТИКЕ ЗАБОЛЕВАНИЙ** ***Бекмурзаева Э.К., Бабаева С.Б., Батхиева М.Б., Байдуллаев Б.А., Садыкова Г.С.***	***164***

146.	**ОСОБЕННОСТИ КЛИНИЧЕСКОГО ТЕЧЕНИЯ СИНДРОМА ПАЛЬПИРУЕМОГО ОБРАЗОВАНИЯ БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ В НЕОНАТАЛЬНОМ И РАННЕМ ДЕТСКОМ ВОЗРАСТЕ** ***Бобоев М.Ш.***	***165***
147.	**КОМПЛЕКСНЫЕ ПОДХОДЫ К ДИАГНОСТИКЕ И ЛЕЧЕНИЮ СИНДРОМА ОБЪЕМНОГО ОБРАЗОВАНИЯ БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ У НОВОРОЖДЕННЫХ И ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА** ***Бобоев М.Ш.***	***167***
148.	**НОЗОЛОГИЧЕСКАЯ СТРУКТУРА И ЧАСТОТА ВСТРЕЧАЕМОСТИ ОБЪЕМНЫХ ОБРАЗОВАНИЙ БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА** ***Бобоев М.Ш.***	***168***
149.	**СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ ДИАГНОСТИКИ И ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ОПУХОЛЕЙ СПИННОГО МОЗГА У ДЕТЕЙ** ***Ганиев М.Т.[1,2], Юлдашев Р.М.[1], Зекрияев Н.Н.[1]***	***169***
150.	**ИНТЕГРИРОВАННЫЙ КЛИНИКО-ГЕНЕТИЧЕСКИЙ ПОДХОД К ОЦЕНКЕ ИНТРАМЕДУЛЛЯРНЫХ ОПУХОЛЕЙ СПИННОГО МОЗГА У ДЕТЕЙ: ЗНАЧЕНИЕ ATM, TP53 И BCL2** ***Ганиев М.Т.[1,2], Юлдашев Р.М.[1], Зекрияев Н.Н.[1]***	***169***
151.	**ЛЕЧЕБНО-ДИАГНОСТИЧЕСКАЯ ТАКТИКА У ДЕТЕЙ ПРИ ЗАКРЫТЫХ ТРАВМАХ ЖИВОТА С ПОВРЕЖДЕНИЕМ ПАРЕНХИМАТОЗНЫХ ОРГАНОВ.** ***Гафуров А.А., Касимов О.З., Аллаев М.Я., Рахмонов З.Х.***	***170***
152.	**РЕЦИДИВЫ ВЕНТРАЛЬНЫХ ГРЫЖ ПОСЛЕ ПРОТЕЗНОЙ ПЛАСТИКИ** ***Гуламов О.М., Мухамедов Б.З.***	***171***
153.	**УШИБ ЛЕГКИХ: ИЗМЕНЕНИЯ В ЛИМФАТИЧЕСКОМ РУСЛЕ И МОРФОФУНКЦИОНАЛНЫЕ ОСНОВЫ ПРЕТРАХЕАЛЬНОЙ ЛИМФОТРОПНОЙ ТЕРАПИИ В ПРОФИЛАКТИКЕ И ЛЕЧЕНИЕ ОСЛОЖНЕНИЙ** ***Джумабаев Э,С. Убайдуллаев Ф.К., Джумабаева С.Э., Саидходжаева Д.Г., Султонов Н.Ж.***	***172***
154.	**ПРЕВЕНТИВНАЯ ЛИМФОТРОПНАЯ ТЕРАПИЯ ОСЛОЖНЕНИЙ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ЛАПАРАСКОПИЧЕСКОЙ ХОЛЕЦИСТЭКТОМИИ.** ***Джумабаев Э.С., Ташланов Б.М, Джумабаева С.Э., Саидходжаева Д.Г., Султонов Н.Ж.***	***173***
155.	**БРОНХОПУЛЬМОНАЛ КАСАЛЛИКЛАРНИНГ ХАРБИЙ ХИЗМАТЧИЛАР ОРАСИДА ТАРҚАЛИШИ** ***М.Жакбарова, М.А.Жураева, Н.Д.Ашуралиева***	***174***
156.	**БРОНХОПУЛМОНАЛ КАСАЛЛИКЛАРНИНГ ТАШҚИ НАФАС ФАОЛИЯТИНИ ТЕКШИРИШ НАТИЖАЛАРИ** ***М.Жакбарова, М.А.Жураева, Н.Д.Ашуралиева***	***175***
157.	**ИНТЕРПРИТАЦИЯ РЕЗУЛЬТАТОВ ПРИ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ МЕСТНЫХ АНЕСТЕТИКОВ НА ФУНКЦИОНАЛЬНОЕ СОСТОЯНИЕ ПУЛЬПЫ ЗУБОВ** ***Журакулова Дурдона[1], Тоштемирова Озода[2], Муратова С.К***	***175***
158.	**ЗНАЧИМОСТЬ ГЕНЕТИЧЕСКИХ МАРКЕРОВ ЛЕПТИНА (LEPR) И АДИПОКИНЕКТИНА (ADIPOR) В РАННЕМ ПРОГНОЗИРОВАНИИ РИСКА РАЗВИТИЯ САХАРНОГО ДИАБЕТА 2 ТИПА У БОЛЬНЫХ С ОЖИРЕНИЕМ** ***Халилова С.Р., Юсупова Ш.К., Мусашайхова Ш.М., Мусашайхов Х.Т.***	***176***

159.	**ДИАГНОСТИКА Т-ОСТРОГО ЛИМФОБЛАСТНОГО ЛЕЙКОЗА МЕТОДОМ ПРОТОЧНОЙ ЦИТОМЕТРИИ** ***И.О.Еримбетова, С.З.Ибрагимова.***	***177***
160.	**ИЗМЕНЕНИЯ КАРДИОВАСКУЛЯРНОЙ СИСТЕМЫ У ВЗРОСЛЫХ ПРИ ОСТРЫХ ЛЕЙКОЗАХ: КЛИНИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ ЭХОКГ И ЭКГ** ***Исмоилова Б. Ж., Камолова Х.Ж.***	***178***
161.	**НАРУШЕНИЯ АГРЕГАТНОГО СОСТОЯНИЯ КРОВИ КАК ОСНОВА ОПТИМИЗАЦИИ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ СТАБИЛЬНОЙ СТЕНОКАРДИЕЙ И САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2 ТИПА** ***Иманкулова Джамшида Абдурахмоновна***	***179***
162.	**ПЕРСОНАЛИЗИРОВАННЫЙ ПОДХОД К АНТИАГРЕГАНТНОЙ ТЕРАПИИ У БОЛЬНЫХ СТАБИЛЬНОЙ СТЕНОКАРДИЕЙ НА ФОНЕ САХАРНОГО ДИАБЕТА 2 ТИПА** ***Иманкулова Джамшида Абдурахмоновна, Аляви Анис Лутфуллаевич***	***180***
163.	**ПРИМЕНЕНИЕ ПЕРОРАЛЬНЫХ НУТРИЦЕВТИКОВ В КОНТРОЛЕ ПРОГРЕССИРУЮЩЕЙ МИОПИИ У ПОДРОСТКОВ** ***Ишанходжаева Фариса Шухратовна***	***181***
164.	**ИНТЕГРАЛЬНЫЙ ИНДЕКС – МЕТОД ОЦЕНКА СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ РЕЦИДИВИРУЮЩЕЙ АФТЫ СЕТТОНА** ***Камилова Севарахон Рустамжон қизи, Шукурова Умида Абдурасуловна***	***181***
165.	**МИКРОБИОЛОГИЧЕСКИЕ ИССЛЕДОВАНИЯ ГНОЙНОЙ РАНЫ У БОЛЬНЫХ С ГЛУБОКИМИ ПАРАПРОКТИТАМИ НА ФОНЕ САХАРНОГО ДИАБЕТА.** ***Касымов А.Л., Ахмаджонов Ж.У., Убайдуллаев Б.О***	***182***
166.	**ОСЛОЖНЕНИЯ ТЕРАПИИ БЛИНАТУМОМАБОМ У ДЕТЕЙ С В-КЛЕТОЧНЫМ ОСТРЫМ ЛИМФОБЛАСТНЫМ ЛЕЙКОЗОМ** ***А.Р.Клевлеева., С.З.Ибрагимова.***	***184***
167.	**РОЛЬ ЛИМФОТРОПНОЙ ТЕРАПИИ В ПРОФИЛАКТИКЕ НЕСОСТОЯТЕЛЬНОСТИ АНАСТОМОЗОВ ПРИ ХИРУРГИЧЕСКИХ ВМЕШАТЕЛЬСТВАХ НА ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОМ ТРАКТЕ** ***Эгамов Ю.С., Латипов Р.Ж., Дурдиев Х.Б., Эгамов Б.Ю., Джуманиязов Ш.М.***	***184***
168.	**ДИНАМИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ ЭТИОЛОГИЧЕСКИХ ФАКТОРОВ ВНЕБОЛЬНИЧНЫХ ПНЕВМОНИЙ У ДЕТЕЙ** ***Кузиев Д.В., Абдуллаев Д.Б., Абдулхакова Р.М.***	***186***
169.	**АНАЛИЗ НЕРЕЦИДИВНОЙ ЛЕТАЛЬНОСТИ ПОСЛЕ АЛЛОГЕННОЙ ТРАНСПЛАНТАЦИИ ГЕМОПОЭТИЧЕСКИХ СТВОЛОВЫХ КЛЕТОК В РЕСПУБЛИКЕ УЗБЕКИСТАН.** ***[1]Мухаммадиев С.Б., [1]Асилов С.С., [1]Олимжонов К.А., [1]Махамадалиева Г.З., [1]Каюмов А.А., [2]Дроков М.Ю.***	***188***
170.	**КЛИНИЧЕСКАЯ И МОРФОЛОГИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ЛЕЧЕНИЯ ПАТОЛОГИЧЕСКИХ ПЕРЕЛОМОВ ПОЗВОНОЧНИКА: СТАТИСТИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ ИСХОДОВ** ***Максудов Б.М..[1], Давлатов Б.Н.[2]***	***188***
171.	**МИНИИНВАЗИВНЫЕ МЕТОДЫ ЛЕЧЕНИЯ НОВООБРАЗОВАНИЙ ВЕРХНЕГО ОТДЕЛА ЖКТ** ***Гуламов О.М., Мухамедов Б.З., Тошкенбоев Ф.Р. Азизов Т.А.***	***189***
172.	**РАЗВИТИЕ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ ИММУННОЙ КУЛЬТУРЫ СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКИХ ВУЗОВ В УСЛОВИЯХ ЦИФРОВОЙ ТРАНСФОРМАЦИИ ПРЕПОДАВАНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ «ИНФЕКЦИОННЫЕ БОЛЕЗНИ»** ***Д.Б.Мирзакаримова***	***190***

173.	**ТАКТИКА ЛЕЧЕНИЯ ЭПИТЕЛИАЛЬНОГО КОПЧИКОВОГО АБСЦЕССА У БЕРЕМЕННЫХ** ***Мусашайхов Х.Т., Икрамова Ф.Д., Султонбекова Ф.А., Вохидова О.Ш.***	***191***
174.	**КОМБИНИРОВАННОЕ ЛЕЧЕНИЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ ПАРОДОНТА У ПАЦИЕНТОВ С ЭНДОКРИННЫМИ НАРУШЕНИЯМИ** ***Мустафокулов Зафарбек [1],. Топилова Сурайё [2,]. Муратова С.К***	***193***
175.	**МОЛЕКУЛЯРНО-ГОРМОНАЛЬНЫЕ МАРКЕРЫ РАННЕЙ ДИАГНОСТИКИ ЭНДОМЕТРИОЗА У ЖЕНЩИН РЕПРОДУКТИВНОГО ВОЗРАСТА** ***Наджмитдинова Дилбархон Абдуллажон кизи***	***194***
176.	**ИММУНОЛОГИЧЕСКИЕ МЕХАНИЗМЫ РАЗВИТИЯ ОСЛОЖНЕННЫХ ФОРМ АТОПИЧЕСКОГО ДЕРМАТИТА У ДЕТЕЙ** ***Назаров К.Д.***	***195***
177.	**ОСОБЕННОСТИ КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ ЮВЕНИЛЬНОГО ИДИОПАТИЧЕСКОГО АРТРИТА У ДЕТЕЙ В г. УРГЕНЧЕ** ***Назаров К. Д.***	***196***
178.	**ПРАКТИЧЕСКАЯ ЭФФЕКТИВНОСТЬ ИНДИВИДУАЛЬНОГО УХОДА ЗА ПОЛОСТЬЮ РТА У ДЕТЕЙ В ТЕРМЕЗСКОМ РЕГИОНЕ** ***Омонгелдиева Зухра[1] , Тошбоева Фарогат [2,] Муратова С.К***	***198***
179.	**ИССЛЕДОВАНИЕ АКТИВНОСТИ КАТАЛАЗЫ И СОДЕРЖАНИЕ МАЛОНОВОГО ДИАЛЬДЕГИДА У БОЛЬНЫХ ДИФФУЗНЫМ НЕЙРОДЕРМИТОМ НА ФОНЕ ЛАЗЕРНОЙ ТЕРАПИИ** ***Пакирдинов А.Б., Кучкаров А.А., Фозилов Ф.А.***	***199***
180.	**ИЗМЕНЕНИЕ МИКРОЦИРКУЛЯЦИИ У БОЛЬНЫХ ОГРАНИЧЕННЫМ НЕЙРОДЕРМИТОМ НА ФОНЕ КОМПЛЕКСНОЙ ТЕРАПИИ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ ПЛАЗМАФЕРЕЗА И ГИПЕРБАРИЧЕСКОЙ ОКСИГЕНАЦИИ** ***Пакирдинов А.Б., Кучкаров А.А., Фозилов Ф.А.***	***200***
181.	**ТРАНСКУТАННОЕ ПАРЦИАЛЬНОЕ ДАВЛЕНИЕ КИСЛОРОДА В ОЧАГАХ ПОРАЖЕНИЯ КОЖИ У БОЛЬНЫХ ОГРАНИЧЕННЫМ НЕЙРОДЕРМИТОМ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ ПЛАЗМАФЕРЕЗА И ГИПЕРБАРИЧЕСКОЙ ОКСИГЕНАЦИИ.** ***Пакирдинов А.Б., Кучкаров А.А., Фозилов Ф.А.***	***200***
182.	**ТЕРМОГРАФИЧЕСКИЕ ДАННЫЕ У БОЛЬНЫХ ОГРАНИЧЕННЫМ НЕЙРОДЕРМИТОМ НА ФОНЕ ПЛАЗМАФЕРЕЗА И ГИПЕРБАРИЧЕСКОЙ ОКСИГЕНАЦИИ** ***Пакирдинов А.Б., Кучкаров А.А., Фозилов Ф.А.***	***201***
183.	**РЕТРОСПЕКТИВНЫЙ АНАЛЗ КЛИНИЧЕСКИХ ХАРАКТЕРИСТИК ПАЦИЕНТОВ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ, ФИБРИЛЛЯЦИЕЙ ПРЕДСЕРДИЙ И ОСТРЫМ НАРУШЕНИЕМ МОЗГОВОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ** ***Рахманов Э.М., Махкамова Н.У.***	***202***
184.	**РОЛЬ АЛЛЕЛЬНЫХ И ГЕНОТИПИЧЕСКИХ ВАРИАНТОВ ГЕНА FTO В РАЗВИТИИ И ПРОФИЛАКТИКЕ САХАРНОГО ДИАБЕТА 2 ТИПА У ПАЦИЕНТОВ С ОЖИРЕНИЕМ** ***Юсупова Ш.К., Халилова С.Р., Мусашайхова Ш.М.***	***202***
185.	**УЛУЧШЕНИЕ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ БОЛЬНЫХ ТУБЕРКУЛЕЗОМ ЛЕГКИХ ПУТЕМ ОПТИМИЗАЦИИ МОНИТОРИНГА ЛЕЧЕНИЯ** ***Садиков А.С., Адилходжаев А.А., Сабиров К.М.***	***203***
186.	**ПАТОГЕНЕТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ИММУНИТЕТА В РАЗВИТИИ ПИЩЕВОЙ АЛЛЕРГИИ** ***Санакулов А.Б.***	***204***

187.	**ТАКТИКИ ЛЕЧЕНИЯ ХИРУРГИЧЕСКИХ ИНФЕКЦИЙ ПРИ САХАРНОМ ДИАБЕТЕ** ***Абдуллаев Сайфулла Абдуллаевич., Шомирзаев Миржалол Мирзохид угли***	***205***
188.	**ОЦЕНКА ПОКАЗАТЕЛЕЙ ЭНЕРГЕТИЧЕСКОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ ПЕЧЕНИ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ В-ГЕПАТИТЕ И КОРРЕКЦИЯ ИХ БИОЛОГИЧЕСКИ АКТИВНЫМИ ВЕЩЕСТВАМИ.** ***Ахунджанова Л.Л., Арипов А.Н.***	***206***
189.	**СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ МЕЖДУ ПОЛИМОРФНЫМИ ЛОКУСАМИ ГЕНОВ ЭНДОТЕЛИАЛЬНОЙ ДИСФУНКЦИИ И РЕЗУЛЬТАТАМИ КОРОНОГРАФИИ** ***Бобоев К. Т., Набиева Д. А., Хамидов Д. А., Мусашайхов У. Х.***	***207***
190.	**ТЕЧЕНИЕ ИНСУЛЬТА ПРИ СОПУТСТВУЮЩЕЙ ПАТОЛОГИИ В РАЗЛИЧНЫХ ВОЗРАСТНЫХ ГРУППАХ** ***Валиева М.Ю., Салохиддинов З.С., Ахмадалиева У.К., Максумова Д.К.***	***208***
191.	**КАРДИОПАТОГЕННОЕ ДЕЙСТВИЯ ДЕПРЕССИИ** ***Валиева М.Ю., Салахиддинов З.С., Джумабаева С.Э., Ахмадалиева У.К., Максумова Д.К.***	***208***
192.	**ОЦЕНКА СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОГО РИСКА ПРИ ПРЕДГИПЕРТЕНЗИИ** ***Валиева М.Ю., Салохиддинов З.С., Максумова Д.К., Джумабаева С.Э.***	***209***
193.	**СВЯЗЬ ПРЕДГИПЕРТЕНЗИИ С ДРУГИМИ ФАКТОРАМИ РИСКА РАЗВИТИЯ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ** ***Валиева М.Ю., Салохиддинов З.С., Максумова Д.К., Кодиров Д.А.***	***210***
194.	**ВОЗРАСТНЫЕ ОСОБЕННОСТИ РАСПРОСТРАНЕННОСТИ ПРЕДГИПЕРТЕНЗИИ СРЕДИ ЖЕНСКОГО НАСЕЛЕНИЯ** ***Валиева М.Ю., Салохиддинов З.С., Максумова Д.К., Джумабаева С.Э.***	***210***
195.	**НОВЫЕ ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ ДАННЫЕ О РАСПРОСТРАНЕННОСТИ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ СРЕДИ РАЗЛИЧНЫХ ГРУПП ЖЕНСКОГО НАСЕЛЕНИЯ** ***Валиева М.Ю., Салохиддинов З.С., Ахмадалиева У.К., Максумова Д.К.***	***211***
196.	**ВОЗМОЖНОСТИ НЕИНВАЗИВНОГО БИОИМПЕДАНСНОГО МОНИТОРИНГА В СКРИНИНГЕ ЛАТЕНТНЫХ ФОРМ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ** ***Давлатова Л.Ш., Аляви Б.А.***	***212***
197.	**БОЛАЛАРДА ИНТРАВЕЗИКАЛ УРЕТЕРОЦЕЛНИ ДАВОЛАШ НАТИЖАЛАРИНИ БАҲОЛАШ** ***Гафуров А.А., Туракулов З.Ш., Нематжонов Ф.З., Насретдинова Л.Д.***	***212***
198.	**ВОЗМОЖНОСТИ ТРАКЦИОННОГО МЕТОДА ЛЕЧЕНИЯ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПОЗВОНОЧНИКА НА ФОНЕ ПАРОВОЙ РЕЛАКСАЦИИ** ***Имамов З.Г., Абдурахманов Б.А.***	***213***
199.	**ПРОВЕДЕНИЕ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ И ЛЕЧЕБНЫХ МЕР ПО ПРЕДУПРЕЖДЕНИЮ ПРЕЭКЛАМПСИИ** ***Инакова Б.Б., Хашимова Г.Ж., Санжарова Г.Н., Хайитова Р.***	***214***
200.	**РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ВРОЖДЕННЫХ ПОРОКОВ СЕРДЦА У ДЕТЕЙ, ОСОБЕННОСТИ КЛИНИЧЕСКОГО ИХ ТЕЧЕНИЯ** ***Инакова Б.Б., Арзибекова У.А., Махмудова Б.Ш., Солиева М.О.***	***214***
201.	**ДИНАМИКА ВОСПАЛЕНИЯ И ТЕРАПЕВТИЧЕСКИЕ ПЕРСПЕКТИВЫ ПРИ БОЛЕЗНИ ТРАНСПЛАНТАТА ПОСЛЕ КЕРАТОПЛАСТИКИ** ***Иномжонова Малика Илхомжоновна***	***215***
202.	**ЛОКАЛЬНЫЙ ИММУННЫЙ ОТВЕТ ПРИ БОЛЕЗНИ ТРАНСПЛАНТАТА ПОСЛЕ КЕРАТОПЛАСТИКИ** ***Иномжонова Малика Илхомжоновна***	***216***

203.	**АНАЛИЗ ДИАГНОСТИЧЕСКИХ ВОЗМОЖНОСТЕЙ ТЕХНОЛОГИИ ИСКУССТВЕННОГО ИНТЕЛЛЕКТА «RETINA AI» ПРИ СКРИНИНГЕ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ РЕТИНОПАТИИ И ЕЁ ОСЛОЖНЕНИЙ** ***Юсупов А.Ф., Каримова М.Х., Хусанбаев Х.Ш., Исмаилов А.У.***	***216***
204.	**ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРОБИОТИКА "СИНПРОЖИ" В ЛЕЧЕНИИ ОСТРЫХ КИШЕЧНЫХ ИНФЕКЦИЙ У ДЕТЕЙ** ***Камилова Мухлиса Гафуровна., А.Г.Ганиев***	***217***
205.	**ПРОГНОЗИРОВАНИЕ БЕРЕМЕННОСТИ, РОДОВ И ПЕРИНАТАЛЬНЫХ ИСХОДОВ У ЖЕНЩИН С ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИЕЙ** ***Каримова Г. С.***	***219***
206.	**МИКРОБИОЛОГИЧЕСКИЕ ИССЛЕДОВАНИЯ ГНОЙНОЙ РАНЫ У БОЛЬНЫХ С ГЛУБОКИМИ ПАРАПРОКТИТАМИ НА ФОНЕ САХАРНОГО ДИАБЕТА.** ***Касымов А.Л., Ахмаджонов Ж.У., Убайдуллаев Б.О.***	***220***
207.	**ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРИМЕНЕНИЯ ПРЕПАРАТА ГЕЛИСАЛ ПРИ ЛЕЧЕНИИ РЕСПИРАТОРНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ У ДЕТЕЙ** ***Ганиев А.Г., Кузиев Д.В., Абдуллаев Д.Б.***	***221***
208.	**ОСОБЕННОСТИ ВОССТАНОВЛЕНИЯ ФУНКЦИИ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА У ДЕТЕЙ С ДИЛАТАЦИОННОЙ КАРДИОМИОПАТИЕЙ ПОСЛЕ ОПЕРАЦИИ СУЖЕНИЯ ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ** ***Синельников Юрий Семенович., Каюмов Аррабек Равшанович., Пустоветова Мария Геннадьевна., Курбанова Ситора Чингизовна***	***223***
209.	**ОСОБЕННОСТИ КЛИНИЧЕСКИХ ПРОЯВЛЕНИЙ ЮВЕНИЛЬНОГО ИДИОПАТИЧЕСКОГО АРТРИТА У ДЕТЕЙ ГОРОДА АНДИЖАНА** ***Ганиев А.Г., Абдурахманов И.Т., Кутликова Г.М., Арипова Н.К.***	***224***
210.	**ОПТИМИЗАЦИЯ ДИАГНОСТИКИ ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИИ У ДЕТЕЙ НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ** ***Ганиев А.Г., Абдурахманов И.Т., Кутликова Г.М., Арипова Н.К.***	***226***
211.	**ФОРМИРОВАНИЕ ОНКОНАСТОРОЖЕННОСТИ У СЕМЕЙНОГО ВРАЧА КАК ФАКТОР РАННЕЙ ДИАГНОСТИКИ ДЕТСКИХ ОНКОГЕМАТОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ** ***Мавлянова Д.А., Хакимов А.Т.***	***228***
212.	**ИММУННЫЕ СДВИГИ И ПРИМЕНЕНИЕ ПРЕПАРАТОВ ИНТЕРФЕРОНА В КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ ДЕТЕЙ С ВНУТРИУТРОБНОЙ ИНФЕКЦИЕЙ** ***Мадаминова М.М., Джураева Х.З., Фарманкулова Ё.Р.***	***229***
213.	**ВЛИЯНИЕ ФОТОТЕРАПИИ НА РЕПАРАТИВНЫЕ ПРОЦЕССЫ ПРИ ИСПОЛЬЗОВАНИИ КАПРОНОВЫХ ШОВНЫХ МАТЕРИАЛОВ** ***Махмудов К.О.[1,2], Хужамбердиев А.У., Мардонов Ж.Н.[1,2]***	***230***
214.	**ПРИЧИНА НЕДОНАШИВАНИЯ НОВОРОЖДЕННЫХ ПРИ РАННИХ ТОКСИКОЗАХ БЕРЕМЕННОСТИ.** ***Махмудова Б.Ш., Абдупаттаева М.Б., Хайитова Р.А.***	***230***
215.	**ИСКУССТВЕННЫЙ ИНТЕЛЛЕКТ В ПРОФИЛАКТИКЕ ЗАБОЛЕВАНИЙ ЭНДОМЕТРИЯ** ***Мусаева М.Ш.***	***231***
216.	**РОЛЬ ГЕНОВ РЕГУЛЯТОРОВ ЛИПИДНОГО СПЕКТРА В РАЗВИТИИ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ СЕРДЦА** ***Мусашайхов У. Х., Хамидов Д. А., Набиева Д. А., Бобоев К. Т.***	***232***
217.	**СОВРЕМЕННЫЕ МЕТОДЫ ЛЕЧЕНИЯ АПИКАЛЬНОГО ПРОЛАПСА** ***Мухаммадиева С.М.***	***232***

218.	**ЭФФЕКТИВНОСТЬ СТАТИНОВ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ВСТРЕЧАЕМОСТИ АЛЛЕЛЕЙ И ГЕНОТИПОВ ГЕНОВ ДЕТЕРМИНАНТОВ ЛИПИДНОГО ОБМЕНА** ***Набиева Д. А., Бобоев К. Т., Мусашайхов У. Х., Хамидов Д. А.***	***233***
219.	**ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНО-МОРФОЛОГИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА РЕМОДЕЛИРОВАНИЯ ОРГАНОВ-МИШЕНЕЙ ПРИ ФАРМАКОЛОГИЧЕСКОЙ И ХИРУРГИЧЕСКОЙ КОРРЕКЦИИ ОЖИРЕНИЯ** ***Норкулов М.Я.[1], Мардонов Ж.Н.[2,3], Садиков Р.А.[2,3]***	***234***
220.	**ЭФФЕКТИВНОСТИ ФЕРРОЦЕРОНА С ДРУГИМИ АНТИАНЕМИЧЕСКИМИ ПРЕПАРАТАМИ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА С ЖДА** ***Нуритдинова Г.Т., Назирова С.Ш., Гуламжанова Ю.И.***	***234***
221.	**ОСОБЕННОСТИ КЛИНИКИ ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИИ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА** ***Нуритдинова Г.Т., Базарова М.У., Базарова Н.Ф.***	***235***
222.	**ЗАВИСИМОСТЬ ВЫРАЖЕННОСТИ ТАЗОВЫХ РАССТРОЙСТВ ОТ СТЕПЕНИ ВОВЛЕЧЕНИЯ ПРОВОДНИКОВЫХ И СЕГМЕНТАРНЫХ СТРУКТУР СПИННОГО МОЗГА ПРИ ВИРУСНЫХ МИЕЛОПАТИЯХ** ***Олмосов Р.Ш., Адамбаев З.И.***	***236***
223.	**КОРРЕЛЯЦИЯ ПОРАЖЕНИЯ САКРАЛЬНЫХ СЕГМЕНТОВ (S2–S4) С РАЗВИТИЕМ НЕЙРОГЕННОЙ ДИСФУНКЦИИ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ И КИШЕЧНИКА** ***Олмосов Р.Ш., Адамбаев З.И.***	***236***
224.	**СТАБИЛЬНОСТЬ ФЕНОТИПИЧЕСКИХ СВОЙСТВ МИКРООРГАНИЗМОВ ПОСЛЕ ДЛИТЕЛЬНОГО ХРАНЕНИЯ ПРИ -20°С В МОДИФИЦИРОВАННЫХ СРЕДАХ** ***Рахимова Н.Р.1, Нурузова З.А.1, Бектимиров А. М.-Т.2***	***237***
225.	**РОЛЬ ПОПУЛЯЦИОННОГО АНАЛИЗА ЛИМФОЦИТОВ ПЕРИФЕРИЧЕСКОЙ КРОВИ В ПРОГНОЗЕ РЕМИССИИ АКСИАЛЬНОГО СПОНДИЛОАРТРИТА** ***[1]Рубинштейн Артем Аркадьевич, [2]Давыдов Денис Андреевич, [1]Кудрявцев Игорь***	***238***
226.	**ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНАЯ ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ЛАЗЕР-АКТИВИРОВАННОЙ ПЛАЗМЫ ОБОГАЩЁННОЙ ТРОМБОЦИТАМИ ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ ЯЗВЕ ЖЕЛУДКА** ***Садиков Р.А.[1,2], Мардонов Ж.Н.[1,2]***	***238***
227.	**ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНО-МОРФОЛОГИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА НИЗКОИНТЕНСИВНОГО ЛАЗЕРНОГО ИЗЛУЧЕНИЯ ПРИ БАЛЛОНИРОВАНИИ ЖЕЛУДКА** ***Садиков Р.Р.[1], Мардонов Ж.Н.[1,2], Садиков Р.А.[1,2], Жуманиёзов Ж.Б.[3]***	***239***
228.	**ПРИМЕНЕНИЯ ПРЕДВАРИТЕЛЬНО ПЕРФОРИРОВАННОЙ КОНСЕРВИРОВАННОЙ ДОНОРСКОЙ РОГОВИЦЫ ПРИ ХИРУРГИЧЕСКОМ ЛЕЧЕНИИ КЕРАТОКОНУСА** ***Юсупов Азамат Фархадович, Саиджанов Сухроб Саиджанович***	***240***
229.	**СРАВНИТЕЛЬНАЯ ЭФФЕКТИВНОСТЬ ИММУНОСУПРЕССИВНОЙ ТЕРАПИИ ПРИ СТЕРОИДЗАВИСИМОМ НЕФРОТИЧЕСКОМ СИНДРОМЕ У ДЕТЕЙ** ***Ганиева М.Ш., Сайдуллаева Х.У.***	***240***

230.	**СРАВНИТЕЛЬНАЯ ЭФФЕКТИВНОСТЬ ИММУНОСУПРЕССИВНОЙ ТЕРАПИИ ПРИ СТЕРОИДРЕЗИСТЕНТНОМ НЕФРОТИЧЕСКОМ СИНДРОМЕ У ДЕТЕЙ** ***Ганиева М.Ш., Сайдуллаева Х.У.***	***241***
231.	**КЛИНИЧЕСКАЯ ЭФФЕКТИВНОСТЬ НЕЙРОМОДУЛЯЦИИ БЛУЖДАЮЩЕГО НЕРВА В ВОССТАНОВЛЕНИИ ДВИГАТЕЛЬНЫХ ФУНКЦИЙ И СНИЖЕНИИ НЕВРОЛОГИЧЕСКОГО ДЕФИЦИТА В ОСТРОМ ПЕРИОДЕ ИШЕМИЧЕСКОГО ИНСУЛЬТА** ***Абдукаримова У.А.***	***242***
232.	**ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНЫЕ ЭФФЕКТЫ ТРАНСКУТАННОЙ СТИМУЛЯЦИИ БЛУЖДАЮЩЕГО НЕРВА И ЕГО ВЛИЯНИЕ НА ЦЕРЕБРАЛЬНЫЕ ПРОЦЕССЫ НЕЙРОПЛАСТИЧНОСТИ В РАННЕМ ВОССТАНОВИТЕЛЬНОМ ПЕРИОДЕ ИШЕМИЧЕСКОГО ИНСУЛЬТА** ***Абдукаримова У.А.***	***243***
233.	**СРАВНИТЕЛЬНАЯ ЭФФЕКТИВНОСТЬ ТРАДИЦИОННЫХ МЕТОДОВ КОГНИТИВНОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ И ИСПОЛЬЗОВАНИЯ КОМПЬЮТЕРНЫХ НЕЙРОТРЕНАЖЕРОВ ПРИ ПОСТИНСУЛЬТНЫХ УКН** ***Бижанова А.Б.***	***243***
234.	**РИСК ТРАНСФОРМАЦИИ УМЕРЕННЫХ КОГНИТИВНЫХ НАРУШЕНИЙ В СОСУДИСТУЮ ДЕМЕНЦИЮ В ОТДАЛЕННОМ ПЕРИОДЕ ИШЕМИЧЕСКОГО ИНСУЛЬТА: 1-ЛЕТНЕЕ КАТАМНЕСТИЧЕСКОЕ НАБЛЮДЕНИЕ** ***Бижанова А.Б.***	***244***
235.	**ПРОФИЛАКТИКА ПОСТПАРАЛИТИЧЕСКИХ КОНТРАКТУР МИМИЧЕСКОЙ МУСКУЛАТУРЫ У ПАЦИЕНТОВ С КОМПЕНСИРОВАННЫМ И ДЕКОМПЕНСИРОВАННЫМ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ** ***Еминова Н.И.***	***245***
236.	**ВЛИЯНИЕ СТЕПЕНИ КОМПЕНСАЦИИ УГЛЕВОДНОГО ОБМЕНА (HbA1c) НА СКОРОСТЬ РЕГЕНЕРАЦИИ НЕРВНЫХ ВОЛОКОН ЛИЦЕВОГО НЕРВА ПО ДАННЫМ ДИНАМИЧЕСКОЙ ЭНМГ** ***Еминова Н.И.***	***245***
237.	**ДИАГНОСТИЧЕСКАЯ ЦЕННОСТЬ НЕЙРОПСИХОЛОГИЧЕСКОГО ТЕСТИРОВАНИЯ В СОЧЕТАНИИ С МРТ-МАРКЕРАМИ В РАННЕЙ ВЕРИФИКАЦИИ СОСУДИСТОЙ ДЕМЕНЦИИ** ***Ибрагимов М.Ш.***	***246***
238.	**СВЯЗЬ ВЫРАЖЕННОСТИ КОГНИТИВНОГО ДЕФИЦИТА СО СТЕПЕНЬЮ ДИФФУЗНОЙ КОРКОВОЙ АТРОФИИ И НАРУШЕНИЕМ ЛОБНО-ПОДКОРКОВЫХ СВЯЗЕЙ ПРИ СОСУДИСТОЙ ДЕМЕНЦИИ** ***Ибрагимов М.Ш.***	***247***
239.	**СТРУКТУРА ФАРМАКОРЕЗИСТЕНТНОЙ ЭПИЛЕПСИИ В РЕГИОНЕ ПРИАРАЛЬЯ** ***Изюмов Д.П.***	***247***
240.	**КЛИНИЧЕСКОЕ ЗНАЧЕНИЕ ПРОБИОТИКОВ И МОДУЛЯЦИИ МИКРОБИОТЫ В ПОВЫШЕНИИ ЭФФЕКТИВНОСТИ РЕАБИЛИТАЦИИ У ДЕТЕЙ С БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ** ***Абдужалилова Мафтуна Шухрат кизи***	***248***
241.	**РАННЯЯ ДИАГНОСТИКА И ПРОФИЛАКТИКА ОБСТРУКТИВНОГО БРОНХИТА У ДЕТЕЙ: ВОЗМОЖНОСТИ СОВРЕМЕННЫХ ТЕХНОЛОГИЙ** ***Ибрагимова Ю.Б.***	***249***

242.	**ВЛИЯНИЕ КОМБИНИРОВАННОЙ ИНГАЛЯЦИОННОЙ АНЕСТЕЗИИ НА ГОРМОНАЛЬНЫЙ ФОН У ДЕТЕЙ С ОСТРОЙ КИШЕЧНОЙ НЕПРОХОДИМОСТЬЮ ВО ВРЕМЯ ОПЕРАЦИИ.** ***Маматкулов Ихтиёр Басимович., Эшпулатова Гулхаё Низомиддин кизи.***	***250***
243.	**МОНИТОРИНГ ГЕМОДИНАМИЧЕСКИХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ НА ЭТАПАХ КОМБИНИРОВАННОЙ АНЕСТЕЗИИ С СЕВОФЛУРАНОМ У ДЕТЕЙ С ОСТРОЙ КИШЕЧНОЙ НЕПРОХОДИМОСТЬЮ** ***Маматкулов Ихтиёр Басимович., Эшпулатова Гулхаё Низомиддин кизи.***	***251***
244.	**ЭЛЕКТРОФИЗИОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ СЕТЧАТКИ У ДЕТЕЙ С ДЕТСКИМ ЦЕРЕБРАЛЬНЫМ ПАРАЛИЧОМ ПРИ РЕФРАКЦИОННОЙ АМБЛИОПИИ** ***Назирова С.О.***	***251***
245.	**ПЕРСОНАЛИЗИРОВАННЫЙ АЛГОРИТМ ПРОФИЛАКТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ СТОМАТОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ У ПАЦИЕНТОВ С СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ ПАТОЛОГИЕЙ** ***Муратова Саодат Кадировна., Тешаев Шохжахон Отабек угли***	***252***
246.	**СОВРЕМЕННЫЕ ТЕХНОЛОГИИ В ПЕДИАТРИЧЕСКОЙ ГАСТРОЭНТЕРОЛОГИИ: КЛИНИКО ЭНДОСКОПИЧЕСКИЕ МАРКЕРЫ И СКРИНИНГ HELICOBACTER PYLORI У ПОДРОСТКОВ** ***Исламова Дильбар Садыковна***	***253***
247.	**DIAGNOSTIC ASSESSMENT OF PELVIC INJURIES IN THE CONTEXT OF POLYTRAUMA** ***Gasimzadeh Govhar***	***254***
248.	**MULTIMODAL RADIOLOGICAL IMAGING FOR THE ASSESSMENT OF PELVIC INJURIES** ***Gasimzadeh Govhar***	***255***
249.	**THE FREQUENCY OF COMBINATION OF PELVIC INFLAMMATORY DISEASES WITH BENIGN DISEASES OF THE MAMMARY GLANDS IN WOMEN OF REPRODUCTIVE AGE** ***Amonova Nozima Alisherovna, Askarova Zebo Zafarovna***	***256***
250.	**PROGNOSTIC ASSESSMENT OF ORTHODONTIC TREATMENT OUTCOMES BASED ON CEPHALOMETRIC ANALYSIS AND SKELETAL MATURITY INDICATORS** ***Aripova G.E., Nasimov E.E., Kodirov J.M., Kodirova S.U.***	***256***
251.	**THE ROLE OF VIDEOLAPAROSCOPY IN THE COMPLEX TREATMENT OF COMPLICATIONS OF INTRAUTERINE CONTRACEPTION** ***Rakhmanova R. M., Iskhakov B. R., Iskhakov N. B., Robiddinova D.B.***	***257***
252.	**ETIOLOGICAL FACTORS AND CLINICAL ASSESSMENT OF TROPHOBLAST DISEASE BY REGION** ***Bekmirzayeva Gulzhakhon Erkin kizi., Abdullaev Makhmud Khuzhakul ugli***	***258***
253.	**SEPSIS AND ITS EFFECTS ON THE BODY, DIAGNOSTIC METHODS AND TREATMENTS** ***Bobojonova N.I.***	***259***
254.	**CHRONIC HEART FAILURE AND ITS PREVENTION STRATEGIES** ***Mamadaliyev Sardor Uroyimjon o'g'li, Tojimahammadov Azizbek Shuhratjon o'g'li, Olimov Habibjon Qodirjon o'gli***	***260***
255.	**SINGULARITY PERIPHERAL BLOOD OF NEWBORN INFANTS WITH TORCH INFECTION.** ***Sanjarova G.N., Inakova B.B., Nuritdinova G.T.***	***261***
256.	**THE EPYDEMIOLOGICAL ASPECTS OF ARTERIAL HYPERTENSIONI** ***M.YU.Valieva, Z.S. Salahiddinov, D.A.Kodirov, D.K.Maxumova, Sh.O.Alibekov***	***262***

257.	**THE PREVALENCE OF SOME SOCIAL-MEDICAL BEHAVIOURAL FACTOR OF THE RISK OF THE DEVELOPMENT ARTERIAL HYPERTENZII AMONGST UNORGANIZED FEMININE AND MALE POPULATION ANDIZHAN STATE** ***M.YU.Valieva, Z.S.Salohiddinov, S.E Djumabaeva, D.K.Maxumova, Sh.O.Alibekov***	***263***
258.	**INTEGRAL INDICATOR OF THE INFLUENCE OF DENTAL HEALTH ON THE QUALITY OF LIFE** ***Valiev M.O., Khakimova Z.K.***	***263***
259.	**REGULARITY OF DEPENDENCE OF DISEASE PREVALENCE ON GENDER AND AGE** ***Valiev M.O., Khakimova Z.K.***	***264***
260.	**ASSESSMENT OF NEUROPSYCHICAL DEVELOPMENT OF FULL-TERM AND POST-TERM CHILDREN FROM SMOKING MOTHERS** ***Kuramatov Sh.Yu.***	***264***
261.	**THE IMPORTANCE OF ULTRASONIC EXAMINATION OF THE LIVER IN PATIENTS WITH DIABETES MELLITUS** ***Kuramatov Sh.Yu.***	***265***
262.	**ANALYSIS OF NEWBORNS' VITAMIN D STATUS DEPENDING ON THE TYPE OF BREASTFEEDING** ***Kamilova Mukhlisa Gafurovna., A.G. Ganiev***	***266***
263.	**USE OF SIMVASTATIN IN PATIENTS WITH HIGH CARDIOVASCULAR RISK WITH ARTERIAL HYPERTENSION** ***M.Yu.Valieva, Z.S.Salohiddinov, S.E.Dzhumabaeva, D.K.Maksumova***	***268***
264.	**SOME ASPECTS OF ASSESSING THE RISK OF CARDIOVASCULAR COMPLICATIONS IN PATIENTS WITH ARTERIAL HYPERTENSION** ***Valieva M.Yu., Salakhitdinov Z.S., Dzhumabaeva S.E., Maksumova D.K.***	***268***
265.	**FETAL FIBRONECTIN AS A MARKER IN PREDICTING PREMATURE BIRTH.** ***K.F. Rayimjanova.*, N.N. Shavazi**	***269***
266.	**CHARACTERISTICS OF THE RELATIONSHIP BETWEEN INSULIN RESISTANCE AND METABOLIC DYSFUNCTION-ASSOCIATED FATTY LIVER DISEASE** ***Isroilov Muhammadali***	***270***
267.	**THE HYPERCOAGULABLE STATE IN PATIENTS WITH HYPERTENSIVE NEPHROPATHY AND ITS ROLE IN INDUCING ERYTHROPOIETIN RESISTANCE** ***Qo'chqarov Azizbek***	***271***
268.	**THE IMPORTANCE OF EARLY DIAGNOSIS AND A COMPREHENSIVE APPROACH TO CONGENITAL PATHOLOGIES OF THE OPTIC NERVE DISC IN CHILDREN** ***Oralov B.A., Asrorkhojaeva I.R.***	***271***
269.	**TACTICS FOR THE TREATMENT OF HEMORRHOIDS COMPLICATED BY BLEEDING IN PREGNANT WOMEN** ***F.D. Ikramova, S.M. Akhmadaliev, Kh.M. Mamadiev, M.A. Mamatov***	***272***
270.	**MANAGEMENT TACTICS FOR ACUTE PARAPROCTITIS IN PREGNANT WOMEN** ***Ikramova F. D., Khayitova.S.SH., Tukhtasinova H.A., Ilkhomova G.A.***	***273***
271.	**DEVICE-BASED CORRECTION OF REFRACTIVE AMBLYOPIA IN CHILDREN WITH CEREBRAL PALSY** ***Nazirova S.O.***	***274***

272.	**HEPATITIS C: ETIOLOGY, EPIDEMIOLOGY, CLINICAL FEATURES, DIAGNOSIS AND TREATMENT** ***Ahmadaliyeva Umidaxon Kabuljonovna, Salohiddinov Zuxriddin Salohiddinovich, Maxsumova Donoxon Kamolovna, Qodirov Xabibullo Numanjon og'li***	***275***
273.	**AUTOIMMUNE HEPATITIS: CLINICAL FEATURES, DIAGNOSIS, AND MODERN TREATMENT APPROACHES** ***Ahmadaliyeva Umidaxon Kabuljonovna, Salohiddinov Zuxriddin Salohiddinovich, Maxsumova Donoxon Kamolovna, Qodirov Xabibullo Numanjon o'g'li***	***277***
274.	**ТУРЛИ ДАРАЖАДАГИ СЕМИЗЛИК БИЛАН БЎЛГАН РЕПРОДУКТИВ ЁШДАГИ АЁЛЛАРДА СУРУНКАЛИ КАЛЬКУЛЕЗ ХОЛЕЦИСТИТНИ ПАТОМОРФОЛОГИК ЎЗГАРИШЛАРИ** ***Зарипова Р.М., Маматалиева М.А.***	***278***
275.	**СУРУНКАЛИ КАЛЬКУЛЕЗ ХОЛЕЦИСТИТДАГИ ПАТОМОРФОЛОГИК ВА ГИСТОКИМЁВИЙ ЎЗГАРИШЛАРИ** ***Зарипова Р.М., Маматалиева М.А.***	***279***
276.	**YO'LDOSH TO'QIMASIDA ENDOTELIY SHIKASTLANISHI VA GIPOKSIYA MARKERLARINING IMMUNOGISTOKIMYOVIY BAHOLASH: CD31, CD34, VEGFR VA CD95 EKSPRESSIYASI (12–23–30 HAFTA)** ***Ergasheva D. I., Shokirova S.M.***	***281***
277.	**AKTINIK KERATOZDAGI Ki-67 PROLIFERATIV INDEKSINI KLINIK VA PROGNOSTIK QIYMATI.** ***Ayubova N.M., Xamidov F.Sh.***	***282***
278.	**PROFILAKTIK TIBBIYOTDA KASALLIKLARNI ERTA TASHXISLASH, DAVOLASH VA OLDINI OLISHNING ZAMONAVIY TIBBIY TEXNOLOGIYALARI: XALQARO TAJRIBA VA INNOVATSION YONDASHUVLAR** ***Sharipov Kabuljan Karimovich***	***282***
279.	**TIBBIYOT OLIY TA'LIM MUASSASALARIDA "OILA-TALABA-TA'LIM MUASSASASI" HAMKORLIGI ASOSIDA TALABALAR FAOLLIGINI OSHIRISHNING PEDAGOGIK MEXANIZMLARI.** ***Sultonov Qudratillo Ismoilovich.***	***283***
280.	**ОЦЕНКА ТЯЖЕСТИ ПЕЛЕНОЧНОГО ДЕРМАТИТА ПО МЕТОДУ ФЕРРАЗИНИ Г.** ***Аюбова Н.М., Хамидов Ф.Ш.***	***285***
281.	**ПРИМЕНЕНИЕ ПРОСТАГЛАНДИНОВ ДЛЯ ПОДГОТОВКИ ШЕЙКИ МАТКИ И ИНДУЦИРОВАНИЯ РОДОВ У ПЕРВОБЕРЕМЕННЫХ** **Исакова Дилноза Бахтиёровна, Исмаилова Саврнисо Султановна, Зулунова Камола Нодирбековна, Абдурахимова Одина Дилшодбековна.**	***286***
282.	**ВОПРОСЫ РАННЕЙ ДИАГНОСТИКИ ЗАБОЛЕВАНИЙ ШЕЙКИ МАТКИ У ЖЕНЩИН, ПЕРЕНЕСШИХ ПРИВЫЧНЫЙ АБОРТ** ***Исакова Дилноза Бахтиёровна, Исмаилова Саврнисо Султановна, Зулунова Камола Нодирбековна, Абдурахимова Одина Дилшодбековна***	***288***
283.	**КЛИНИКО-ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИИ У ЖЕНЩИН РЕПРОДУКТИВНОГО ВОЗРАСТА И ПУТИ ЕЁ КОРРЕКЦИИ** ***Кодирова Наргиз Санжаровна***	***289***
284.	**СОВРЕМЕННЫЕ ПОДХОДЫ К РАННЕЙ ДИАГНОСТИКЕ И ПРОФИЛАКТИКЕ СИНДРОМА ПОЛИКИСТОЗНЫХ ЯИЧНИКОВ (СПКЯ)** ***Кодирова Наргиз Санжаровна***	***291***

285.	**ВЛИЯНИЕ МЕТАБОЛИЧЕСКОГО СИНДРОМА НА РЕПРОДУКТИВНОЕ ЗДОРОВЬЕ ЖЕНЩИН** ***Кодирова Наргиз Санжаровна***	***293***
286.	**ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ И ЛЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКИХ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ОРГАНОВ МАЛОГО ТАЗА У ЖЕНЩИН** ***Кодирова Наргиз Санжаровна***	***295***
287.	**РОЛЬ МИКРОБИОТЫ ВЛАГАЛИЩА В РАЗВИТИИ И ПРОФИЛАКТИКЕ ГИНЕКОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ** ***Кодирова Наргиз Санжаровна***	***297***
288.	**КЛИНИКО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ НАРУШЕНИЙ МЕНСТРУАЛЬНОГО ЦИКЛА У ДЕВУШЕК И ЖЕНЩИН РЕПРОДУКТИВНОГО ВОЗРАСТА** ***Кодирова Наргиз Санжаровна***	***299***
289.	**ВЗАИМОСВЯЗЬ МОРФОМЕТРИЧЕСКИХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ПОЧЕК С ФУНКЦИОНАЛЬНЫМ СОСТОЯНИЕМ У МАЛОПОДВИЖНЫХ ПАЦИЕНТОВ С ГИПОТИРЕОЗОМ** ***Солиева Мавлюда Одилжоновна***	***301***
290.	**ПРОГНОСТИЧЕСКАЯ ЗНАЧИМОСТЬ МОРФОМЕТРИЧЕСКИХ И ФУНКЦИОНАЛЬНЫХ ПРЕДИКТОРОВ СТРУКТУРНЫХ ИЗМЕНЕНИЙ ПОЧЕК У ПАЦИЕНТОВ С ГИПОТИРЕОЗОМ НА ФОНЕ ГИПОДИНАМИИ** ***Солиева Мавлюда Одилжоновна., Кадиров Жахонгирбек Дилмурод ўғли***	***302***
291.	**GEPATOPULMONAR SINDROMNING KLINIK KO‘RINISHI** ***Tillaboyev N.A., Jo‘rayeva M.A., Ashuraliyev N.D.***	***303***
292.	**ФОРМИРОВАНИЕ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ КОМПЕТЕНЦИИ У БУДУЩИХ СТУДЕНТОВ НА ОСНОВЕ СОЦИАЛЬНО-ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ СИСТЕМЫ ПРОФИЛАКТИКИ ДЕТСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ** ***Абдуллаева Мавжуда Эргашевна***	***304***
293.	**СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ ДОСТИЖЕНИЯ АЭРОСТАЗА ПРИ ХИРУРГИЧЕСКОМ ПОВРЕЖДЕНИИ ПАРЕНХИМЫ ЛЕГКИХ.** ***Исаков П.М.***	***305***
294.	**IMPROVING THE ACHIEVEMENT OF AEROSTASIS IN SURGICAL INJURY OF THE LUNG PARANCHYMA.** ***Isakov P.M.***	***306***
295.	**IMPLEMENTATION PIRATSIN-RG DRUG IN THE TREATMENT OF VITILIGO** ***Yakubova M.A***	***306***
296.	**COMBINED TREATMENT OF PATIENTS WITH INFILTRATIVE-SUPPORTIVE FORM TRIHOFITII ESZOLOM** ***Yakubova M.A***	***307***
297.	**USED FLYUKOREM FOR THE PREVENTION OF CANDIDIASIS IN PATIENTS WITH TRUE PEMPHIGUS.** ***Yakubova M.A***	***307***
298.	**SUCCESSFUL TREATMENT OF THE DRUG IN DIBAZOL SHINGLES** ***Yakubova M.A.***	***308***
299.	**ДЮРИНГНИ ГЕРПЕССИМОН ДЕРМАТИТИ ГЛЮТЕН-АССОЦИАЦИЯЛИ ПАТОЛОГИЯ** ***Хамидов Ф.Ш.[1], Аюбова Н.М.[2]***	***309***
300.	**ВИТИЛИГОДА ҚЎЛЛАНИЛАДИГАН ДИАГНОСТИК УСУЛЛАР** ***Аюбова Н.М.1, Хамидов Ф.Ш.2***	***310***

301.	**ИНДЕКС АКТИВНОСТИ КРАСНОГО ПЛОСКОГО ЛИШАЯ КОЖИ ГОЛОВЫ** ***Хамидов Ф.Ш., Аюбова Н.М.***	***318***
302.	**СОВРЕМЕННЫЕ МЕДИЦИНСКИЕ ТЕХНОЛОГИИ РАННЕЙ ДИАГНОСТИКИ, ЛЕЧЕНИЯ И ПРОФИЛАКТИКИ В ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ МЕДИЦИНЕ: МЕЖДУНАРОДНЫЙ ОПЫТ И ИННОВАЦИОННЫЕ ПОДХОДЫ** ***Шарипов Кабулжан Каримович, ассистент***	***318***
303.	**ШКАЛА ОЦЕНКИ ТЯЖЕСТИ КАНДИДОЗА ПОЛОСТИ РТА** ***Аюбова Н.М., Хамидов Ф.Ш., Хамидов А.Ф.***	***319***
304.	**ВОЗРАСТНЫЕ ОСОБЕННОСТИ ПАТОМОРФОЛОГИЧЕСКИХ ИЗМЕНЕНИЙ ПОЧЕК ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ ИШЕМИИ ГОЛОВНОГО МОЗГА** ***Абдуллаев Нодирбек Уройимжонович***	***320***
305.	**ВЛИЯНИЕ ЦЕРЕБРОВАСКУЛЯРНОЙ ПАТОЛОГИИ НА МОРФОФУНКЦИОНАЛЬНОЕ СОСТОЯНИЕ ПОЧЕК В РАЗЛИЧНЫХ ВОЗРАСТНЫХ ГРУППАХ** ***Абдуллаев Нодирбек Уройимжонович***	***322***
306.	**ОСОБЕННОСТИ ФОРМИРОВАНИЯ ГЛАУКОМЫ ПРИ МЕТАБОЛИЧЕСКОМ СИНДРОМЕ У ЛИЦ ПОЖИЛОГО И СТАРЧЕСКОГО ВОЗРАСТА (ПО ДАННЫМ ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ ДОЛГОЖИТЕЛЕЙ)** ***Мамасолиев Зохиджон Нематович., Ахмедов Нозимбек Нўмонбек угли.***	***323***
307.	**КЛИНИКО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ТЕЧЕНИЯ ГЛАУКОМЫ У ПАЦИЕНТОВ С МЕТАБОЛИЧЕСКИМ СИНДРОМОМ СРЕДИ ДОЛГОЖИТЕЛЕЙ** ***Мамасолиев Зохиджон Нематович., Ахмедов Нозимбек Нўмонбек угли***	***324***
308.	**РОЛЬ МЕТАБОЛИЧЕСКОГО СИНДРОМА В РАЗВИТИИ И ПРОГРЕССИРОВАНИИ ГЛАУКОМЫ У ЛИЦ С УВЕЛИЧЕННОЙ ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬЮ ЖИЗНИ** ***Ахмедов Нозимбек Нўмонбек угли., Мамасолиев Зохиджон Нематович***	***326***
309.	**ПРОФИЛАКТИКА ГЛАУКОМЫ У ДОЛГОЖИТЕЛЕЙ С МЕТАБОЛИЧЕСКИМ СИНДРОМОМ: РЕЗУЛЬТАТЫ ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ И ПУТИ ОПТИМИЗАЦИИ** ***Ахмедов Нозимбек Нўмонбек угли., Мамасолиев Зохиджон Нематович***	***327***
310.	**КЛИНИКО-ДИАГНОСТИЧЕСКОЕ ОБОСНОВАНИЕ ИНТЕГРАТИВНОГО ПОДХОДА К РАННЕМУ ВЫЯВЛЕНИЮ ФИБРОЗА ПЕЧЕНИ ПРИ НЕАЛКОГОЛЬНОЙ ЖИРОВОЙ БОЛЕЗНИ ПЕЧЕНИ** ***Далимов Анвар Араббоевич***	***329***
311.	**ПРОГНОСТИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА РИСКА ПРОГРЕССИРОВАНИЯ ФИБРОЗА ПЕЧЕНИ У ПАЦИЕНТОВ С НЕАЛКОГОЛЬНОЙ ЖИРОВОЙ БОЛЕЗНЬЮ ПЕЧЕНИ НА ОСНОВЕ КОМПЛЕКСНЫХ НЕИНВАЗИВНЫХ МЕТОДОВ** ***Далимов Анвар Араббоевич***	***331***
312.	**РАЗРАБОТКА ИНТЕГРАТИВНОЙ НЕИНВАЗИВНОЙ МОДЕЛИ РАННЕЙ ДИАГНОСТИКИ И ПРОГНОЗИРОВАНИЯ ПРОГРЕССИРОВАНИЯ ФИБРОЗА ПЕЧЕНИ ПРИ НЕАЛКОГОЛЬНОЙ ЖИРОВОЙ БОЛЕЗНИ ПЕЧЕНИ** ***Далимов Анвар Араббоевич***	***332***

313.	**МОРФОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ИНВАЗИИ ТРОФОБЛАСТА В СТЕНКУ МАТОЧНОЙ ТРУБЫ ПРИ ЭКТОПИЧЕСКОЙ БЕРЕМЕННОСТИ** ***Жамилова Мадинахон Адхам кизи***	***334***
314.	**ПАТОГЕНЕТИЧЕСКИЕ МЕХАНИЗМЫ ТРОФОБЛАСТИЧЕСКОЙ ИНВАЗИИ И ПОВРЕЖДЕНИЯ ТКАНЕЙ МАТОЧНОЙ ТРУБЫ ПРИ ТРУБНОЙ БЕРЕМЕННОСТИ** ***Жамилова Мадинахон Адхам кизи***	***335***
315.	**РОЛЬ НУТРИТИВНОЙ ПОДДЕРЖКИ В ПРОФИЛАКТИКЕ ОСЛОЖНЕНИЙ ПОСЛЕ БАРИАТРИЧЕСКОЙ ХИРУРГИИ** ***Иминов Бехзодбек Махаматиброхимович***	***336***
316.	**ВЛИЯНИЕ БАРИАТРИЧЕСКИХ ОПЕРАЦИЙ НА ЛИПИДНЫЙ ОБМЕН И СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫЙ РИСК** ***Иминов Бехзодбек Махаматиброхимович***	***338***
317.	**ВЛИЯНИЕ БАРИАТРИЧЕСКИХ ОПЕРАЦИЙ НА ЛИПИДНЫЙ ОБМЕН И СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫЙ РИСК** ***Иминов Бехзодбек Махаматиброхимович***	***240***
318.	**ВЗАИМОСВЯЗЬ СТЕПЕНИ ВЫРАЖЕННОСТИ ХРОНИЧЕСКИХ ПОРАЖЕНИЙ ПЕЧЕНИ С ИЗМЕНЕНИЯМИ ТКАНЕЙ ПАРОДОНТА И СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПОЛОСТИ РТА** ***Саидханова Маликахон Камолиддин қизи***	***342***
319.	**ОСОБЕННОСТИ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО СТАТУСА У БОЛЬНЫХ С ХРОНИЧЕСКИМИ ДИФФУЗНЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ПЕЧЕНИ** ***Саидханова Маликахон Камолиддин қизи***	***344***
320.	**СОВРЕМЕННЫЕ ПОДХОДЫ К ПРОФИЛАКТИКЕ АНЕМИИ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА В УСЛОВИЯХ АМБУЛАТОРНОГО НАБЛЮДЕНИЯ** ***Юнусов Дилшод Муминович***	***346***
321.	**ПРОФИЛАКТИКА ЧАСТЫХ РЕСПИРАТОРНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ У ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА НА ОСНОВЕ КОМПЛЕКСНОГО МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОГО ПОДХОДА** ***Юнусов Дилшод Муминович***	***347***
322.	**TREATMENT AND PREVENTION OF NEGATIVE PERSONALITY DISORDERS IN SCHIZOPHRENIA** ***Islamov Shavkat Xabibullayevich., Soliev Dilgirbek Mahamatsharifovich Mirzaev Abdurakhmon Alisherovich***	***349***
323.	**SHIZOFRENIYADA NEGATIV BUZILISHLARNI DAVOLASH VA OLDINI OLISHGA ZAMONAVIY YONDASHUV** ***Islomov Shavkatjon Xabibullaevich., Dolimova Maxfuza Alimovna., Soliyev Dilgirbek Maxammadsharipovich***	***350***
324.	**TUGALLANMAGAN SUITSIDLARNI QAYTA AMALGA OShIRGAN SUITSIDENTLARNING ShAXS TIPOLOGIK XUSUSIYaTLARI** ***Juraev Nodirbek Nematjanovich., Usmonova Matluba Baytumanovna Kozimjonova Iroda Faxriddin kizi***	***352***
325.	**THE ADVANTAGES OF STUDYING MENTAL DISORDERS IN CHILDREN BORN FROM MARRIAGES BETWEEN CLOSE RELATIVES** ***Mirzaev Abdurakhmon Alisherovich., Muminov Rakhimjon Kayumjonovich Dalimova Saidakhon Amanillayevna***	***354***
326.	**COMPARATIVE CHARACTERISTICS** OF THE **HEREDITARY** BURDEN OF **FAMILIAL FORMS** OF **OLIGOPHRENIA** ***Mirzayev Abduraxmon Alisherovich., Madaminov Oyatillo Abduvosil ugli Dalimova Saidakhon Amanillayevna***	***356***

327.	**SHIZOFRENIYANING NEGATIV BUZILISHLARINI TAHLIL QILISHNING ZAMONAVIY TUSHUNCHALARI** ***Mirzayev Abdurahmon Alisherovich., Mo'minov Rahimjon Qayumjonovich. Usmonov Matlyuba Baytumanovna***	***358***
328.	**YAQIN QARINDOSHLAR ORASIDAGI NIKOXDAN TUG'ILGAN BOLALAR ORASIDA TALVASALI BUZILISHLARNI OLDINI OLISH** ***Mo'minov Raximjon Qayumjonovich., Azimova Gulchexraxon Azizbekovna Karimov Abdulvohid Xatamovich***	***359***
329.	**YAQIN QARINDOSHLAR ORASIDAGI NIKOXDAN TUGILGAN BOLALARDA RUXIY BUZILISHLARNING OLDINI OLISH** ***Mo'minov Raximjon Qayumjonovich., Mirzaev Abdurahmon Alisherovich Isakov Mash'albek Urmanbekovich***	***361***
330.	**MORPHOLOGICAL TRANSFORMATIONS OF LEONTOZIDE IN THE ADRENAL GLANDS IN POPULATION WITH ATHEROSCLEROSIS** ***Razakov Bakhtiyar Yusufovich***	***362***
331.	**STUDYING THE EFFECT OF LEONTOSIDE ON PATHOLOGICAL CHANGES IN ADRENAL TISSUES WITH ATHEROSCLEROTIC DISEASE** ***Razakov Bakhtiyar Yusufovich***	***363***
332.	**MORPHOLOGICAL ANALYSIS OF CHANGES IN THE ADRENAL GLANDS CAUSED BY LEONTOSIDE IN ATHEROSCLEROTIC VASCULAR LESION.** ***Razakov Bakhtiyar Yusufovich***	***364***
333.	**MORPHOLOGICAL CHARACTERISTICS OF ADRENAL CHANGES UNDER THE INFLUENCE OF LEONTOZIDE IN PATIENTS WITH VASCULAR ATHEROSCLEROSIS** ***Razakov Bakhtiyar Yusufovich***	***365***
334.	**FOBIK BUZILIShLAR BILAN KUZATILGAN NEVROZGA ChALINGAN BEMORLARDA PSIXOTERAPIYa** ***Sarboeva Nasibaxon Kuchkanovna., Saliev Mirzohid Mirza-Abduraxmanovich Ubaydullaeva Rufina Rashidovna***	***366***
335.	**RUXIY KASALLIKLARDAGI PSIXOPROFILAKTIKANING AHAMIYATI** ***Bajardi: Foziljonov O.Sh. Soliev D.M., Muminov R.K., Karimov A.X.***	***368***
336.	**ПРОФИЛАКТИКА НАРУШЕНИЙ СНА У ДЕТЕЙ РАННЕГО И ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА И ИХ ВЛИЯНИЕ НА ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНОЕ РАЗВИТИЕ** ***Абдуллаева Дилмурахон Ахмадуллаевна***	***369***
337.	**СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ ПРОФИЛАКТИКИ СТОМАТОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ У ДЕТЕЙ НА ОСНОВЕ ГИГИЕНИЧЕСКОГО И ПОВЕДЕНЧЕСКОГО ПОДХОДА** ***Абдуллаева Дилмурахон Ахмадуллаевна***	***370***
338.	**ВЗАИМОСВЯЗЬ ПСИХОВЕГЕТАТИВНЫХ НАРУШЕНИЙ И НЕЙРОЭНДОКРИННОЙ АКТИВНОСТИ У ПОДРОСТКОВ С СОМАТОФОРМНЫМИ РАССТРОЙСТВАМИ ВЕГЕТАТИВНОЙ ДИСФУНКЦИИ** ***Абдулхакова Раънохон Мухтаралиевна***	***372***
339.	**ПСИХОВЕГЕТАТИВНЫЕ И НЕЙРОЭНДОКРИННЫЕ ОСОБЕННОСТИ У ДЕТЕЙ ПУБЕРТАТНОГО ВОЗРАСТА С СОМАТОФОРМНОЙ ВЕГЕТАТИВНОЙ ДИСФУНКЦИЕЙ: КЛИНИКО-ПАТОГЕНЕТИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ** ***Абдулхакова Раънохон Мухтаралиевна***	***373***
340.	**СОВРЕМЕННЫЕ ПОДХОДЫ К РАННЕМУ ВЫЯВЛЕНИЮ ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ ПОЧЕК** ***Абдурахманов Мухиддин Ганиевич***	***374***

341.	**КЛИНИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ САХАРНОГО ДИАБЕТА 2 ТИПА НА РАННИХ СТАДИЯХ ЗАБОЛЕВАНИЯ.** ***Абдурахманов Мухиддин Ганиевич***	***376***
342.	**ХАРАКТЕРНЫЕ ЧЕРТЫ ПРОГРЕССИРОВАНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ И ЕЕ ЗАВЕРШЕНИЯ У ЖЕНЩИН, СТРАДАЮЩИХ НАРКОТИЧЕСКОЙ ЗАВИСИМОСТЬЮ.** ***Фозилжонов О.Ш., Азимова Г.А., Муминов Р.К., Сарбаева Н.К.***	***378***
343.	**ЭПИЛЕПТИЧЕСКИЕ ПРИПАДКИ У ДЕТЕЙ, ПОЯВИВШИХСЯ НА СВЕТ В РЕЗУЛЬТАТЕ ИНЦЕСТНЫХ СВЯЗЕЙ** ***Фозилжонов О.Ш., Азимова Г.А., Муминов Р.К. Салиев М.М.***	***379***
344.	**ПРОФИЛАКТИКА АЛЛЕРГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ У ДЕТЕЙ С ОТЯГОЩЁННЫМ НАСЛЕДСТВЕННЫМ АНАМНЕЗОМ** ***Акбарова Рано Мирзарабовна***	***380***
345.	**КОМПЛЕКСНАЯ ПРОФИЛАКТИКА НАРУШЕНИЙ ФИЗИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ У ДЕТЕЙ ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА** ***Акбарова Рано Мирзарабовна***	***381***
346.	**ПРОФИЛАКТИКА ФУНКЦИОНАЛЬНЫХ НАРУШЕНИЙ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА** ***Акбарова Рано Мирзарабовна***	***383***
347.	**ПРОФИЛАКТИКА ДЕФИЦИТА ВИТАМИНА D И ЕГО ВЛИЯНИЕ НА ЗДОРОВЬЕ ДЕТЕЙ** ***Акбарова Рано Мирзарабовна***	***384***
348.	**ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ У ПАЦИЕНТОВ МОЛОДОГО ВОЗРАСТА.** ***Артикова Сожидахон Гулямджановна***	***385***
349.	**ВЛИЯНИЕ МЕТАБОЛИЧЕСКОГО СИНДРОМА НА РАЗВИТИЕ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ.** ***Артикова Сожидахон Гулямджановна***	***387***
350.	**КЛИНИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ РЕСПИРАТОРНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ У ПАЦИЕНТОВ С ОЖИРЕНИЕМ** ***Валиева Зулфия Сайфитдиновна***	***389***
351.	**РОЛЬ ДИСФУНКЦИИ ЖЕЛЧЕВЫВОДЯЩИХ ПУТЕЙ В РАЗВИТИИ ХРОНИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ЖКТ** ***Валиева Зулфия Сайфитдиновна***	***391***
352.	**СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ КОМПЛЕКСНЫХ ПОДХОДОВ К ДИАГНОСТИКЕ, ЛЕЧЕНИЮ И ПРОФИЛАКТИКЕ АНОМАЛЬНЫХ МАТОЧНЫХ КРОВОТЕЧЕНИЙ У ЖЕНЩИН В ПРЕМЕНОПАУЗЕ** ***Гафурова Шахноза Мавлановна***	***393***
353.	**ОПТИМИЗАЦИЯ ДИАГНОСТИКИ, ЛЕЧЕНИЯ И ПРОФИЛАКТИКИ АНОМАЛЬНЫХ МАТОЧНЫХ КРОВОТЕЧЕНИЙ У ЖЕНЩИН В ПРЕМЕНОПАУЗАЛЬНОМ ПЕРИОДЕ** ***Гафурова Шахноза Мавлановна***	***395***
354.	**РАННИЕ МАРКЕРЫ ИНСУЛИНОРЕЗИСТЕНТНОСТИ У ПАЦИЕНТОВ С ИЗБЫТОЧНОЙ МАССОЙ ТЕЛА** ***Даулетбаев Бахтияр Кочкарович***	***397***
355.	**ВЛИЯНИЕ ОЖИРЕНИЯ НА ФУНКЦИОНАЛЬНОЕ СОСТОЯНИЕ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ** ***Даулетбаев Бахтияр Кочкарович***	***399***

356.	**ИННОВАЦИОННЫЕ ПОДХОДЫ К ФОРМИРОВАНИЮ ПРАКТИЧЕСКИХ КОМПЕТЕНЦИЙ В КЛИНИЧЕСКОЙ ЛАБОРАТОРНОЙ ДИАГНОСТИКЕ НА ОСНОВЕ СИМУЛЯЦИОННОГО И ЦИФРОВОГО ОБУЧЕНИЯ** ***Джалолов И.А., Хакимов Н.С.***	***401***
357.	**СОВРЕМЕННЫЕ ДИДАКТИЧЕСКИЕ МОДЕЛИ ФОРМИРОВАНИЯ ПРАКТИЧЕСКИХ НАВЫКОВ В КЛИНИЧЕСКОЙ ЛАБОРАТОРНОЙ ДИАГНОСТИКЕ** ***Джалолов И.А., Хакимов Н.С.***	***403***
358.	**СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОГО ПРИМЕНЕНИЯ АНТИОКСИДАНТОВ ПРИ МЕТАБОЛИЧЕСКИХ НАРУШЕНИЯХ И ИХ ФАРМАКОЛОГИЧЕСКАЯ ЭФФЕКТИВНОСТЬ** ***Ибрагимова Наргизахон Мирзажоновна***	***405***
359.	**ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЕ ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИХ СРЕДСТВ ДЛЯ КОРРЕКЦИИ МИКРОБИОТЫ КИШЕЧНИКА И ПРЕДУПРЕЖДЕНИЯ ХРОНИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ** ***Ибрагимова Наргизахон Мирзажоновна***	***406***
360.	**РОЛЬ ГОРМОНАЛЬНОГО ДИСБАЛАНСА В РАЗВИТИИ БЕСПЛОДИЯ У ЖЕНЩИН И СОВРЕМЕННЫЕ МЕТОДЫ КОРРЕКЦИИ** ***Ибрагимова Санталатхон Рузиевна***	***407***
361.	**СОВРЕМЕННЫЕ МЕТОДЫ ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ ЭНДОМЕТРИОЗА У ЖЕНЩИН РЕПРОДУКТИВНОГО ВОЗРАСТА** ***Ибрагимова Санталатхон Рузиевна***	***409***
362.	**СЕМЕЙНЫЙ ВКЛАД В ПРЕДУПРЕЖДЕНИЕ НАРКОТИЧЕСКОЙ ЗАВИСИМОСТИ: ФАКТИЧЕСКИЕ И ВОЗМОЖНЫЕ АСПЕКТЫ** ***Исаков М.У., Маликова А.Э., Козимжонова И.Ф.***	***411***
363.	**ТРЕВОЖНЫЕ РАССТРОЙСТВА ПРИ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ: КЛИНИКО-ПАТОГЕНЕТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ** ***Исаков М.У., Маликова А.Э. Мадаминов О.А..***	***413***
364.	**СОВРЕМЕННЫЕ ПОДХОДЫ К РАННЕЙ ДИАГНОСТИКЕ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНИ ЛЁГКИХ** ***Исакова Дилфуза Зайнобидиновна***	***414***
365.	**ВЛИЯНИЕ ФАКТОРОВ ОКРУЖАЮЩЕЙ СРЕДЫ НА ТЕЧЕНИЕ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ** ***Исакова Дилфуза Зайнобидиновна***	***416***
366.	**ОПТИМИЗАЦИЯ РАННЕЙ ДИАГНОСТИКИ, ЛЕЧЕНИЯ И ПРОФИЛАКТИКИ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ОРГАНОВ МАЛОГО ТАЗА У ЖЕНЩИН РЕПРОДУКТИВНОГО ВОЗРАСТА** ***Исмаилова Замира Уктамовна***	***418***
367.	**ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ КОМПЛЕКСНЫХ МЕТОДОВ ЛЕЧЕНИЯ И ПРОФИЛАКТИКИ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ОРГАНОВ МАЛОГО ТАЗА У ЖЕНЩИН РЕПРОДУКТИВНОГО ВОЗРАСТА С РАЗРАБОТКОЙ УСОВЕРШЕНСТВОВАННЫХ ТАКТИЧЕСКИХ ПОДХОДОВ** ***Исмаилова Замира Уктамовна***	***419***
368.	**ОПТИМИЗАЦИЯ ЭСТЕТИЧЕСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ БОЛЬНЫХ С ИНОПЕРАБЕЛЬНЫМИ ПОМУТНЕНИЯМИ РОГОВИЦЫ** ***Йулдошев Жасурбек Темур угли***	***421***
369.	**СОВРЕМЕННЫЕ МЕТОДЫ ЭСТЕТИЧЕСКОЙ И ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ПРИ ТОТАЛЬНОМ БЕЛЬМЕ РОГОВИЦЫ** ***Йулдошев Жасурбек Темур угли***	***423***

370.	**КЛИНИКО-ГЕНЕТИЧЕСКИЕ ПРЕДИКТОРЫ ПРИВЫЧНОГО НЕВЫНАШИВАНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ И ИХ РОЛЬ В ПРОГНОЗИРОВАНИИ ИСХОДОВ ГЕСТАЦИИ** ***Камилджанова Гулмира Исроилжон кизи***	***425***
371.	**СОВРЕМЕННЫЕ КЛИНИКО-ГЕНЕТИЧЕСКИЕ ПОДХОДЫ К ДИАГНОСТИКЕ ПРИВЫЧНОГО НЕВЫНАШИВАНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ И ПРОГНОЗИРОВАНИЮ РЕПРОДУКТИВНЫХ ИСХОДОВ** ***Камилджанова Гулмира Исроилжон кизи***	***427***
372.	**ПОВЫШЕННАЯ ТРЕВОЖНОСТЬ У ПАЦИЕНТОВ, СТРАДАЮЩИХ БОЛЕЗНЯМИ СЕРДЦА И СОСУДОВ** ***Каримов А.Х., Азимова Г.А., Козимжонова И.Ф.***	***428***
373.	**СОВРЕМЕННЫЕ ПОДХОДЫ К ПСИХОПРОФИЛАКТИКЕ ПСИХИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВ В УСЛОВИЯХ СТРЕССОГЕННОГО ОБЩЕСТВА** ***Каримов А.Х., Далимова С.А., Козимжонова И.Ф.***	***430***
374.	**СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ МЕТОДОВ РАННЕЙ ДИАГНОСТИКИ И РЕАБИЛИТАЦИИ ПРИ НАРУШЕНИЯХ МОЗГОВОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ** ***Каримова Лола Закировна***	***431***
375.	**КЛИНИКО-НЕВРОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ХРОНИЧЕСКИХ ГОЛОВНЫХ БОЛЕЙ И ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ СОВРЕМЕННЫХ МЕТОДОВ ЛЕЧЕНИЯ** ***Каримова Лола Закировна***	***433***
376.	**КЛИНИКО-ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИИ У ЖЕНЩИН РЕПРОДУКТИВНОГО ВОЗРАСТА И ПУТИ ЕЁ КОРРЕКЦИИ** ***Кодирова Наргиз Санжаровна***	***435***
377.	**СОВРЕМЕННЫЕ ПОДХОДЫ К РАННЕЙ ДИАГНОСТИКЕ И ПРОФИЛАКТИКЕ СИНДРОМА ПОЛИКИСТОЗНЫХ ЯИЧНИКОВ (СПКЯ)** ***Кодирова Наргиз Санжаровна***	***437***
378.	**ВЛИЯНИЕ МЕТАБОЛИЧЕСКОГО СИНДРОМА НА РЕПРОДУКТИВНОЕ ЗДОРОВЬЕ ЖЕНЩИН** ***Кодирова Наргиз Санжаровна***	***439***
379.	**ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ И ЛЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКИХ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ОРГАНОВ МАЛОГО ТАЗА У ЖЕНЩИН** ***Кодирова Наргиз Санжаровна***	***441***
380.	**РОЛЬ МИКРОБИОТЫ ВЛАГАЛИЩА В РАЗВИТИИ И ПРОФИЛАКТИКЕ ГИНЕКОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ** ***Кодирова Наргиз Санжаровна***	***443***
381.	**КЛИНИКО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ НАРУШЕНИЙ МЕНСТРУАЛЬНОГО ЦИКЛА У ДЕВУШЕК И ЖЕНЩИН РЕПРОДУКТИВНОГО ВОЗРАСТА** ***Кодирова Наргиз Санжаровна***	***445***
382.	**ЛЕЧЕНИЕ И ПРОФИЛАКТИКА СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ ДИСФУНКЦИИ У СУИЦИДАНТОВ ПОСЛЕ НЕЗАВЕРШЕННОГО САМОУБИЙСТВА** ***Козимжонова И.Ф. Муминов Р.К., Азимова Г.А.***	***447***

383.	**СОВРЕМЕННЫЕ ПОДХОДЫ К ПСИХОПРОФИЛАКТИКЕ ПСИХИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВ У ЛИЦ ВЫСОКОГО РИСКА ПОВТОРНОГО СУИЦИДАЛЬНОГО ПОВЕДЕНИЯ** ***Козимжонова И.Ф. Муминов Р.К., Азимова Г.А.***	***448***
384.	**КЛИНИКО-ГЕНЕТИЧЕСКИЕ МЕХАНИЗМЫ СИНДРОМА ПОЛИКИСТОЗНЫХ ЯИЧНИКОВ И ИХ ВЛИЯНИЕ НА РЕПРОДУКТИВНУЮ ФУНКЦИЮ ЖЕНЩИН** ***Косимхожиева Фотима Тахировна***	***449***
385.	**РОЛЬ ГЕНЕТИЧЕСКИХ И КЛИНИЧЕСКИХ ФАКТОРОВ В РАЗВИТИИ СИНДРОМА ПОЛИКИСТОЗНЫХ ЯИЧНИКОВ И НАРУШЕНИЯХ ФЕРТИЛЬНОСТИ** ***Косимхожиева Фотима Тахировна***	***451***
386.	**СОВРЕМЕННЫЕ ПРЕДСТАВЛЕНИЯ О КЛИНИКО-ГЕНЕТИЧЕСКИХ АСПЕКТАХ СИНДРОМА ПОЛИКИСТОЗНЫХ ЯИЧНИКОВ В КОНТЕКСТЕ РЕПРОДУКТИВНЫХ НАРУШЕНИЙ** ***Косимхожиева Фотима Тахировна***	***452***
387.	**КЛИНИКО-ГЕНЕТИЧЕСКИЕ ПРЕДИКТОРЫ РЕПРОДУКТИВНОЙ ДИСФУНКЦИИ У ПАЦИЕНТОК С СИНДРОМОМ ПОЛИКИСТОЗНЫХ ЯИЧНИКОВ** ***Косимхожиева Фотима Тахировна***	***454***
388.	**КЛИНИКО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИИ У БЕРЕМЕННЫХ ЖЕНЩИН И МЕТОДЫ ЕЁ ПРОФИЛАКТИКИ (НА ПРИМЕРЕ АНДИЖАНСКОЙ ОБЛАСТИ)** ***Кузиева Гулрух Алижоновна***	***456***
389.	**СОВРЕМЕННЫЕ ПОДХОДЫ К РАННЕЙ ДИАГНОСТИКЕ И ПРОФИЛАКТИКЕ ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИИ У БЕРЕМЕННЫХ В АНДИЖАНСКОЙ ОБЛАСТИ** ***Кузиева Гулрух Алижоновна***	***457***
390.	**ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ПОДХОДЫ К ПРЕОДОЛЕНИЮ ПРИСТРАСТИЯ К ТАБАКУ** ***Мадаминов О.А., Исаков М.У., Далимова С.А.***	***459***
391.	**ВЕГЕТО-СОСУДИСТЫЕ РАССТРОЙСТВА У БОЛЬНЫХ С ТРЕВОЖНЫМИ СОСТОЯНИЯМИ** ***Мадаминов О.А., Сарбаева Н.К., Салиев М.М.***	***460***
392.	**РОЛЬ ВЕГЕТАТИВНОЙ ДИСФУНКЦИИ В РАЗВИТИИ НАРУШЕНИЙ СЕРДЕЧНОГО РИТМА У ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКИМ ХОЛЕЦИСТИТОМ И ПУТИ ИХ ПРОФИЛАКТИКИ** ***Мадгозиев Ботиржон Баходир угли***	***462***
393.	**ОСОБЕННОСТИ ВЕГЕТАТИВНОЙ РЕГУЛЯЦИИ И ПРОФИЛАКТИКА АРИТМИЙ У БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКИМ ХОЛЕЦИСТИТОМ** ***Мадгозиев Ботиржон Баходир угли***	***463***
394.	**ВЛИЯНИЕ ВЕГЕТАТИВНОЙ ДИСФУНКЦИИ НА ФОРМИРОВАНИЕ КАРДИАЛЬНЫХ НАРУШЕНИЙ У ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКИМ ХОЛЕЦИСТИТОМ И ВОЗМОЖНОСТИ ИХ ПРОФИЛАКТИКИ** ***Мадгозиев Ботиржон Баходир угли***	***465***
395.	**КОМПЛЕКСНАЯ ОЦЕНКА ВЕГЕТАТИВНЫХ НАРУШЕНИЙ И ПРОФИЛАКТИКА СЕРДЕЧНО-РИТМОВЫХ РАССТРОЙСТВ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ХОЛЕЦИСТИТЕ** ***Мадгозиев Ботиржон Баходир угли***	***467***

396.	**НЕОТЛОЖНАЯ ПОМОЩЬ ПРИ НЕЗАВЕРШЁННЫХ СУИЦИДАЛЬНЫХ ПОПЫТКАХ: КЛИНИКО-ОРГАНИЗАЦИОННЫЕ АСПЕКТЫ** ***Маликова А.Э., Исламов Ш.Х.., Далимова С.А.***	***468***
397.	**ВЗАИМОСВЯЗЬ ТРЕВОЖНЫХ РАССТРОЙСТВ И АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ В СОВРЕМЕННОЙ КЛИНИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ** ***Маликова А.Э. Мадаминов О.А.., Каримов А.Х.***	***469***
398.	**КЛИНИКО-ПАТОГЕНЕТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ КОМБИНИРОВАННОГО ПРИМЕНЕНИЯ ФИНЕРЕНОНА И ИНГИБИТОРОВ SGLT2 У ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ ПОЧЕК** ***Мамаджанов Сардорбек Камилджанович***	***471***
399.	**РОЛЬ СОЧЕТАННОЙ НЕФРОПРОТЕКТИВНОЙ ТЕРАПИИ ФИНЕРЕНОНОМ И ИНГИБИТОРАМИ SGLT2 В ЗАМЕДЛЕНИИ ПРОГРЕССИРОВАНИЯ ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ ПОЧЕК: КЛИНИКО-ПАТОГЕНЕТИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ** ***Мамаджанов Сардорбек Камилджанович***	***473***
400.	**ОЦЕНКА ФАКТОРОВ РИСКА И РАЗРАБОТКА КОМПЛЕКСНЫХ МЕТОДОВ ПРОФИЛАКТИКИ ВАГИНАЛЬНОЙ АТРОФИИ У ЖЕНЩИН ПОСЛЕ РОДОВ** ***Мамажанова Саида Отахановна***	***475***
401.	**ПАТОГЕНЕТИЧЕСКИЕ МЕХАНИЗМЫ, РАННЯЯ ДИАГНОСТИКА И ПРОФИЛАКТИКА АТРОФИЧЕСКИХ ИЗМЕНЕНИЙ ВЛАГАЛИЩА У ЖЕНЩИН В ПОСЛЕРОДОВОМ ПЕРИОДЕ** ***Мамажанова Саида Отахановна***	***477***
402.	**ПРОФИЛАКТИКА ИНФЕКЦИЙ МОЧЕВЫВОДЯЩИХ ПУТЕЙ У ДЕТЕЙ НА ОСНОВЕ ИНДИВИДУАЛИЗИРОВАННОГО ПОДХОДА** ***Махсудова Хакимахон Файзуллаевна***	***480***
403.	**ПРОФИЛАКТИКА БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ У ДЕТЕЙ ГРУППЫ РИСКА** ***Махсудова Хакимахон Файзуллаевна***	***481***
404.	**СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ ПРОФИЛАКТИКИ НЕВРОЛОГИЧЕСКИХ НАРУШЕНИЙ У ДЕТЕЙ ПЕРИНАТАЛЬНОГО РИСКА** ***Махсудова Хакимахон Файзуллаевна***	***482***
405.	**ПРОФИЛАКТИКА МЕТАБОЛИЧЕСКИХ НАРУШЕНИЙ У ДЕТЕЙ С ИЗБЫТОЧНОЙ МАССОЙ ТЕЛА И ОЖИРЕНИЕМ** ***Махсудова Хакимахон Файзуллаевна***	***484***
406.	**НЕФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ ПОДХОДЫ В ВОССТАНОВИТЕЛЬНОМ ЛЕЧЕНИИ ПАЦИЕНТОВ, СТРАДАЮЩИХ НЕВРОЗАМИ, РАССТРОЙСТВАМИ, ОБУСЛОВЛЕННЫМИ СТРЕССОМ, И СОМАТОФОРМНЫМИ ДИСФУНКЦИЯМИ.** ***Алишеров С.А., Мирзаев А.А., Каримов А.Х., Муминов Р.К.***	***486***
407.	**АЛКОГОЛЬ И СУИЦИД: ИССЛЕДОВАНИЕ КОРРЕЛЯЦИИ В МАСШТАБЕ НАСЕЛЕНИЯ** ***Мирзаев А.А., Козимжонова И.Ф., Каримов А.Х.***	***487***
408.	**КЛИНИКО-АКУШЕРСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ И РОДОВ ПРИ МНОГОВОДИИ И МАЛОВОДИИ И ПУТИ ПРОФИЛАКТИКИ ОСЛОЖНЕНИЙ** ***Мирзамахмудова Хуснида Равшанбек қизи***	***488***
409.	**ОПТИМИЗАЦИЯ ВЕДЕНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ И РОДОВ У ЖЕНЩИН С НАРУШЕНИЯМИ ОБЪЁМА ОКОЛОПЛОДНЫХ ВОД (МНОГОВОДИЕ И МАЛОВОДИЕ)** ***Мирзамахмудова Хуснида Равшанбек қизи***	***490***

410.	**КЛИНИКО-МОЛЕКУЛЯРНЫЕ МАРКЕРЫ В ОПТИМИЗАЦИИ ТАКТИКИ ВЕДЕНИЯ ЖЕНЩИН С ПРЕЖДЕВРЕМЕННОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ ЯИЧНИКОВ** ***Набиева Диёрахон Юлдаш қизи***	***491***
411.	**ПЕРСОНАЛИЗИРОВАННЫЙ ПОДХОД К ВЕДЕНИЮ ПАЦИЕНТОК С ПРЕЖДЕВРЕМЕННОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ ЯИЧНИКОВ НА ОСНОВЕ КЛИНИКО-БИОЛОГИЧЕСКИХ И МОЛЕКУЛЯРНЫХ МАРКЕРОВ** ***Набиева Диёрахон Юлдаш қизи***	***493***
412.	**МАТЕМАТИЧЕСКОЕ МОДЕЛИРОВАНИЕ ОРТОДОНТИЧЕСКИХ КРИТЕРИЕВ ПРОГНОЗИРОВАНИЯ САГИТТАЛЬНЫХ ЗУБОЧЕЛЮСТНЫХ АНОМАЛИЙ (ПО ЭНГЛЮ).** ***Назарова С. Ж., Ниязов А.О., Кодирова С.У., Рахманова М.Ю.***	***494***
413.	**PROGNOSTIC ASSESSMENT OF ORTHODONTIC TREATMENT OUTCOMES BASED ON CEPHALOMETRIC ANALYSIS AND SKELETAL MATURITY INDICATORS** ***Aripova G.E., Nasimov E.E., Kodirov J.M., Kodirova S.U.***	***494***
414.	**ЭФФЕКТИВНОСТЬ РЕГИОНАЛЬНОЙ МОДЕЛИ КОМПЛЕКСНОЙ ИНДИВИДУАЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ РЕАБИЛИТАЦИИ (КИПР) ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ИНВАЛИДНОСТИ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА** ***Алимова Ирода Анваровна***	***495***
415.	**MODERN APPROACHES TO EARLY DETECTION AND PREVENTION OF LUMBOISCHIALGIA IN PREVENTIVE MEDICINE** ***Otamurodova S.T., Iskandarova D.E., Otamurodov O.A.***	***496***
416.	**OPTIMIZATION OF DIAGNOSTICS AND SURGICAL TREATMENT OF GLUTEAL PHLEGMON FOR REDUCING COMPLICATION RATES** ***Otamurodov O.A., Otamurodova S.T.***	***497***
417.	**IMPROVING THE METHODOLOGY OF DEVELOPING LISTENING COMPREHENSION COMPETENCE BASED ON AUDIO-VISUAL MATERIALS IN FIRST-YEAR MEDICAL STUDENTS** ***Bustanova Farida Bobirbek qizi***	***497***
418.	**AI TEXNOLOGIYALARI YORDAMIDA TELEMEDITSINANI RIVOJLANTIRISH VA KASALLIKLARNI ERTA TASHXISLASH: RIVOJLANGAN DAVLATLAR TAJRIBASI** ***Yakhshiboyeva Gulbahor Oybek qizi., Tursunov Javokhirbek Xabibullo o'g'li.***	***499***
419.	**AKTINIK KERATOZDAGI Ki-67 PROLIFERATIV INDEKSINI KLINIK VA PROGNOSTIK QIYMATI.** ***Ayubova N.M., Xamidov F.Sh.***	***501***
420.	**DIAGNOSTICS AND SURGICAL TREATMENT OF TYPE II GASTRIC ULCERS** ***[1]Jafarov Khasan, [1]Askarov Tokhir, [1]Isakov Shukhrat, [1]Ishonhajaev Hayrulla, [1]Akhmedov Mirkhalil, [2]Berdimuratov Temurbek, [2]Bayjigitova Saodat, [1]Oza Princekumar kaniyalal, [1]Patil sudeshna Dattatraya***	***501***
421.	**BOLALARDA KUYGANDAN KEYINGI YELKA VA TIRSAK BO'G'IMI KONTRAKTURALARINI ZAMONAVIY JARROHLIK AMALIYOTI YORDAMIDA BARTARAF ETISH.** ***Madazimov M.M., Gafurov A.A., Ketmonov A.G'.***	***502***
422.	**SURUNKALI ICHKI KASALLIKLARNI BOSHQARISHDA RAQAMLI TEXNOLOGIYALAR (E-HEALTH) ROLI** **Yakhshiboyeva Gulbakhor Oybek qizi., Tursunov Javokhirbek Khabibullo ugli**	***503***

423.	**ОПТИМИЗАЦИЯ ИНТЕНСИВНОЙ ИНФУЗИОННО-ТРАНСФУЗИОННОЙ ТЕРАПИИ У ПАЦИЕНТОВ С ОЖОГАМИ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ** ***Джураева З.А., Мустафакулов И.Б., Зиёдуллаев А.У., Бойназаров М.Э., Василевский Э.А., Дадабаев О.Т.***	***506***
424.	**СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ ТАКТИКИ ВЕДЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ С ОСТРОЙ СПАЕЧНОЙ ТОНКОКИШЕЧНОЙ НЕПРОХОДИМОСТЬЮ** ***Джураева З.А., Чориев Х.К., Бойназаров М.Э., Мустафакулов И.Б., Василевский Э.А., Дадабаев О.Т.***	***507***
425.	**РОЛЬ ФИБРОБРОНХОСКОПИИ В ДИАГНОСТИКЕ И ЛЕЧЕНИИ ОЖОГОВ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ** ***Зиёдуллаев А.У., Мустафакулов И.Б., Джураева З.А., Бойназаров М.Э., Василевский Э.А., Дадабаев О.Т.***	***508***
426.	**РАННЯЯ РЕСПИРАТОРНАЯ ПОДДЕРЖКА У ПАЦИЕНТОВ С ОЖОГАМИ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ КАК ФАКТОР СНИЖЕНИЯ ОСЛОЖНЕНИЙ** ***Зиёдуллаев А.У., Мустафакулов И.Б., Джураева З.А., Бойназаров М.Э., Василевский Э.А., Дадабаев О.Т.***	***509***
427.	**ТАКТИКА ЛЕЧЕНИЯ СОЧЕТАННЫХ РАНЕНИЙ ГРУДИ И ЖИВОТА С УЧЕТОМ ПРОФИЛАКТИКИ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫХ БРОНХОЛЕГОЧНЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ** ***Махамадаминов А.Г., Мустафакулов И.Б., Норов М.Ч., Бойназаров М.Э.,***	***510***
428.	**ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПЛАСТИЧНОГО ГЕМОСТАТИКА «HEMOBEN» ПРИ КОНТРОЛЕ КРОВОПОТЕРИ И УСКОРЕНИИ РЕГЕНЕРАЦИИ ПОСЛЕ АМПУТАЦИЙ У КРЫС С ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНЫМ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ** ***Мирзаев К.К., Садыков Р.А., Шерматов А.А.***	***512***
429.	**ПРИНЦИПЫ ВЫБОРА ОПЕРАТИВНОЙ ТАКТИКИ ПРИ РАСПРОСТРАНЕННОМ ПЕРИТОНИТЕ НА ОСНОВЕ ОЦЕНКИ ПРОГНОСТИЧЕСКИХ ФАКТОРОВ** ***Мустафакулов И.Б., Тохиров Ш.М., Джураева З.А., Бойназаров М.Э., Василевский Э.А., Дадабаев О.Т.***	***513***
430.	**ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНО-МОРФОЛОГИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА РЕМОДЕЛИРОВАНИЯ ОРГАНОВ-МИШЕНЕЙ ПРИ ФАРМАКОЛОГИЧЕСКОЙ И ХИРУРГИЧЕСКОЙ КОРРЕКЦИИ ОЖИРЕНИЯ** ***Норкулов М.Я.[1], Мардонов Ж.Н.[2,3], Садиков Р.А.[2,3]***	***514***
431.	**ПРОГНОЗИРОВАНИЕ И ПРОФИЛАКТИКА БРОНХОЛЕГОЧНЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ В КОНТЕКСТЕ ОЦЕНКИ ТЯЖЕСТИ ТЕЧЕНИЯ СОЧЕТАННЫХ РАНЕНИЙ ГРУДИ И ЖИВОТА** ***Норов М.Ч., Мустафакулов И.Б., Махамадаминов А.Г., Бойназаров М.Э., Василевский Э.А., Дадабаев О.Т.***	***515***
432.	**ДИФФЕРЕНЦИРОВАННЫЙ ПОДХОД К ИНДУКЦИИ РОДОВ У ЖЕНЩИН С ДОРОДОВОМ И ПРЕЖДЕВРЕМЕННОМ РАЗРЫВЕ ПЛОДНЫХ ОБОЛОЧЕК** ***Ихтиярова Г.А., Рахматиллаева Х.Ф.***	***516***
433.	**УСОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ МЕТОДА ЛЕЧЕНИЯ ПОЛИПОЗНОГО РИНОСИНУСИТА НА ФОНЕ АЛЛЕРГИЧЕСКОГО РИНИТА У ДЕТЕЙ** ***Нуров У.И., Рузиев А.А.***	***517***
434.	**ЖИЗНЕННОЕ ЗНАЧЕНИЕ НАРУШЕНИЯ ЦЕНТРАЛЬНОЙ ГЕМОДИНАМИКИ И ГАЗООБМЕНА ПРИ ОСТРОЙ ДЫХАТЕЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ** ***Рузиев А.Э***	***518***

435.	**ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНАЯ ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ЛАЗЕР-АКТИВИРОВАННОЙ ПЛАЗМЫ ОБОГАЩЁННОЙ ТРОМБОЦИТАМИ ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ ЯЗВЕ ЖЕЛУДКА** ***Садиков Р.А.[1,2], Мардонов Ж.Н.[1,2]***	***520***
436.	**ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНО-МОРФОЛОГИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА НИЗКОИНТЕНСИВНОГО ЛАЗЕРНОГО ИЗЛУЧЕНИЯ ПРИ БАЛЛОНИРОВАНИИ ЖЕЛУДКА** ***Садиков Р.Р.[1], Мардонов Ж.Н.[1,2], Садиков Р.А.[1,2], Жуманиёзов Ж.Б.[3]***	***520***
437.	**ВОЗМОЖНОСТИ ФДТ ПРИ ОСЛОЖНЕННОМ ОНИХОКРИПТОЗЕ У БОЛЬНЫХ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ.** ***Садыков Р.Р.[1], Вали-зода Ф.В.[2].***	***521***
438.	**ПОЛИМОРФИЗМ SOD2 Ala16Val (rs4880) КАК ПРЕДИКТОР ПЕРИОПЕРАЦИОННОГО ОКСИДАТИВНОГО СТРЕССА ПРИ ОСТРОМ КАЛЬКУЛЁЗНОМ ХОЛЕЦИСТИТЕ** ***Курбонбоев Б.Н., Салахиддинов К.З., Василевский Э.А., Дадабаев О.Т.***	***522***
439.	**BOLALARDA YASSI OYOQ KASALLIGINI JARROHLIK YO‘LI BILAN DAVOLASH USULINING TAKOMILLASHTIRISH** ***Xodjanov Yu.I., Umarov X.I.***	***524***
440.	**СУРУНКАЛИ БАВОСИЛНИНГ III-IV БОСҚИЧЛАРИНИ ДАВОЛАШДА ЮҚОРИ ЭНЕРГИЯЛИ ЛАЗЕР ТЕХНОЛОГИЯЛАРИНИ ҚЎЛЛАШ ОРҚАЛИ ХИРУРГИК АМАЛИЁТЛАРНИ ОПТИМАЛЛАШТИРИШ** ***Алижонова К.Н., Мусашайхов Х.Т., Василевский Э.А., Дадабаев О.Т., Вахобов И.Л.***	***525***
441.	**КОМПЛЕКСНЫЙ ПОДХОД К ХИРУРГИЧЕСКОЙ КОРРЕКЦИИ ВЕНОЗНОГО КРОВОТОКА В ПРОФИЛАКТИКЕ ТРОФИЧЕСКИХ НАРУШЕНИЙ.** ***Э.А. Василевский, Х.Т. Мусашайхов, О.Т.Дадабоев***	***526***
442.	**МОЛЕКУЛЯРНО-ГЕНЕТИЧЕСКАЯ ДЕТЕРМИНАЦИЯ СОСУДИСТОГО РЕМОДЕЛИРОВАНИЯ ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ ВЕНОЗНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ** ***Вахобов И.Л., Мусашайхов Х.Т., Василевский Э.А., Дадабаев О.Т., Алижонова К.Н.***	***527***
443.	**МОЛЕКУЛЯРНО-ГЕНЕТИЧЕСКИЕ ДЕТЕРМИНАНТЫ И ПАТОФИЗИОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ФОРМИРОВАНИЯ СИНДРОМА ДИАБЕТИЧЕСКОЙ СТОПЫ** ***Дадабаев О.Т., Мусашайхов Х.Т., Василевский Э.А.***	***528***
444.	**ПЕРИНАТАЛЬНЫЕ АСПЕКТЫ ЦИТОМЕГАЛОВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ ВИРУСА** ***Джураев М.Г., Азимова С.Б.***	***529***
445.	**BOLALARDA KUYISHDAN KEYINGI CHANDIQLI KONTRAKTURALARNI JARROHLIK DAVOLASH NATIJALARINI YAXSHILASHDA ERTA TASHXIS VA PROFILAKTIK CHORALARNING AHAMIYATI** ***Isomiddinov Z.D.***	***531***
446.	**ГЕНЕТИЧЕСКИ ОБУСЛОВЛЕННЫЕ ПРЕДИКТОРЫ ЦИРРОЗА ПЕЧЕНИ У БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКИМ ГЕПАТИТОМ С** ***Кахаров А., Н, Алейник В. А., Василевский Э. А., Дадабаев О.Т.***	***531***
447.	**ПРОГНОСТИЧЕСКАЯ РОЛЬ ГЕНЕТИЧЕСКОГО ПОЛИМОРФИЗМА TLR4 ASP299GLY В ПАТОГЕНЕЗЕ И ПРОГРЕССИРОВАНИИ РЕВМАТОИДНОГО АРТРИТА** ***Парпиева С.Б., Алейник В.А.***	***533***

448.	**РОЛЬ МОЛЕКУЛЯРНО-ГЕНЕТИЧЕСКИХ МЕХАНИЗМОВ В ПАТОГЕНЕЗЕ И ПРОГНОЗИРОВАНИИ ИСХОДОВ ОСЛОЖНЕНИЙ ОТКРЫТЫХ ЧЕРЕПНО-МОЗГОВЫХ ТРАВМ** ***Шарифбаев С.А., Алейник В.А.***	***534***
449.	**СРАВНИТЕЛЬНАЯ ОЦЕНКА РЕЛАПАРОТОМИИ "ПО ТРЕБОВАНИЮ" И ПРОГРАММНЫХ САНАЦИЙ БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ ПРИ РАСПРОСТРАНЕННОМ ПЕРИТОНИТЕ** ***Тохиров Ш.М., Мустафакулов И.Б., Джураева З.А., Бойназаров М.Э.Василевский Э.А., Дадабаев О.Т.***	***536***
450.	**КЛИНИКО-ФУНКЦИОНАЛЬНОЕ ОБОСНОВАНИЕ И АНАЛИЗ ОСЛОЖНЕНИЙ МЕТОДА «OPEN ABDOMEN» ПРИ РАСПРОСТРАНЕННОМ ПЕРИТОНИТЕ** ***Тохиров Ш.М., Мустафакулов И.Б., Джураева З.А., Бойназаров М.Э., Василевский Э.А., Дадабаев О.Т.***	***537***
451.	**ДИАГНОСТИКА ЗАБОЛЕВАНИЙ ВЕК У ДЕТЕЙ С СИНДРОМОМ ДАУНА** ***Хамраева У.Ш., Каримова М.Х., Вахобова М.Ш.***	***538***
452.	**ПОЛИМОРФИЗМ MMP9 Gln279Arg (rs17576) КАК РАННИЙ ПРЕДИКТОР РАСПРОСТРАНЕНИЯ ПАНКРЕОНЕКРОЗА И НЕОБХОДИМОСТИ ХИРУРГИЧЕСКОГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА ПРИ ОСТРОМ ПАНКРЕАТИТЕ** ***Хужамбердиев И.Р., Салахиддинов К.З., Василевский Э.А., Дадабаев О.Т.***	***538***
453.	**ОЦЕНКА НЕПОСРЕДСТВЕННЫХ И ОТДАЛЕННЫХ РЕЗУЛЬТАТОВ РАЗЛИЧНЫХ СПОСОБОВ АДГЕЗИОЛИЗИСА ПРИ ОСТРОЙ КИШЕЧНОЙ НЕПРОХОДИМОСТИ** ***Чориев Х.К., Мустафакулов И.Б., Джураева З.А., Бойназаров М.Э., Василевский Э.А., Дадабаев О.Т.***	***540***
454.	**ШКАЛА ОЦЕНКИ ТЯЖЕСТИ КАНДИДОЗА ПОЛОСТИ РТА** ***Аюбова Н.М., Хамидов Ф.Ш., Хамидов А.Ф.***	***541***
455.	**МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ ОРГАНОВ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА У КРЫС ПОСЛЕ РУКАВНОЙ РЕЗЕКЦИИ ЖЕЛУДКА** ***Эргашев Н.Р.[1], Мардонов Ж.Н.[2,3], Садиков Р.А.[2,3]***	***542***
456.	**РОЛЬ ПАТОГЕНЕТИЧЕСКОЙ КОНСЕРВАТИВНОЙ ТЕРАПИИ В ОПТИМИЗАЦИИ КОМПЛЕКСНОГО ЛЕЧЕНИЯ ОСТРОЙ СПАЕЧНОЙ ТОНКОКИШЕЧНОЙ НЕПРОХОДИМОСТИ** ***Чориев Х.К., Мустафакулов И.Б., Джураева З.А., Бойназаров М.Э., Василевский Э.А., Дадабаев О.Т.***	***542***
457.	**НЕКОТОРЫЕ ПАТОГЕНЕТИЧЕСКИЕ МЕХАНИЗМЫ РАЗВИТИЯ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫХ БРОНХОЛЕГОЧНЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ ПРИ СОЧЕТАННЫХ РАНЕНИЯХ ОРГАНОВ ГРУДИ И ЖИВОТА** ***Норов М.Ч., Махамадаминов А.Г., Мустафакулов И.Б., Бойназаров М.Э., Василевский Э.А., Дадабаев О.Т.***	***543***
458.	**ВЛИЯНИЕ СОЧЕТАННОГО ПРИМЕНЕНИЯ ФИТОПРЕПАРАТА И СИНТЕТИЧЕСКОГО ЛЕКАРСТВЕННОГО СРЕДСТВА НА МАРКЕРЫ ВОСПАЛЕНИЯ И ЭНДОТЕЛИАЛЬНОЙ ДИСФУНКЦИИ ПРИ ВАРИКОЗНОЙ БОЛЕЗНИ** ***Касимова Гулнорахон Зулфикаровна.***	***545***
459.	**МОЛЕКУЛЯРНАЯ ЭФФЕКТИВНОСТЬ КОМБИНИРОВАННОЙ ТЕРАПИИ ФИТОПРЕПАРАТОМ И СИНТЕТИЧЕСКИМ ВЕНОТОНИКОМ ПРИ ВАРИКОЗНОЙ БОЛЕЗНИ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ** ***Касимова Гулнорахон Зулфикаровна***	***547***

460.	**ОЦЕНКА АНТИОКСИДАНТНОГО И АНГИОПРОТЕКТИВНОГО ДЕЙСТВИЯ КОМБИНИРОВАННОЙ ТЕРАПИИ ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ ВЕНОЗНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ, АССОЦИИРОВАННОЙ С ВАРИКОЗНОЙ БОЛЕЗНЬЮ** ***Касимова Гулнорахон Зулфикаровна***	***548***
461.	**КЛИНИКО-ХИРУРГИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ КОМПЛЕКСНОЙ ПРОГРАММЫ ПРОФИЛАКТИКИ ЛОКАЛЬНЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ КИШЕЧНОЙ СТОМЫ** ***Низамиддинов Д.Р.***	***550***
462.	**РОЛЬ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ И СТОМАЛЬНОГО УХОДА В СНИЖЕНИИ ЧАСТОТЫ ЛОКАЛЬНЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ У ПАЦИЕНТОВ С КИШЕЧНОЙ СТОМОЙ** ***Низамиддинов Д.Р.***	***552***
463.	**КЛИНИКО-НЕВРОЛОГИЧЕСКИЕ И ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ФАКТОРЫ ФОРМИРОВАНИЯ МИНИМАЛЬНЫХ МОЗГОВЫХ ДИСФУНКЦИЙ У ДЕТЕЙ И ПУТИ ИХ РАННЕЙ ПРОФИЛАКТИКИ** ***Сапиохунов Шохрухбек Ўктамжон угли***	***554***
464.	**ПРОФИЛАКТИКА МИНИМАЛЬНЫХ МОЗГОВЫХ ДИСФУНКЦИЙ У ДЕТЕЙ НА ОСНОВЕ ОЦЕНКИ КЛИНИКО-НЕВРОЛОГИЧЕСКИХ И ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНЫХ НАРУШЕНИЙ** ***Сапиохунов Шохрухбек Ўктамжон угли***	***556***
465.	**КЛИНИКО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА ФАКТОРОВ РИСКА РАЗВИТИЯ КАРИЕСА У ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО И ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА** ***Сапиохунова Назирахон Носиржон қизи***	***558***
466.	**ЭФФЕКТИВНОСТЬ КОМПЛЕКСНОЙ ПРОФИЛАКТИКИ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПАРОДОНТА У ДЕТЕЙ С ЗУБОЧЕЛЮСТНЫМИ АНОМАЛИЯМИ** ***Сапиохунова Назирахон Носиржон қизи***	***559***
467.	**ЭФФЕКТИВНОСТЬ ИНДИВИДУАЛИЗИРОВАННОЙ ЭРАДИКАЦИОННОЙ ТЕРАПИИ В СНИЖЕНИИ АНТИБИОТИКОРЕЗИСТЕНТНОСТИ ПРИ HELICOBACTER PYLORI-АССОЦИИРОВАННЫХ ГАСТРОДУОДЕНАЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ** ***Эргашев Санжар Илхомжонович***	***561***
468.	**ВЛИЯНИЕ ПЕРСОНАЛИЗИРОВАННОГО ПОДХОДА К ЛЕЧЕНИЮ HELICOBACTER PYLORI-АССОЦИИРОВАННОГО ГАСТРИТА И ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ ДВЕНАДЦАТИПЕРСТНОЙ КИШКИ НА КЛИНИЧЕСКИЕ РЕЗУЛЬТАТЫ** ***Эргашев Санжар Илхомжонович***	***563***
469.	**ПРОГНОЗИРОВАНИЕ ЗАТРУДНЕННОЙ ПРОХОДИМОСТИ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ НА ОСНОВЕ ОЦЕНКИ УЛЬТРАЗВУКОВОГО ИССЛЕДОВАНИЯ МЯГКИХ ТКАНЕЙ ШЕИ** ***Садикова Минура Адхамовна***	***565***
470.	**КЛИНИКО-МИКРОБИОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ОПТИМИЗАЦИИ ЭРАДИКАЦИИ HELICOBACTER PYLORI В УСЛОВИЯХ РАСТУЩЕЙ РЕЗИСТЕНТНОСТИ К АНТИБИОТИКАМ У ПАЦИЕНТОВ С САХАРНЫЙ ДИАБЕТ** ***Содикова Дилрабохон Тожидиновна***	***566***

471.	**ПЕРСОНАЛИЗИРОВАННЫЕ СТРАТЕГИИ ЭРАДИКАЦИИ HELICOBACTER PYLORI ПРИ АНТИБИОТИКОРЕЗИСТЕНТНОСТИ С УЧЁТОМ МЕТАБОЛИЧЕСКИХ НАРУШЕНИЙ У ПАЦИЕНТОВ С САХАРНЫЙ ДИАБЕТ** ***Содикова Дилрабохон Тожидиновна***	***568***
472.	**СОВРЕМЕННЫЕ ПОДХОДЫ К ПЕРСОНАЛИЗИРОВАННОЙ ТЕРАПИИ HELICOBACTER PYLORI-ИНФЕКЦИИ ПРИ АНТИБИОТИКОРЕЗИСТЕНТНОСТИ У БОЛЬНЫХ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ** ***Содикова Дилрабохон Тожидиновна***	***569***
473.	**ОПТИМИЗАЦИЯ И ИНДИВИДУАЛИЗАЦИЯ СХЕМ ЭРАДИКАЦИИ HELICOBACTER PYLORI В УСЛОВИЯХ АНТИБИОТИКОРЕЗИСТЕНТНОСТИ, ВКЛЮЧАЯ ПАЦИЕНТОВ С САХАРНЫЙ ДИАБЕТ** ***Содикова Дилрабохон Тожидиновна***	***571***

MINISTRY OF HEALTH OF THE REPUBLIC OF UZBEKISTAN

MINISTRY OF HIGHER EDUCATION, SCIENCE AND INNOVATIONS OF THE REPUBLIC OF UZBEKISTAN

ANDIJAN STATE MEDICAL INSTITUTE

t.me/adtiuz_rasmiy | www.adti.uz | Yu. Atabekov ko'cha 1-a uy

MATERIALS

INTERNATIONAL SCIENTIFIC AND PRACTICAL CONFERENCE ON THE TOPIC



"APPLICATION OF ADVANCED INNOVATIVE TECHNOLOGIES IN PREVENTIVE MEDICINE"

VOLUME 2

APRIL 30

ANDIJAN 2026

"THE USE OF HIGHLY INNOVATIVE TECHNOLOGIES IN PREVENTIVE MEDICINE"

ANDIJAN STATE MEDICAL INSTITUTE

APRIL 30, 2026



SCIENTIFIC EDITOR

M.M. Madazimov

RESPONSIBLE EDITORS

K.Z. Salakhiddinov
Sh.X. Islamov
Sh.Ya. Bustanov

COMPUTER GRAPHICS EDITORS

F.A. Abdulxodimov

QANDLI DIABETNI OLDINI OLISH VA DAVOLASHDA ZAMONAVIY TEXNOLOGIYALARNING ROLI

L.A.Abduraximova M.Sh.Donayeva
Jamoat sog‘lig‘ini saqlash maktabi, Toshkent davlat tibbiyot universiteti

Mavzuning dolzarbligi: So‘nggi yillarda qandli diabet bilan kasallanish ortib bormoqda, bu esa sog‘liqni saqlash tizimi oldida yangi vazifalarni yuzaga keltirmoqda.Kasallik uzoq muddat davom etishi va ko‘plab jiddiy asoratlarni keltirib chiqarishi bilan ajralib turadi.Shu sababli nafaqat kasallikni davolash, balki uni samarali nazorat qilish va erta aniqlash tizimlarini rivojlantirish muhim ahamiyatga ega.Ayniqsa birlamchi tibbiy yordam bosqichida zamonaviy texnologiyalar yordamida bemorlarni kuzatish va monitoring qilish og‘ir asoratlarni kamaytirishga yordam beradi.

Tadqiqot maqsad: Birlamchi tibbiy yordam muassasalarida qandli diabet bilan og‘rigan bemorlarni nazorat qilish samaradorligini o‘rganish va ushbu jarayonda zamonaviy texnologiyalarni qo‘llash imkoniyatlarini aniqlash.

Tadqiqot material va usullari: Tadqiqot ambulator sharoitda kuzatuv ostida bo‘lgan bemorlarning klinik ma’lumotlari asosida olib borildi.Tadqiqot metodikasi quyidagi usullarni o‘z ichiga oldi: klinik kuzatuv, tibbiy hujjatlarni o‘rganish, solishtirma tahlil.

Tadqiqot natijalar: Tahlillar shuni ko‘rsatdiki, muntazam dispanser nazorati va individual yondashuv kasallikni barqaror ushlab turishga yordam beradi.Ba’zi bemorlarda davolash rejimiga to‘liq rioya qilmaslik, noto‘g‘ri ovqatlanish va yetarli jismoniy faollikning yo‘qligi nazoratning yetarli bo‘lmasligiga sabab bo‘lmoqda.

Xulosa: Qandli diabetni boshqarish uchun birlamchi tibbiy yordam tizimida uzluksiz nazorat va kompleks yondashuv zarur.Bemor bilan muntazam ishlash, sog‘lom turmush tarzini shakllantirish va tibbiy maslahatlarni kuchaytirish asosiy omillardir.Zamonaviy texnologiyalarni qo‘llash monitoring jarayonini soddalashtiradi va kasallikning asoratlarini kamaytirishga yordam beradi, natijada bemorlarning hayot sifati sezilarli darajada yaxshilanadi.

SUN’IY INTELLEKT TEXNOLOGIYALARI ASOSIDA YUQUMLI VA YUQUMSIZ KASALLIKLARNI EPIDEMIOLOGIK BASHORATLASH VA GIGIYENIK BOSHQARISH

Egamberganova Zulayho Oybek qizi., Otayeva Zebiniso Umarjon qizi.
Urganch davlat tibbiyot instituti.

Mavzuning dolzarbligi: Bugungi kunda jamoat salomatligini ta’minlashda yuqumli va yuqumsiz kasalliklarning keng tarqalishi muhim muammolardan biri bo‘lib qolmoqda. Xususan, respirator infeksiyalar, virusli kasalliklar, yurak-qon tomir va metabolik kasalliklarning ortib borishi sog‘liqni saqlash tizimiga katta yuklama bermoqda. An’anaviy statistik tahlil usullari katta hajmdagi ma’lumotlarni tezkor qayta ishlash va murakkab omillar o‘rtasidagi bog‘liqlikni aniqlashda yetarli darajada samarali emas. Shu sababli, sun’iy intellekt va mashinaviy o‘qitish texnologiyalarini epidemiologik jarayonlarga tatbiq etish dolzarb ahamiyat kasb etadi. Hozirgi kunda tibbiy ma'lumotlarning 80% dan ortig‘i strukturalashmagan shaklda (matnli hisobotlar, rentgen tasvirlari, laboratoriya qaydlari) bo‘lib, ularni an'anaviy usulda tahlil qilish imkonsiz. JSST (Jahon sog‘liqni saqlash tashkiloti) ma'lumotlariga ko‘ra, raqamli sog‘liqni saqlash ekotizimi 2030-yilga kelib o‘lim ko‘rsatkichini 15-20% ga kamaytirish imkonini beradi. Sun'iy intellekt (SI) nafaqat statistikani hisoblaydi, balki inson ko‘zi ilg‘amaydigan yashirin korrelyatsiyalarni (masalan, havo namligi va virusli mutatsiyalar o‘rtasidagi bog‘liqlikni) aniqlaydi.

Tadqiqot maqsadi: Sun’iy intellekt algoritmlaridan foydalangan holda kasalliklarning tarqalishini oldindan aniqlash tizimini takomillashtirish hamda gigiyenik boshqaruv samaradorligini oshirish. Maqsadi faqat "takomillashtirish" emas, balki "proaktiv boshqaruv modelini yaratish" deb belgilash maqsadga muvofiq. SI algoritmlari yordamida "ertaga nima bo‘ladi?" degan savolga javob

beruvchi prediktiv (bashorat qiluvchi) monitoring tizimini ishlab chiqish va cheklangan tibbiy resurslarni (vaksinalar, dori-darmonlar) eng xavfli nuqtalarga yo‘naltirish.

Tadqiqot materiallari va usullari: Mazkur tadqiqotda hududiy sog‘liqni saqlash muassasalarining 2018–2024 yillar davomida to‘plangan statistik ma’lumotlari, sanitariya-epidemiologik kuzatuv natijalari hamda atrof-muhit ko‘rsatkichlari o‘rganildi. Ma’lumotlarni tahlil qilishda zamonaviy mashinaviy o‘qitish usullari, jumladan, neyron tarmoqlar, ansambl modellari va vaqt qatorlari tahlili qo‘llanildi. Shuningdek, hududiy tahlilni chuqurlashtirish maqsadida geografik axborot tizimlari imkoniyatlaridan foydalanildi.

Tadqiqot natijalari shuni ko‘rsatdiki, sun’iy intellekt asosidagi modellar mavsumiy yuqumli kasalliklarning avj olish davrini oldindan aniqlashda yuqori aniqlikka ega. Ushbu yondashuv an’anaviy usullarga nisbatan kasalliklar ko‘payishini bir necha hafta oldin prognoz qilish imkonini berdi. Bundan tashqari, yuqumsiz kasalliklar bo‘yicha xavf guruhlarini aniqlashda individual yondashuv samarali ekanligi aniqlandi. Shuningdek, ishlab chiqilgan integratsiyalashgan model asosida hududlarni sanitariya-gigiyenik jihatdan baholash va profilaktik chora-tadbirlarni manzilli rejalashtirish imkoniyati yaratildi. Aniqlik darajasi: SI modeli an'anaviy usullardan ko‘ra 85-92% aniqlikda prognoz berganini ta'kidlash mumkin. Vaqt ko‘rsatkichi: "Erta ogohlantirish tizimi" (Early Warning System) epidemiyani 10-14 kun oldin bashorat qilish imkonini bergan. Bu vaqt ichida profilaktika choralarini ko‘rish kasallanish zanjirini 30% ga qisqartirishi isbotlandi. Xavf guruhlari: SI yordamida surunkali kasalligi bor bemorlarni "qizil", "sariq" va "yashil" zonalarga ajratish orqali individual patronaj tizimi yo‘lga qo‘yildi.

Xulosa: Sun’iy intellekt texnologiyalarini epidemiologik monitoringga joriy etish kasalliklarni oldindan aniqlash va oldini olishga xizmat qiladi. Taklif etilgan model sog‘liqni saqlash tizimida boshqaruv qarorlarini qabul qilishni optimallashtiradi, resurslardan oqilona foydalanishga yordam beradi hamda aholi salomatligini mustahkamlashda muhim ahamiyatga ega.

PROFILAKTIK VAKSINATSIYADA ZAMONAVIY TEXNOLOGIYALAR: AHOLI IMMUNIZATSIYASINI BOSHQARISHNING RAQAMLI TIZIMLARI

Egamberganova Zulayho Oybek qizi., Jumadurdiyeva Zulfiya Nurgeldi qizi
Urganch davlat tibbiyot instituti.

Mavzuning dolzarbligi. Immunizatsiya aholi salomatligini saqlash, yuqumli kasalliklar oldini olish, ularga qarshi kurashishning eng samarali choralaridan biri hisoblanadi. Hozirgi davrda vaksinatsiya jarayonlarini boshqarishda raqamli texnologiyalarni joriy etish sog‘liqni saqlash tizimining keng qamrovli, ustuvor yo‘nalishiga aylandi. Qog‘ozda ifodalangan emlash to‘g‘risidagi hisob-kitoblar, ma’lumotlarning tarqoq holda saqlanishi, vaksinatsiyani o‘z vaqtida qamrab olish monitoringining murakkabligi kabi muammolar raqamli tizimlar orqali samarali hal etilishi yo‘lga qo‘yilmoqda.

Tadqiqot maqsadi.Raqamli texnologiyaning bu sohada qo‘llanilishining asosiy maqsadi profilaktik vaksinatsiyani boshqarishda qo‘llanilayotgan raqamli tizimlarning imkoniyatlarini, ularning afzalliklarini va amaliyotga joriy etishning asosiy yo‘nalishlarini tahlil qilishdan iborat.

Tadqiqot material va usullari. O‘zbekistonda Milliy profilaktik emlash kalendariga muvofiq 13 turdagi yuqumli kasallik (difteriya, ko‘kyo‘tal, qoqshol, sil, virusli gepatit B, poliomiyelit, qizamiq, qizilcha, epidemik parotit, rotavirus, pnevmokokk, bachadon bo‘yni saratoni, gemofilius inflyuenza tip B,) ga qarshi emlash amalga oshiriladi. Hozirgi kunda mamlakatimiz bo‘ylab 3 138 ta emlash punkti faoliyat ko‘rsatmoqda. Profilaktik emlashlar bilan qamrab olish darajasi 95-98 foizni tashkil etadi . O‘zbekiston 2002-yilda “Poliomiyelitdan xoli hudud”, 2017-yilda esa “Qizamiq va qizilchaning 36 oylik eliminatsiyasiga erishgan hudud” xalqaro sertifikatlarini olgan. UNICEF va Gavi (Vaksina alyansi) O‘zbekiston Sog‘liqni saqlash vazirligiga emlash dasturini mustahkamlash

uchun 3,2 million AQSh dollari qiymatidagi texnik yordam ko‘rsatdi . Ushbu yordam doirasida: 3 000 ta planshet – emlash punktlari xodimlariga taqdim etilgan; 221 ta haroratni masofadan nazorat qilish tizimi – sovuq zanjir monitoringi uchun . Ushbu jihozlar yordamida 8000 dan ortiq emlash bo‘yicha xodimlar real vaqt rejimida ma’lumotlar bilan ishlash imkoniyatiga ega bo‘ladi . UNICEF 2017-yildan beri O‘zbekistonda 21 ta vaksina ombori qurilishida amaliy yordam ko‘rsatdi, shuningdek sovutgichli yuk mashinalari, vaksinalar uchun konteynerlar va sovuqlik kameralarini yetkazib berdi. 2023-yil noyabrda ishga tushirilgan Respublika vaksinalar ombori 1000 m² sovuqlik kamerasi (2-8°C), 3000 litrli ultrasovuq sovutkichlar va 40 m³ muzlatgich xonalari bilan jihozlangan

Zamonaviy immunizatsiya boshqaruvi quyidagi raqamli tizimlarni o‘z ichiga oladi:

1. Elektron vaksinatsiya registrlari (EVR) – har bir fuqaroning vaksinatsiya holati, emlash kalendari, o‘tkazilgan vaksinalar va keyingi emlash muddatlari to‘g‘risidagi ma’lumotlarni markazlashgan holda yuritish imkonini beradi. Bu tizimlar orqali aholining turli guruhlari (bolalar, homilador ayollar, surunkali kasalliklarga chalinganlar) bo‘yicha qamrov ko‘rsatkichlari real vaqt rejimida kuzatiladi.

2. Sovuq zanjir boshqaruvining avtomatlashtirilgan tizimlari – vaksinalarni ishlab chiqaruvchidan tortib to oxirgi iste’molchigacha bo‘lgan bosqichlarda harorat rejimi, muddatlar va harakatlanishini nazorat qiluvchi IoT (Internet of Things) sensorlari va bulutli platformalar. Bu vaksinalarning saqlanish sifati va xavfsizligini kafolatlaydi.

3. Mobil ilovalar va SMS-xabarnomalar – aholiga emlash vaqtlari, mavjud vaksinalar, emlash punktlari haqida o‘z vaqtida ma’lumot yetkazish, shuningdek, onlayn yozilish va elektron pasportlarni taqdim etish imkoniyatini yaratadi.

4. Sun’iy intellekt va big data – epidemik jarayonlarni prognozlash, vaksinaga bo‘lgan ehtiyojni aniqlash, aholining turli hududlar va yosh guruhlari bo‘yicha qamrovni optimallashtirishda qo‘llanilmoqda. Masalan, AI modellari “qat’iyan rad etuvchi” guruhlarni aniqlab, ular bilan ishlash uchun maqsadli strategiyalar ishlab chiqishga yordam beradi.

5. Blokcheyn texnologiyasi – vaksinatsiya sertifikatlarining soxtalashtirilishini oldini olish, ma’lumotlarning o‘zgarmasligini va shaxsni identifikatsiya qilishning ishonchliligini ta’minlashda yangi bosqich hisoblanadi.

Bundan tashqari sanitariya epidemiologiya osoyishtaligi va jamoat salomatligi boshqarmasida ishlovchi immunolog vrachlar, poliklinikalar immunolog vrachlari va emlash hamshiralarining profilaktik vaksinatsiya bo‘yicha hisobotlar yuritishda raqamli elektron tizimlardan foydalanishlari ish jarayonini ancha yengillashtirishda yordam beradi bu esa o‘z navbatida emlashlar samarali ravishda olib borilishiga bevosita xizmat qiladi.

Tadqiqot natijalari. Raqamli tizimlarni joriy etish natijasida quyidagi ijobiy o‘zgarishlar kuzatilmoqda:

- vaksinatsiya qamrovini real vaqt rejimida kuzatish;
- statistik hisobotlarni shakllantirish vaqtining qisqarishi;
- vaksinalarning isrof bo‘lishi (yo‘qotishlar) kamayishi;
- aholining ma’lumotga ega bo‘lish darajasi va ishonchi ortishi;
- favqulodda vaziyatlarda (pandemiya) tezkor qaror qabul qilish imkoniyati.

Xulosa. Raqamli tizimlar profilaktik vaksinatsiyani boshqarishni ilmiy asoslangan, ochiq va samarali darajaga olib chiqadi. Ular nafaqat ma’muriy yukni kamaytiradi, balki immunizatsiya jarayonining sifat ko‘rsatkichlarini yaxshilaydi. Kelgusida bunday tizimlarni yagona milliy elektron sog‘liqni saqlash platformalari bilan integratsiyalash, shuningdek, transchegaraviy (xalqaro)

darajada raqamli immunizatsiya pasportlarini tan olish tizimini rivojlantirish muhim vazifa hisoblanadi.

SURUNKALI YURAK YETISHMOVCHILIGI: CHAP QORINCHA SISTOLIK DISFUNKSIYASI VA BUYRAK FUNKSIYASI BUZILISHINING O‘ZARO BOG‘LIQLIGI

Djumayev Doston Lutfullo o‘g‘li
University of Business and Sciense Toshkent filiali Tabiiy fanlar kafedrasi o‘qituvchisi

Dolzarblik. Surunkali yurak yetishmovchiligi (SYuY) zamonaviy kardiologiyaning eng murakkab va dolzarb muammolaridan biri bo‘lib, uning tarqalishi yil sayin ortib bormoqda. Ushbu patologiya nafaqat yuqori nogironlik va o‘lim ko‘rsatkichlari, balki bemorlarning hayot sifatining keskin pasayishi bilan ham tavsiflanadi. Aholining qarishi, yurak-qon tomir kasalliklari, xususan, ishemik yurak kasalligi va arterial gipertenziyaning keng tarqalganligi SYuY uchrash chastotasining oshishiga olib kelmoqda. So‘nggi yillarda yurak va buyrak o‘rtasidagi o‘zaro murakkab patofiziologik bog‘liqlik - kardiorenal sindrom muammosi alohida ilmiy qiziqish uyg‘otmoqda. Mazkur sindrom yurak va buyrak funksiyalarining o‘zaro ta’siri natijasida bir organ funksiyasining buzilishi ikkinchisining faoliyatini ham izdan chiqarishi bilan tavsiflanadi. Chap qorinchaning sistolik disfunksiyasi natijasida yurakning nasos funksiyasi susayadi, bu esa tizimli gemodinamik buzilishlarga olib keladi. Natijada buyrak perfuziyasi kamayadi, bu esa o‘z navbatida renin-angiotenzin-aldosteron tizimi (RAAT) va simpatoadrenal tizimning kompensator faollashuviga sabab bo‘ladi. Ushbu neyrogumoral mexanizmlar dastlab kompensator xarakterga ega bo‘lsa-da, uzoq muddat davomida ular tomirlarning torayishi, natriy va suyuqlikning ushlanib qolishi, arterial bosimning oshishi hamda yurakka tushadigan yuklamaning ortishiga olib keladi. Bu esa “yopiq patologik aylana”ni shakllantirib, yurak va buyrak yetishmovchiligining progresiyasini tezlashtiradi. Shu sababli SYuY bilan og‘rigan bemorlarda buyrak funksiyasining erta buzilishlarini aniqlash va baholash muhim klinik ahamiyatga ega.

Tadqiqot maqsadi. Surunkali yurak yetishmovchiligi bilan og‘rigan bemorlarda buyrak disfunksiyasi markerlari - sistatin C, mikroalbuminuriya va alfa-1 mikroglobulin darajalari bilan yurakning sistolik funksiyasi ko‘rsatkichlari o‘rtasidagi o‘zaro bog‘liqlikni kompleks, ko‘p omilli tahlil asosida baholash.

Tadqiqot material va usullari. Tadqiqotga ishemik genezga ega bo‘lgan, NYHA tasnifi bo‘yicha II-III funksional sinfdagi SYuY bilan kasallangan 180 nafar bemor jalb etildi. Tadqiqotda ishtirok etgan bemorlarning o‘rtacha yoshi 60,64 ± 6,68 yilni tashkil etdi, miokard infarktidan keyingi davr esa o‘rtacha 4,28 ± 2,26 yilga teng bo‘ldi. Barcha bemorlarda kompleks klinik-instrumental va laborator tekshiruvlar o‘tkazildi. Jumladan: umumiy klinik va biokimyoviy laborator tahlillar; exokardiyografiya yordamida chap qorincha chiqarish fraksiyasini (ChQChF) aniqlash (Vivid-7 apparati); qonda sistatin C darajasini aniqlash (Randox test tizimi); sistatin C asosida klubochkali filtratsiya tezligini (KFT) hisoblash; siydikda mikroalbuminuriya (MAU) va alfa-1 mikroglobulin (A1M) darajasini aniqlash; endoteliy vazomotor funksiyasini D.S. Celermajer usuli yordamida baholash; puls to‘lqini tarqalish tezligini (PTTT) “Impekard-M” apparati yordamida aniqlash. Tadqiqot ishtirokchilari SYuY og‘irlik darajasiga ko‘ra ikki guruhga ajratildi: II funksional sinf - 55,6% bemorlar; III funksional sinf - 44,4% bemorlar.

Tadqiqot natijalari. Olingan natijalar SYuY og‘irlik darajasi ortishi bilan buyrak funksiyasining buzilishi parallel ravishda chuqurlashib borishini ko‘rsatdi. Klubochkali filtratsiya tezligining pasayishi ayniqsa III funksional sinfdagi bemorlarda sezilarli darajada yuqori (69,4%) bo‘lib, bu buyrak perfuziyasining jiddiy buzilganidan dalolat beradi. Mikroalbuminuriya va alfa-1 mikroglobulin darajalarining oshishi glomerulyar va tubulyar apparatning zararlanishini aks ettiruvchi erta markerlar sifatida aynan og‘ir guruhda ko‘proq uchradi. Bu esa buyrak shikastlanishining kompleks va ko‘p komponentli xarakterga ega ekanligini ko‘rsatadi. Endoteliya disfunksiyasi deyarli barcha bemorlarda aniqlanib, tizimli tomir patologiyasining ajralmas qismi ekanligi tasdiqlandi. Puls to‘lqini tarqalish tezligining oshishi arterial devor rigidligining ortganini

bildiradi, bu esa yurakdan keyingi yuklamaning ortishiga va chap qorincha funksiyasining yanada yomonlashishiga olib keladi. Korrelyatsion tahlil quyidagi muhim bog‘liqliklarni aniqladi: sistatin C va chap qorincha chiqarish fraksiyasi o‘rtasida kuchli manfiy bog‘liqlik (R =-0,85); sistatin C va puls to‘lqini tezligi o‘rtasida o‘rtacha ijobiy bog‘liqlik (R = 0,45); sistatin C va A1M o‘rtasida bevosita bog‘liqlik mavjudligi; A1M va endoteliya disfunksiyasi ko‘rsatkichlari o‘rtasidagi o‘zaro aloqadorlik. Bu natijalar buyrak va yurak o‘rtasidagi patofiziologik jarayonlarning o‘zaro chambarchas bog‘langanligini ko‘rsatadi. Muhokama. Olingan ma’lumotlar kardiorenal sindromning murakkab patogenezini tasdiqlaydi. Sistatin C an’anaviy kreatinin ko‘rsatkichiga nisbatan sezgirroq marker bo‘lib, buyrak funksiyasidagi hatto subklinik o‘zgarishlarni aniqlash imkonini beradi. Mikroalbuminuriya va A1M esa mos ravishda glomerulyar va tubulyar shikastlanishni aks ettirib, buyrak zararlanishining bosqichlarini aniqlashda muhim ahamiyat kasb etadi. Endoteliya disfunksiyasi va arterial rigidlikning ortishi esa tizimli gemodinamik buzilishlarni kuchaytiradi hamda yurak va buyrak o‘rtasida “vicious circle” - patologik yopiq aylana shakllanishiga olib keladi. Bu holat kasallikning tez progresiyasiga, asoratlar xavfining ortishiga va prognozning yomonlashishiga sabab bo‘ladi.

Xulosa. Surunkali yurak yetishmovchiligi bilan og‘rigan bemorlarda buyrak disfunksiyasi markerlari yurakning sistolik funksiyasi pasayishi bilan uzviy bog‘liqdir. Sistatin C, mikroalbuminuriya va alfa-1 mikroglobulin darajalari SYuY og‘irlik darajasini baholashda yuqori diagnostik va prognostik ahamiyatga ega.Klubochkali filtratsiya tezligining pasayishi, endoteliya disfunksiyasi va arterial rigidlikning ortishi kardiorenal sindrom rivojlanishining asosiy patogenetik omillari hisoblanadi. Erta diagnostika, markerlarni kompleks baholash va individual yondashuv asosida davolash strategiyasini ishlab chiqish ushbu bemorlarda kasallik progresiyasini sekinlashtirish hamda prognozni yaxshilashda muhim ahamiyat kasb etadi.

LEPTOSPIRA INTERROGANS VA LEPTOSPIROZ KASALLIGI VA UNI OLDINI OLISG CHORALARI

Ibroximov Bobur Mirzo Merojiddin o‘g‘li
University of Business and Science Tibbiyot fakulteti

Mavzuning dolzarbligi. Leptospiroz dunyo sog‘lig‘ini saqlash tashkiloti e'tiborga olingan muhim zoonozdan biridir. So‘nggi paytlarda saralash poyga sport resurslari va ochiq suv havzalarida odamlarning faol barqaror yuqumli holatlari darajasida. Shu sababdan, klinik tadqiqotlarni o‘rganish, usullarni aniqlash va kasalikni oldini olish muhim kasb etadi.

Tadqiqot maqsadi. Leptospira interrogans'ning klinik belgilari, tashxisi va profilaktikasi bo‘yicha xavfsizlik ma'lumotlarni tizimlashtirish, samarali epidemiologik manbalarini va xavfsizlikni tavsiflash.

Material va usullari

Insonlarda kuzatilgan leptospiroz kasalliklari.

Siydik va serebrospinal qon namunalar.

Hayvonlar (it, qalamush, chorva mollari) siydigi.

Laboratoriyada maxsus muhitda Leptospira kulturasini o‘stirish.

Serologik testlar orqali antitanalarni aniqlash (lgM).

Profilaktika.

Leptospira - uzun, ichki, aerob spiroxeta bo‘lib, zich o‘ralgan spiral ko‘rinadi. Uning bir yoki ikkala uchida ilgaklari mavjud bo‘lib, u “muz qisgich” ko‘rinishini hosil qiladi. Hozirgi vaqtda Leptospira ikki turga bo‘lingan:

1. Leptospir interrogans – odamlarda kasallikka kelib chiqadi; serologik davolash 23 seroguruh va 250 dan ortiq serovarga ajratilgan.
2. Ikkinchi tur – hayvonlarda mavjud va inson uchun kamroq patogenlanadi.

Leptospira butun dunyo bo‘ylab itlar, kalamushlar, chorva mollari va yovvoyi hayvonlar siydigida mavjud. Insonlar esa bakteriya bilan bevosita kontakt yoki ifloslangan suv havzalarida cho‘milganda yuqtiriladi.

Infeksiya manbalari va yuqumli yo‘llari:

asosiy manbalar: itlar, kalamushlar, chorva mollari, yovvoyi hayvonlar.

Yuqumli yo‘llari:

Siydik ifloslangan suv orqali teri yoki tozalash orqali.

Oxirgi sport musobaqalari (sarguzashtli poyga) ishlab chiqarish yuk kuchi ko‘paygan.

Klinik belgilar

Leptospiroz ikki bosqichda kechadi:

1. Leptospiremik bosqich (birinchi bosqich)

Bakteriya va serebrospinal qonga tushadi.

Belgilar: to‘satdan isitma, bosh og‘rig‘i, holsizlik, kuchli mushak og‘riqlari (son va o‘sha bel uchrashuvi).

Konyuktiva qizarishi va fotofobiya tushadi.

Taxminan 1 hafta afebril davr bo‘ladi, keyin isitma va simptomlar qaytalanadi.

2. Immun bosqich (ikkinchi bosqich)

lgM antitanalari paydo bo‘ladi.

Belgilar: meningizm (miya kiyimlari ta'siri), oq qonchalari sonining ortishi.

Og‘ir shakllar: ishlab chiqarishmovchiligi, gepatit (sariqlik), mental status o‘zgarishlari (bemorning ong, fikrlash, xotira, e'tibor va xulq-atvoridagi o‘zgarish), qon ketishlar – Weil kasalligi (leptospirozning og‘ir qon shakli).

Tashxis

Birinchi bosqich: va serebrospinal o qondan maxsus muhitda kultura'stirish orqali.

Ikkinchi bosqich va keyingi davr: mikroorganizmlarni ogohlantirishdan o‘stirish orqali boshqarish mumkin.

Natijalar

Birinchi bosqichda va serebrospinal qondan maxsus muhitda Leptospira o‘stirish orqali kasallik aniqlangan.

Ikkinchi bosqichda va keyingi davrda mikroorganizmlar o‘rnatilgan.

Laboratoriya testlari ko‘proq chiqarishki, serovarlarga bog‘liq kasallik og‘irligi farq qiladi, masalan icterohaemorrhagiae seroguruhi bilan Weil kasalligi (leptospirozning og‘ir qon shakli) shakli ko‘proq bo‘ladi.

Gigiyena tartibga solishga rioya qilish, hayvonlarni nazorat qilish va ifloslangan suv havzalaridan saqlanish orqali leptospiroz holatlarini 60–70% ga mumkinligi aniqlangan.

Xulosa

Leptospira interrogans - odamlar uchun jiddiy patogen bo‘lib, asosiy suv va hayvonlar siydigi orqali yuqadi. Ikki kasallikda kechadi: kasallik afebril, keyin immun bosqich bilan. Og‘ir davolash va Weil kasalligi(leptospirozning og‘ir qon shakli) bilan bir nechta organ tizimini zarar yetkazadi. Tashxis madaniyat bilan amalga oshirish va oldini olish uchun gigiyena, hayvonlarni nazorat qilish va ifloslangan suv havzalaridan saqlanish vositalari.

SURUNKALI GLOMERULONEFRITLI BEMORLARDA YURAK RITM BUZILISHLARINI ANIQLASH VA KARDIOVASKULYAR XAVFNI BAHOLASHDA KOMPLEKS YONDASHUV

Dadaboyev Xayrullo Tolibjon o‘g‘li
Andijon davlat tibbiyot instituti Terapiya yo‘nalishi, 1-bosqich magistratranti

Mavzuning dolzarbligi: Surunkali glomerulonefrit kasalligida yurak ritm buzilishlari va boshqa kardiovaskulyar asoratlar ko‘pincha subklinik tarzda kechadi. Ularni erta aniqlash va xavf

faktorlarini baholash,asoratlarning rivojlanishining oldini olish va individual profilaktik choralarni belgilashda muhim ahamiyatga ega.

Tadqiqot maqsadi: SGN bemorlarida subklinik aritmiyalarni aniqlash, ularning kardiovaskulyar xavf bilan bog‘liqligini baholash va asosiy modifikatsiyalanuvchi xavf faktorlarini aniqlash.

Tadqiqot materiali va usullari: Andijon viloyatidagi 30 nafar SGN bilan og‘rigan bemor ishtirok etadi. Yurak faoliyati 24 soatlik Holter monitoringi orqali baholanadi va yurak ritmi o‘zgaruvchanligi (HRV) yordamida subklinik aritmiyalar aniqlanadi.Qonda troponin va BNP darajasi o‘lchanadi, bu yurak mushagining funksiyasini baholash imkonini beradi. Modifikatsiyalanuvchi xavf faktorlar: gemodinamik parametrlar, farmakologik tarix (ayniqsa NSYaQVlar), elektrolit disbalansi va ovqatlanish tartibi. Ma’lumotlar korelyatsion va multivariat tahlil yordamida aritmiya va kardiovaskulyar xavf o‘rtasidagi bog‘liqlikni aniqlashga xizmat qiladi.

Kutilayotgan natijalar: Holter monitoringi va HRV yordamida subklinik aritmiyalar aniqlanishi kutilmoqda. Biomarkerlar va modifikatsiyalanuvchi xavf faktorlar integratsiyasi bemorlarda kardiovaskulyar xavfni baholash va individual profilaktik choralarni belgilash imkonini beradi.

Xulosa: SGN bemorlarida yurak ritm buzilishlarini aniqlash va kardiovaskulyar xavfni baholashda Holter monitoringi,HRV va biomarkerlarni integratsiyalashgan yondashuv zamonaviy profilaktik tibbiyot standartlariga mos keladi.Risk faktorlarni nazorat qilish bemorlarning yurak-qon tomir asoratlarini oldini olish imkonini beradi.

GAVHAR KAPSULASI BO‘LMAGAN HOLATLARDA INTRAOKULYAR LINZALARNI ORQA KAMERAGA FIKSATSIYALASHDA KO‘ZNING KLINIK-FUNKSIONAL KO‘RSATKICHLARINI BAHOLASH

Nozimov A.E. Obidjonov U.A. Davronov O.D. Askarov Q.SH.
Toshkent Davlat Tibbiyot Universiteti, Oftalmologiya kafedrasi

Mavzuning dolzarbligi: Dunyo miqyosida har yili katarakta jarrohlik amaliyotlari ko‘plab hollarda intraokulyar linza (IOL) implantatsiyasini talab qiladi, ammo 5-10% hollarda gavhar kapsulasining yetishmasligi sababli linzani orqa kameraga fiksatsiyalash kerak bo‘ladi.

Tadqiqot maqsadi: Klinik-funksional tadqiqot usullariga asoslangan holda, gavhar kapsulasi yetishmovchiligida intraokulyar linzalarni orqa kameraga fiksatsiyalash amaliyotlaridan keyingi bemorlarni parvarishlashni takomillashtirish.

Material va usullar: 2022 yildan 2025 yilgacha bo‘lgan davrda Respublika ixtisoslashtirilgan ko‘z mikroxirurgiyasi ilmiy-amaliy tibbiyot markazida katarakta bilan og‘rigan va gavhar kapsulasi bo‘lmagan 30 nafar bemor (30 ta ko‘z) tanlab olindi. Ular asosiy va nazorat guruhlariga bo‘lindi:1-guruh (asosiy guruh) – Intraokulyar linzalar orqa kameraga joylashtirilgan bemorlar, 2-guruh (nazorat guruhi) – Intraokulyar linzalar oldingi kameraga joylashtirilgan bemorlar olindi.

Tadqiqot natijalari: Operatsiyadan 3 oy o‘tgach, bemorlarga qayta tekshiruvlar o‘tkazildi. Ko‘rish o‘tkirligi: Asosiy guruh bemorlarning o‘rtacha ko‘rish o‘tkirligi0,6±0,1, nazorat guruh bemorlarda esa bu ko‘rsatkich 0,5±0,1 bo‘ldi.Ko‘z ichi bosimi (KIB): Nazorat guruh bemorlarning ko‘z ichi bosimi 22±3 mmHg, asosiy guruh bemorlarda esa bu ko‘rsatkich 18±2 mmHg bo‘ldi IOLning markazdan siljishi: Asosiy guruh bemorlarda bu ko‘rsatkich 6%, nazorat guruh bemorlarda esa 10% ni tashkil etdi.

Xulosa: Intraokulyar linzalarni orqa kameraga joylashtirilgan bemorlarda yaxshiroq klinik va funksional natijalarni ko‘rsatdi. Nazorat guruhdagi bemorlarda ba’zi asoratlar kuzatilgan bo‘lsada, umumiy natijalar qoniqarli deb baholandi. Olingan malumotlar kelajakda intraokulyar linzalarni implantatsiya qilishning optimal usulini tanlashga yordam beradi.

AYOLLARGA AMBULATOR TIBBIY YORDAM KO‘RSATISHDA HAMSHIRALAR FAOLIYATINI BAHOLASH

I.R. Urazaliyeva, Z.A.Djabarova
Jamoat sog‘lig‘ini saqlash maktabi, Toshkent davlat tibbiyot universiteti

Mavzuning dolzarbligi: JSST ma’lumotiga ko‘ra o‘rta tibbiyot hodimlarning uzluksiz faoliyatining samaradorligi natijasida muddatidan oldingi tug‘ruqlarni 24% ga kamaytiradi va ona salomatligi ko‘rsatkichlarini sezilarli darajada yaxshilaydi. Shu sababli ambulator bo‘g‘inda hamshiralar faoliyatini baholash, xizmat ko‘rsatishdagi muammolarni aniqlash va amaliy takliflar ishlab chiqish dolzarb ilmiy-amaliy vazifa hisoblanadi.

Tadqiqot maqsad: reproduktiv yoshdagi ayollar va homiladorlarga ambulator tibbiy yordam ko‘rsatishda hamshiralar faoliyatini baholash hamda xizmat sifati va samaradorligini oshirish bo‘yicha amaliy takliflar ishlab chiqish.

Tadqiqot material va usullari: tadqiqot ambulator bo‘g‘inda olib borilib, unda tavsifiy-analitik yondashuv qo‘llanildi. Ma’lumotlar reproduktiv yoshdagi ayollar va homiladorlar o‘rtasida o‘tkazilgan so‘rovnoma orqali tahlili qilindi. Olingan ma’lumotlar guruhlanib, foiz ko‘rinishida umumlashtirildi va statistik tahlil orqali xulosalar chiqarildi.

Tadqiqot natijalar: tadqiqot natijalariga ko‘ra, hamshiralar tomonidan maslahat berish, profilaktik ko‘riklarni tashkil etish va laborator tekshiruvlarga yo‘naltirish ishlari muntazam amalga oshirilishi aniqlandi. Biroq ayrim holatlarda hujjatlashtirish sifati, xavf omillarini erta aniqlash va bemorlarni muntazam kuzatuvga jalb etishda kamchiliklar kuzatildi.

Xulosa: Tadqiqot natijalariga ko‘ra, ambulator bo‘g‘inda reproduktiv yoshdagi ayollar va homiladorlarga tibbiy yordam ko‘rsatishda hamshiralar faoliyati xizmat sifati va profilaktika samaradorligini ta’minlashda muhim ahamiyatga ega. Shu bilan birga, hujjatlashtirish, xavf omillarini erta aniqlash hamda bemorlarni muntazam kuzatuvga jalb etish yo‘nalishlarida takomillashtirish zarurligi aniqlandi.

QANDLI DIABET 2-TUR BEMORLARDA MULTIFOKAL ATEROSKLEROZ: YAGONA MARKAZLI TADQIQOT

Djafarov Saidamir Muradovich, Djafarova Nilufar Alisherovna
Akfa Medline Universitet Kasalxonasi
Turakulov nomidagi Respublika ixtisoslashtirilgan
endokrinologiya ilmiy-amaliy tibbiyot markazi, tayanch doktaranti

Mavzuning dolzarbligi. Qandli diabet 2-turi (QD2) ateroskleroznin‌g tizimli tezlashtiruvchisi bo‘lib, diffuz, multifokal tarqalishiga sabab bo‘ladi va katta noxush yurak-qon tomir hamda serebrovaskulyar hodisalar xavfini oshiradi. QD2da patogenez ko‘p omilli bo‘lib, surunkali giperglikemiya natijasida advanced glycation end products (AGEs) to‘planishi, oksidlovchi stress, endotelial disfunksiya va past darajali yallig‘lanish rivojlanadi. Insulin rezistentligi vazodilatatsiyani buzadi va trombogenezni kuchaytiradi, dislipidemiya esa aterogen lipoproteinlar orqali blyashkalar o‘sishini tezlashtiradi. Bu jarayonlar “endokrin-metabolik fenotip” shakllanishiga olib keladi, u blyashkalar beqarorligi va yuqori asoratlar xavfi bilan tavsiflanadi. QD2 da multifokal ateroskleroznin‌g klinik jarayoni va boshqaruvi bo‘yicha yagona markazli registrlardan olingan dalillar cheklangan.

Tadqiqotning maqsadi: Mintaqaviy registrda QD2 va multifokal ateroskleroz bilan og‘rigan bemorlarning yukini, boshqaruv strategiyalarini va kasalxonadagi natijalarini tasvirlash.

Tadqiqot materiallari va usullari. Biz Akfa Medline universitet kasalxonasida yagona markazli, registrga asoslangan kuzatuv tadqiqotini o‘tkazdik, unda 2018-yil yanvardan 2025-yil dekabrgacha qandli diabet 2- turi bilan kasallangan va QD2 bilan kasallanmagan koronar va karotid qon tomir aterosklerozi kasalligi bo‘lgan 40 yoshdan 75 yoshgacha bo‘lgan bemorlar o‘rganildi. Moslik indeks epizodi davomida ikkala qon tomir havzasi baholandi (invaziv koronar angiografiya yoki hujjatlashtirilgan koronar arteriya kasalligi va karotid dupleks ultrasonografiyasi); Koronar kasallik angiografiya hisobotlaridan olingan (yakka/ikki/uch tomirli yoki ko‘p tomirli kasallik); mavjud bo‘lsa, anatomik murakkablik SYNTAX balli bilan jamlangan, aks holda obstruktiv kasallik ≥1 epikardial tomirda ≥50% diametrli stenoz sifatida aniqlangan. Karotid kasalligi yon tomonga xos ichki karotid arteriya (ICA) ko‘rsatkichlari bo‘lgan dupleks hisobotlardan olingan; muhim karotid kasalligi har ikkala ICAda ≥50% stenoz sifatida oldindan belgilangan bo‘lib, ikkala holatda ham yuqori tomon tasniflash belgilangan Revaskulyarizatsiya yo‘llari bir bosqichli kombinatsiya/gibrid (koronar [PCI/CABG] va karotid [CEA/CAS] bir xil sessiya yoki anesteziyada), bosqichli (bir kurs ichida alohida sessiyalarda rejalashtirilgan protseduralar) yoki indeks kasalxonada revaskulyarizatsiyasiz deb tasniflangan; Individual protseduralar (PCI, CABG, CEA, CAS) operatsion yozuvlardan belgilandi. Asosiy tavsifiy natijalar muhim karotid kasalligi tarqalishi va revaskulyarizatsiyalanganlar orasida bir bosqichli strategiyalar va bosqichli strategiyalarning taqsimoti; Xavfsizlik natijalari kasalxonadagi har qanday asorat (nevrologik hodisalar, qayd etilganda peri-protseduravial miokard infarkti, klinik jihatdan ahamiyatli qon ketishi, kirish joyiga asoratlar, o‘tkir buyrak jarohati/buyrak hodisalari, yara infeksiyasi, yurak tamponadasi va hujjatlashtirilgan trombotik hodisalar) hamda kasalxonadagi o‘limni o‘z ichiga olgan. Ma'lumotlar standart konsistenslik tekshiruvlari va duplikatlarni muvofiqlashtirish orqali tanlandi; Tahlillar har bir natija uchun to‘liq holat yondashuvi, statistik hisoblashsiz. Uzluksiz o‘zgaruvchilar o‘rtacha (SD) yoki median (IQR) sifatida, kategorik o‘zgaruvchilar esa sonlar (%) sifatida umumlanadi; ba'zi anatomik ballarning kuzatuv dizayni va yetishmasligi sababli, hisobot asosan tavsifiy bo‘lib, ma'lumot berilganda tadqiqot χ^2/Fisherning aniq va t-testi/Mann–Whitney U qo‘llanildi.

Tadqiqot natijalari. 2018–2024-yillar oralig‘ida ketma-ket 338 kattalar bitta uchinchi darajali markazda mos talablariga javob berdi; 142 nafar (42,0%)da 2-tur diabet (QD2) va 196 kishi (58,0%)da bo‘lmagan. O‘rtacha yosh guruhlar o‘rtasida o‘xshash edi (≈65,1 yosh va ≈65,5 yosh), erkaklar mos ravishda 71,8% va 77,7% ni tashkil etdi. Gipertenziya har ikkala guruhda ham juda keng tarqalgan (≈95%), semizlik QD2da ko‘proq uchraydi (16,9% ga nisbatan 8,1%), atrial fibrillyatsiya esa 7,7% ga nisbatan 7,1% ga nisbatan kuzatilgan. Dupleks ultrasonografiya QD2 bemorlarining 84,5% va QD2 bo‘lmagan bemorlarning 88,8% da sezilarli karotid stenozini (ichki karotid arteriyalarida ≥50%) ko‘rsatdi. Revaskulyarizatsiya yo‘llari QD2 ning 14,8% (21/142) va QD2 bo‘lmaganlarning 18,4% (36/196) uchun bir bosqichli kombinatsiyalangan yondashuvlarni o‘z ichiga olgan, shuningdek, bosqichli strategiyalar mos ravishda 27,5% (39/142) va 17,9% (35/196) ni o‘z ichiga olgan; protseduralar soni (bir-birini istisno qilmaydigan) QD2 va QD2 bo‘lmagan guruhlarda PCI(koronarografiya amaliyoti) mos ravishda 40 ga 52, CEA(karotid endateroektomiya amaliyoti) 55 ga 56, CAS (carotid arteriya stentlash amaliyoti)24 ga 33, CABG(aorta koronar shuntlash amaliyoti) 94 ga 138 bo‘lgan. Har qanday qayd etilgan kasalxonadagi asoratlar QD2 bo‘lganlarda 6/142 (4,2%) va QD2 bo‘lmaganlar orasida 3/196 (1,5%) ni tashkil etdi; ular orasida ishemik insult/TIA, o‘tkir buyrak shikastlanishi, operatsiyadan keyingi yara infektsiyasi va perikardial tamponada mavjud edi. 1 ta bemor kasalxonada vafot etgan (1/338; 0,3%).

Xulosa. Gospital asoratlar QD2da yuqoriroq (4,2% ga nisbatan 1,5%) bo‘lsa-da, umumiy o‘lim darajasi past (0,3%) bo‘lib, zamonaviy kompleks yondashuv samaradorligini ko‘rsatadi. Bir vaqtning o‘zida koronar va karotid qon tomir havzalari aterosklerozi kasalligi tasdiqlangan

kattalarda QD2 holatidan qat'i nazar, ko‘pincha sezilarli karotid stenozi kuzatildi va bir bosqichli hamda ikki bosqichli revaskulyarizatsiya past asoratlar bilan amalga oshirilishi mumkinligi qayd qilindi. QD2li bemorlarda multifokal aterosklerozni samarali boshqarish erta diagnostika, xavf omillarini agressiv nazorat qilish va multidissiplinar yondashuvni talab qiladi, bu esa klinik natijalarni yaxshilashning asosiy omilidir

FAKOEMULSIFIKATSIYA TASHRIXIDAN SO‘NG REAKTIV SINDROM PROFILAKTIKASI: BRIMONODIN 0.2%, BRINZOLOMID 1% VA PLATSEBO

Inamov Yusufaxmad Muxtorjon o‘g‘li, Sobirov Obidjon Odiljon o‘g‘li
Andijon davlat tibbiyot instituti Oftalmologiya kafedrasi

Mavzuning dolzarbligi: Fakoemulsifikatsiya tashrixi katarakta davosining oltin standarti hisoblanadi, tashrixdan keyin asoratsiz tiklanish muhim ahamiyat kasb etadi. Ammo reaktiv sindromlar; ko‘z ichi bosimining oshishi 10-20%, shox parda shishi 30%, yallig‘lanish reaksiyalari 8-9%, Irvin-Gass sindromi(to‘r pardoning shish) 9% bemorlarda uchrab ko‘rish xiralashishi va ko‘zda ogriq keltirib chiqarishi kuzatilmoqda. Bizning tadqiqotdan maqsadimiz tashrixdan keyin ko‘z ichi bosimini nazorat qiladigan dorilarni solishtirish orqali qulay variantini tanlash va amaliyotga tadbiq etish.

Tadqiqot maqsadi: Monoterapevtik antiglaukomatoz dorilarni ta`sirini pletsobo bilan solishtirib samaradorligini aniqlash.

Tadqiqot materiallari va usuli: Kuzatuvlar 2024-2025 yy davomida Andijon davlat tibbiyot institutining klinikasi Oftalmologiya bo‘limi hamda Sog‘lom Nigoh xususiy shifoxonasida 24 nafar bemorda, 28ta ko‘zda o‘tkazildi. Bemorlardan ayollar-17(70%)nafar, erkaklar-7(30%). Bemorlar 3 guruhga ajratildi A-guruh brimonodin 0.2%, B-guruh 1%, C-guruh platsebo. Tashrixdan so‘ng har bir guruh bemorlarga dori vositasi tomizildi. Bemorlarning ko‘z ichi bosimi tashrixdan avval, tashrixdan 1 soat keyin, 1 sutka keyin va 3 sutka keyin o‘lchandi. Natijalar taqqoslandi.

Tadqiqot natijasi: Operatsiyadan 1 soat o‘tgach, barcha guruhlarda ko‘z ichi bosimining (KIB) sezilarli darajada oshishi kuzatildi ($P<0.01$). Xususan, o‘rtacha ko‘rsatkich brinzolamid guruhida 4.2 ± 7.0 mm sim. ust., brimonidinda 3.2 ± 6.4 mm sim. ust. va platseboda 5.3 ± 4.2 mm sim. ust.ga ortgan bo‘lsa-da, guruhlararo farq statistik jihatdan ahamiyatli bo‘lmadi ($P>0.05$). Operatsiyadan 1sutka va 3sutka o‘tgach esa KIB ko‘rsatkichlari boshlang‘ich holatga qaytdi ($P>0.05$). KIBning 25 mm sim. ust.dan yuqori bo‘lish holatlari guruhlar kesimida mos ravishda 20%, 16.7% va 23.3% ni tashkil etdi ($P=0.8$).

Xulosa: Fakoemulsifikatsiya tashrixdan so‘ng reaktiv ko‘z ichi bosimini ko‘tarilishi nazoratqilishda brimonodin 0.2% yoki brinzolomid 1% profilaktik qo‘llash platsebodan samarali emas.

YOSHLARDAGI O‘TKIR MIOKARD INFARKTIDA YALLIG‘LANISH VA IMMUN TIZIMIDAGI O‘ZGARISHLAR

Iskandarova I.E., Shamsutdinova M.I., Kenjayev S.R.
Toshkent tibbiyot universiteti Termiz filiali

Dolzarbligi. O‘tkir miokard infarkti yurak- qon tomir kasalliklari ichida yetakchi o‘lim sabablaridan biri bo‘lib, so‘nggi yillarda yoshlar orasida ham uchrash chastotasi ortib bormoqda. An’anaviy ravishda kasallik ateroskleroz bilan bog‘liq deb qaralgan bo‘lsada, zamonaviy tadqiqotlar patogenezda yallig‘lanish va immun tizimi muhim rol o‘ynashini ko‘rsatmoqda. Ayniqsa yosh bemorlarda klassik xavf omillari kam bo‘lib, immun yallig‘lanish mexanizmlari ustunlik qiladi.

Maqsad. Surxondaryo viloyatida o‘tkir miokard infarkti bo‘lgan yosh bemorlarda yallig‘lanish va immun tizimi ko‘rsatkichlaridagi o‘zgarishlarni o‘rganish hamda ularning klinik ahamiyatini baholash.

Material va usullar. Tadqiqotda RSHTYOIM Surxondaryo filiali shoshilinch terapiya bo‘limida 2025-yil davomida o‘tkir miokard infarkti bilan davolangan yosh bemorlar (n=30) kuzatildi. Bemorlar 25-44 yosh oralig‘ida bo‘lgan.

Natijalar va muhokama. Yosh bemorlar guruhi o‘rtacha yoshi 38 ± 5,2 yil bo‘ldi, ular ikki guruhga bo‘lindi. 1-guruh (n=15): yallig‘lanish markerlari yuqori bo‘lgan bemorlar (CRP↑, NLR↑, SII↑) 2-guruh (n=15): yallig‘lanish markerlari nisbatan past bo‘lgan bemorlar. Barcha bemorlarda quyidagi ko‘rsatkichlar baholandi: CRP (C-reaktiv oqsil), umumiy qon tahlilida neytrofil va limfotsitlar, NLR (neytrofil/limfotsit nisbati), SII (tizimli immun-yallig ‘lanish) indeksi. Klinik jihatdan: og‘riq davomiyligi, EKG o‘zgarishlari, asoratlar (aritmiya, yurak yetishmovchiligi) kuzatildi. Kuzatuv natijalariga ko‘ra 1-guruh bemorlarida kasallik og‘irroq kechdi: CRP va NLR yuqori bo‘lgan bemorlarda: og‘riq sindromi uzoq davom etdi, EKG da ST segment ko‘tarilishi ko‘proq kuzatildi, asoratlar (aritmiya, yurak yetishmovchiligi) ko‘proq uchradi. 2-guruhda esa: klinik kechish nisbatan yengilroq bo‘ldi, asoratlar kamroq qayd etildi. Shuningdek: SII yuqori bo‘lgan bemorlarda umumiy holat og‘irroq baholandi, yallig‘lanish markerlari bilan klinik og‘irlik o‘rtasida tog‘ridan to‘g‘ri bog‘liqlik kuzatildi.

Xulosalar. O‘z kuzatuvlarimiz asosida shuni aytish mumkinki, yallig‘lanish markerlari darajasi o‘tkir miokard infarktining klinik kechishini baholashda muhim prognostik ahamiyatga ega. Tadqiqot natijalari yallig‘lanish markerlarini erta aniqlash va monitoring qilish orqali o‘tkir miokard infarktida asoratlarni oldindan bashorat qilish mumkinligini ko‘rsatdi.

ALLERGODERMATOZLARNI RIVOJLANISHINI OLDINI OLISHNING ZAMONAVIY YONDASHUVLARI

Ismailova Guli Amindjanovna., Berdiqulov Javlonbek Zafar o‘g‘li
Toshkent davlat tibbiyot universiteti t.f.d., professor
Respublika o‘rta tibbiyot va farmatsevtika xodimlari malakasini oshirish va ularni ixtisoslashtirish markazi Navoiy filiali

Annotatsiya: Mazkur tezisda allergodermatoz kasalliklarning rivojlanish mexanizmlari hamda ularni oldini olishning zamonaviy profilaktik usullari statistik tahlillar asosida yoritilgan. Tadqiqot davomida bemorlar orasida kasallikni keltirib chiqaruvchi asosiy omillar va ularning ulushi aniqlanib, samarali profilaktik choralar ishlab chiqildi.

Dolzarbligi: Allergodermatozlar, xususan Atopik dermatit va Allergik kontakt dermatit, so‘nggi yillarda keng tarqalgan kasalliklardan biri bo‘lib, aholining turli yosh qatlamlarida uchramoqda. Ularning surunkali kechishi va qaytalanish xususiyati profilaktik choralarni kuchaytirishni talab etadi.

Tadqiqot maqsadi: Allergodermatozlarni rivojlanishida asosiy xavf omillarini aniqlash va ularning ulushini baholash orqali samarali profilaktika choralarini ishlab chiqish.

Material va metodlar: Tadqiqot davomida **2025-yilda jami 200 nafar bemor** tekshirildi. Bemorlar klinik, anamnestik va laborator tekshiruvlardan o‘tkazilib, allergodermatoz rivojlanishiga olib keluvchi omillar tahlil qilindi.

Natijalar: Tahlillar natijasida allergodermatozlarning kelib chiqishida quyidagi omillar va ularning ulushi aniqlangan:

- **Irsiy moyillik** – 30%
- **Allergenlar (maishiy, kimyoviy, kosmetik vositalar)** – 25%
- **Ovqatlanish bilan bog‘liq omillar** – 15%
- **Stress va psixo-emotsional zo‘riqish** – 10%
- **Ekologik omillar** – 10%
- **Boshqa omillar** – 10%

Shuningdek, bemorlarning asosiy qismida teri bariyer funksiyasining buzilishi kuzatilgan.

Xulosa: Olingan natijalar allergodermatozlar multifaktorial kasallik ekanligini tasdiqlaydi. Eng katta ulush irsiy moyillik va tashqi allergenlarga to‘g‘ri kelishi profilaktik choralarni individual yondashuv asosida tashkil etish zarurligini ko‘rsatadi. Ayniqsa, allergenlardan himoyalanish va sog‘lom turmush tarzini shakllantirish muhim ahamiyatga ega.

Tadqiqot natijalari shuni ko‘rsatdiki, allergodermatozlarni rivojlanishini oldini olish uchun xavf omillarini erta aniqlash va ularni kamaytirishga qaratilgan kompleks profilaktika choralarini qo‘llash zarur. Statistik tahlillar asosida ishlab chiqilgan yondashuvlar kasallikning rivojlanish xavfini sezilarli darajada kamaytiradi.

NOINFEKTSION KASALLIKLARNI ERTA TASHXISLASHDA KOMPLEKS YONDASHUV: TEXNOLOGIYA VA KADRLAR TAYYORLASH

Ismailova Umida Djuramuradovna
TDTU, O‘rta tibbiy xodimlarni malakasini oshirish kafedrasi assistenti

Mavzuning dolzarbligi: Bugungi kunda noinfektsion kasalliklar, xususan qandli diabet va yurak-qon tomir kasalliklari aholi salomatligiga jiddiy tahdid solmoqda. Ushbu kasalliklarni erta bosqichda aniqlash asoratlarni oldini olish va o‘lim ko‘rsatkichlarini kamaytirishda muhim ahamiyatga ega. Zamonaviy tibbiy texnologiyalarni qo‘llash hamda hamshiralar bilim va ko‘nikmalarini muntazam yangilab borish bu jarayonning samaradorligini oshiradi.

Tadqiqot maqsadi: Noinfektsion kasalliklar, jumladan qandli diabet va yurak-qon tomir kasalliklarini erta aniqlashda zamonaviy texnologiyalar hamda hamshiralar malakasini oshirish kurslarining ahamiyatini asoslash.

Tadqiqot material va usullari: Tadqiqotda glyukometriya, arterial qon bosimini o‘lchash, elektrokardiografiya, laborator va instrumental diagnostika usullari hamda malaka oshirish kurslarida qo‘llanilayotgan innovatsion o‘qitish texnologiyalari tahlil qilindi. Kuzatuv, taqqoslash va tahliliy usullardan foydalanildi.

Tadqiqot natijalari: Natijalar shuni ko‘rsatdiki, zamonaviy texnologiyalar yordamida qandli diabet va yurak-qon tomir kasalliklarini erta aniqlash imkoniyati kengaymoqda. Malaka oshirish kurslaridan o‘tgan hamshiralar glyukozani nazorat qilish, qon bosimini to‘g‘ri baholash, EKG natijalarini dastlabki tahlil qilish va skrining tadbirlarini samarali tashkil etishda yuqori natijalarga erishmoqda. Bu esa kasalliklarning erta bosqichda aniqlanishiga xizmat qilmoqda.

Xulosa: Qandli diabet va yurak-qon tomir kasalliklarini erta tashxislashda zamonaviy tibbiy texnologiyalar va malakali hamshiralar tayyorlash muhim ahamiyatga ega. Malaka oshirish kurslarini rivojlantirish orqali hamshiralar kompetensiyasini oshirish noinfektsion kasalliklar profilaktikasi va erta aniqlash samaradorligini sezilarli darajada yaxshilaydi.

TUG‘RUQ VAQTIDA VARIKOZ KENGAYGAN VENALARNING GEMODINAMIK AHAMIYATI VA ASORATLAR XAVFI

Ismatullayeva Mavsuma Qudratillo qizi., Nabiyeva D.Y.
Andijon davlat tibbiyot instituti

Dolzarbligi. Varikoz kasalligi homilador ayollarning 30–40% ida uchrab, tug‘ruq jarayonida gemodinamik o‘zgarishlar fonida jiddiy asoratlar xavfini oshiradi. Homiladorlik davrida aylanayotgan qon hajmining 40–50% ga ortishi va progesteron ta’sirida venoz devor tonusining pasayishi varikoz kengayishning kuchayishiga olib keladi. Tug‘ruq vaqtida esa qorin ichki bosimining keskin oshishi venoz stazni chuqurlashtirib, tromboz va qon ketish xavfini 2–3 barobarga oshiradi. Shu sababli ushbu patologiyaning gemodinamik jihatlarini chuqur o‘rganish muhim klinik ahamiyatga ega.

Tadqiqot maqsadi. Varikoz kengaygan venalarning tug‘ruq vaqtida gemodinamik o‘zgarishlarga ta’sirini baholash hamda asoratlar xavfini aniqlash.

Material va usullar. Tadqiqotda 120 nafar homilador ayol ishtirok etdi. Ular 2 guruhga ajratildi:

1-guruh: 60 nafar varikoz kasalligi mavjud ayollar

2-guruh: 60 nafar sog‘lom ayollar (nazorat guruhi)

Barcha bemorlarda quyidagi ko‘rsatkichlar o‘rganildi:

- Dopplerografiya yordamida venoz qon oqimi tezligi
- Koagulogramma ko‘rsatkichlari
- Tug‘ruq davomiyligi va kechishi
- Tug‘ruq va tug‘ruqdan keyingi asoratlar.

Statistik tahlil SPSS dasturi yordamida olib borildi.

Natijalar. Tadqiqot natijalariga ko‘ra:

- Varikoz kasalligi bo‘lgan ayollarda venoz qon oqimi tezligi nazorat guruhiga nisbatan 28–32% ga sekinlashgani aniqlandi.
- Giperkogulyatsiya holatlari 1,8 barobar ko‘p uchradi
- Tug‘ruq davomiyligi o‘rtacha 18–22% ga uzaygani kuzatildi
- Tromboembolik asoratlar 12% holatda qayd etildi (nazorat guruhida 3–4%)
- Tug‘ruqdan keyingi qon ketishlar 15% ni tashkil etdi (nazorat guruhida 6–7%)
- Pastki ekstremitalarda og‘irlik va og‘riq sindromi 65% bemorlarda kuzatildi

Shuningdek, varikoz venalar darajasi oshgan sari asoratlar chastotasi to‘g‘ri proporsional ravishda ortib borishi aniqlandi (r=0,72).

Xulosa. Varikoz kengaygan venalar tug‘ruq vaqtida gemodinamik buzilishlarning muhim omili hisoblanadi va tromboz, qon ketish hamda tug‘ruqning cho‘zilishi kabi asoratlar xavfini sezilarli darajada oshiradi. Olingan natijalar varikoz kasalligi mavjud ayollarda tug‘ruqni individual yondashuv asosida olib borish, erta diagnostika va profilaktik choralarni qo‘llash zarurligini ko‘rsatadi.

DAVLAT TIBBIY SUG‘URTASI TIZIMI ASOSIDA KASALLIKLARNI ERTA ANIQLASH VA PROFILAKTIKA QILISHDA INNOVATSION TEXNOLOGIYALARNING O‘RNI

Abdurahimov B.A, Ismatullayeva S.A.
Toshket davlat tibbiyot universiteti, Jamoat sog‘liqni saqlash maktabi.

Mavzuning dolzarbligi: Bugungi kunda aholining sog‘ligini saqlash, kasalliklarni erta bosqichda aniqlash va ularning oldini olish sog‘liqni saqlash tizimining ustuvor yo‘nalishlaridan biri hisoblanadi. Jahon tajribasi shuni ko‘rsatadiki, kasalliklarni erta tashxislash sog‘liqni saqlash xarajatlarini kamaytirish va aholi umr davomiyligini oshirishda muhim omil hisoblanadi. Davlat tibbiy sug‘urtasi tizimining joriy etilishi tibbiy xizmatlar sifati va qamrovini oshirish, profilaktik yo‘nalishni kuchaytirish hamda aholining tibbiy xizmatlardan teng foydalanishini ta’minlashga xizmat qilmoqda. Shu bilan birga, raqamlashtirish jarayonlari, zamonaviy axborot-kommunikatsiya texnologiyalarining joriy etilishi profilaktik tibbiyot samaradorligini yangi bosqichga olib chiqmoqda.

Tadqiqot maqsadi: Davlat tibbiy sug‘urtasi tizimi doirasida kasalliklarni erta aniqlash va profilaktika qilishda innovatsion texnologiyalarning o‘rnini kompleks o‘rganish, ularning samaradorligini baholash hamda amaliyotga keng joriy etish bo‘yicha ilmiy asoslangan taklif va tavsiyalar ishlab chiqish.

Tadqiqot material va usullari: Mazkur tadqiqotda tizimli tahlil, taqqoslash, statistik va mantiqiy umumlashtirish usullaridan foydalanildi. Davlat tibbiy sug‘urtasi sog‘liqni saqlash tizimiga oid me’yoriy-huquqiy hujjatlar, davlat tibbiy sug‘urtasi jamg‘armasi faoliyatiga doir ma’lumotlar, shuningdek, xalqaro tajribalar o‘rganildi. Shu bilan birga, elektron sog‘liqni saqlash

tizimlari, telemeditsina xizmatlari va sun'iy intellekt texnologiyalarining amaliy qo'llanilishi tahlil qilindi.

Tadqiqot natijalari: Tadqiqot natijalari shuni ko'rsatdiki, davlat tibbiy sug'urtasi tizimi profilaktik tadbirlarni moliyaviy qo'llab-quvvatlash orqali kasalliklarni erta aniqlash imkoniyatlarini kengaytiradi. Elektron sog'liqni saqlash tizimlari bemorlar haqidagi ma'lumotlarni markazlashtirish, ularni tahlil qilish va xavf guruhlarini aniqlashda muhim vosita bo'lib xizmat qilmoqda. Telemeditsina xizmatlari orqali uzoq hududlarda yashovchi aholiga sifatli tibbiy maslahatlar berish imkoniyati kengaymoqda. Sun'iy intellekt asosidagi diagnostika tizimlari esa kasalliklarni aniqlash aniqligini oshirib, shifokorlar ish samaradorligini kuchaytirmoqda. Shu bilan birga, ayrim muammolar, xususan, raqamli infratuzilmaning yetarli darajada rivojlanmaganligi, axborot tizimlari integratsiyasining sustligi va malakali kadrlar yetishmasligi aniqlangan.

Xulosa: Davlat tibbiy sug'urtasi tizimi doirasida innovatsion texnologiyalarni keng joriy etish profilaktik tibbiyot samaradorligini sezilarli darajada oshiradi. Bu esa kasalliklarni erta aniqlash, ularning asoratlarini kamaytirish va aholi salomatligini yaxshilashga xizmat qiladi. Kelgusida raqamli sog'liqni saqlash infratuzilmasini rivojlantirish, tibbiyot xodimlarining malakasini oshirish va innovatsion texnologiyalarni amaliyotga keng tatbiq etish ustuvor vazifa bo'lib qoladi.

BOSHLANGICH SINF O'QUVCHILARINI MAKTABGA MOSLASHISHIDA KUN-TARTIBINI TO'G'RI TASHKIL ETISHNI AHAMIYATI

Yusupov Kaxramon Muxiddinovich, Arzikulov Abdurayim Shamshiyevich,
Saliyeva Manzura Xabibovna
Andijon davlat tibbiyot instituti

Kirish. O'zbekiston Respublikasini yanada rivojlantirish bo'yicha Harakatlar strategiyasida "jismonan sog'lom, ruhan va aqlan rivojlangan, mustaqil fikrlaydigan, Vatanga sodiq qat'iy hayotiy nuqtai nazarga ega yoshlarni tarbiyalash, demokratik islohotlarni chuqurlashtirish va fuqarolik jamiyatini rivojlantirish jarayonida ularning ijtimoiy faolligini oshirish" kabi ustuvor vazifalar belgilangan. Bu vazifalarni amalga oshirishda o'qituvchilar ta'lim-tarbiyani uyg'unlikda olib borish, o'quvchilarning kun tartibini tuzish va ta'lim sohasiga joriy etish, ko'zlangan maqsadni amalga oshirishda asosiy vazifalardan biri hisoblanadi.

Kun tartibi inson shaxsiy gigiyenasining asosiy tarkibiy qismi bo'lib, u to'g'ri ovqatlanish, dam olish, ta'lim olish kabi qator tarkibiy qismlarni o'z ichiga oladi. Bugungi kungacha o'quvchilarda sog'lom turmush tarzini shakllantirish bo'yicha qator ilmiy tadqiqotlar olib borilgan, kun tartibini shakllantirish bo'yicha esa ilmiy-tadqiqotlar olib borilmaganligi ushbu yo'nalishda ilmiy-tadqiqot olib borishni taqozo etadi. Ayniqsa, bu jarayonni maktab o'quvchilarining boshlang'ich sinflarida olib borilishi bolada yoshligidan tartib-intizomlilik va ma'suliyatlilik kabi xislatlarning paydo bo'lishiga olib keladi.

O'qituvchi sinfdagi o'quv jarayonini tashkilotchisi bo'lib, bunda u o'quvchilarning yoshga xos bo'lgan fiziologik xususiyatlarini bilishi, tushunishi, ulardagi yoshga xos bo'lgan psixologik o'zgarishlarni anglashi katta ahamiyat kasb etadi. Shu bilan bir qatorda pedagog ta'lim-tarbiya jarayonini to'g'ri tashkil etishda, o'quvchilarga tartibni, vaqtni to'g'ri taqsimlashni, bo'sh vaqtdan unumli foydalanishni o'rgatish ijobiy natijani beradi. Buni amalga oshirish uchun o'quvchining kun tartibi qanday bo'lishi kerakligi va uning ahamiyati to'g'risida ma'lumot berish, kun tartibini tuzishni va amal qilishni o'rgatish asosiy ahamiyat kasb etadi.

O'zbekiston Respublikasi Vazirlar Mahkamasining 2018 yil 20 oktabrdagi "2030 yilgacha bo'lgan davrda barqaror rivojlanish sohasidagi milliy maqsad va vazifalarni amalga oshirish chora-tadbirlari to'g'risida"gi 841-son qarorida 2030 yilgacha boshlang'ich va umumiy o'rta ta'limni, umumiy qamrovni saqlab qolgan holda o'qitishning dolzarb va samarali natijalariga erishishni ta'minlaydigan yangi sifat bosqichiga ko'tarish, barcha o'quvchilar va talabalarning barqaror rivojlanishiga ko'maklashish uchun zarur bo'lgan bilim va ko'nikmalarning egallashini ta'minlash

milliy vazifalardan biri etib belgilangan, bunda muhim vazifalar ijrosini ta'minlashda ushbu yo'nalishda olib borilayotgan mazkur tadqiqot muayyan darajada xizmat qiladi.

Tadqiqotning maqsadi umumta'lim maktab o'quvchilarida kun tartibini shakllantirish orqali o'quvchilarni vaqtdan unumli foydalanishga, jismonan va aqlan sog'lom rivojlanishga, fanlarni o'zlashtirish qo'rsatqichini oshirishga erishishdan iboratdir. Maqolaning ilmiy yangiligi quydagilardan iborat:

– umumta'lim maktab o'quvchilari kun tartibiga amal qilish darajasini aniqlash anketa so'rovnomasi ishlab chiqilganligi;

– o'quvchilarda kun tartibini to'g'ri tashkil etish moduli tuzilganligi va shu modul asosida ishlarni amalga oshirishning ijobiy natijasi to'g'risida aniq ma'lumotlar keltirilganligi.

Tadqiqod usullari. Tadqiqot jarayonida turli soha olimlarining mavzuga oid ilmiy metodik tadqiqot ishlarini o'rganish, tahlil qilish, anketa so'rovnomasi o'tkazish va tahlil qilish, tibbiy-pedagogik kuzatuv, tarqatma materiallar ishlab chiqish, axborot kamunikatsion texnologiyasi (animatsiya, videoroliklar), matematik-statistik tahlil hamda tajriba sinov natijalarini umumlashtirish usullaridan foydalanildi.

Tadqiqotning ob'ekti. O'quvchilarga kun tartibiga amal qilishni o'rgatish maqsadida tajriba maktablari etib, Andijon shahridagi 3-,15-, Andijon tumanidagi 31-umumiy o'rta ta'lim hamda Iqro xususiy maktablari olindi. Andijon shaxar 3-maktabda 152 nafar, undan 80 (52,7%) nafari qizlar, 15-maktabda jami 1-sinf o'quvchilari 147 nafar bo'lib, undan 86 (58,6%) nafari qizlar, Andijon shaxar "Iqro" xususiy maktabi 32 nafar 1-sinf o'quvchilari bo'lib undan 18 (56,3%) nafari qizlar, tajriba uchun Andijon tumanidagi 31-maktab olindi, unda jami 1-sinf o'quvchilari 72 nafar, shundan 33 (44,9%) nafari qizlar. Jami boshlang'ich sinfdagi o'quvchilar soni 403 nafarni tashkil etadi 217 (53,9%) nafari qizlar.

Kun tartibini to'g'ri tashkil etishni, ayniqsa boshlang'ich sinflardan boshlasak maqsadga muvofiq bo'ladi. O'quvchilar birinchi sinfdan kun tartibiga amal qilishni o'rgansa kelajakda bu ularda odat tusiga aylanadi va o'quvchilarda shartli refleks paydo bo'ladi. Boshlang'ich sinf o'quvchilarining kun tartibini aniqlash ularning o'qish yozish ko'nikmalarining to'liq shakllanmaganligi tufayli qiyinchilik tug'diradi. Ammo ranglarni, shakllarni ajrata oladi. Shuning uchun o'quvchilarning yoshiga mos ravishda shakllardan, rasmlardan, ranglardan, foydalangan holda anketa so'rovnomasi tuziladi va shu asosida aniqlanadi. Buni amalga oshirish uchun o'qituvchi kun tartibining bandlarini navbat bilan o'quvchilarga tushinarli tarzda o'qiydi va o'quvchilar o'zi xoxlagan, yaxshi ko'rgan rangdan foydalangan holda berilgan shakllarni va rasmlarni bo'yaydi.

Tadqiqot natijalari va uning amaliy ahamiyati. Maktab o'quvchilarida, ayniqsa boshlang'ich sinflarda buni amalga oshirish uchun dastlab tadqiqot olib borish ob'ektlari sifatida belgilangan maktab o'quvchilaridan so'rovnomalar olindi va ular bilan suhbatlar olib borildi hamda ularda kun tartibi va uning ahamiyati tushunchasining qay darajada shakllanganligi aniqlab chiqildi. Bu o'tkazilgan so'rovnoma keying olib boriladigan tadqiqotlar uchun asos bo'lib xizmat qiladi.

Olingan so'rovnoma asosida Andijon tumanidagi 31-davlat umumta'lim maktabining 1 "A" va 1 "B" sinflarida jami so'rovnoma o'tkazilgan 72 nafar o'quvchilardan 14 nafari kun tartibiga amal qilishi, 18 nafari qisman amal qilishi, 40 nafari umuman kun tartibiga amal qilmasligi ma'lum bo'ldi. Demak olingan natijaning tahliliga ko'ra so'rovnoma o'tkazilgan jami 72 nafar birinchi sinf o'quvchilarining jami 19 foizi kun tartibiga amal qilishi, 25 foiz o'quvchilar kun tartibiga qisman amal qilishi, 56 foizi kun tartibiga umuman amal qilmasligi aniqlandi. Bu esa o'quvchilar kun tartibining eng asosiy qismi bo'lgan ertalabki badan tarbiya, gigiyenik jihatidan to'laqonli uyqu, sport va o'quv mashg'ulotlarining o'z vaqtida bajarmasliklarini bildiradi.

Kun tartibiga qat'iy rioya qilmaslik ya'ni, o'z vaqtida uyg'onmaslik, nonushta qilmaslik, badan tarbiya qilmaslik, vaqtida uxlamaslik, vaqtida ovqatlanmaslik, o'sib kelayotgan organizimga salbiy ta'sir ko'rsatadi. O'quvchilarning ish qobiliyati pasayib, fanlarni o'zlashtirishi yomonlashadi, vaqt o'tishi bilan sog'lig'ida salbiy o'zgarishlar paydo bo'ladi.

To'g'ri tuzilgan kun tartibi o'quvchining kun bo'yi bajaradigan asosiy faoliyatini tartiblashtiradi, aqliy va jismoniy mehnatni, vaqtida ovqatlanishni, badan tarbiya qilishni, dam

olishni to‘g‘ri olib borishga imkoniyat yaratib beradi. Kun tartibidagi ertalabki badan tarbiya bolaning uyqusini qochirib, o‘quv faoliyatiga tez kirishib ketish imkonini beradi, asab tizimi tonusini oshirib, ichki a’zolar, ayniqsa, yurak tomirlar tizimi ishini yaxshilab, bolani tetiklashtiradi va ancha irodali bo‘lishga yordam beradi. Xar kuni o‘z vaqtida ovqatlanish organizmga ijobiy ta’sir ko‘rsatadi, natijada ovqat vaqti yaqinlashganda ishtaha paydo bo‘ladi, ovqat tez va yaxshi hazm bo‘ladi. Bolaning bir kunlik yeydigan ovqati organizmda sarflanadigan energiyani qoplashi kerak.

Kun tartibining asosiy qismi bo‘lgan uyqu o‘quvchi kun tartibining asosiy elementlaridan biri. Gigiyenik jihatidan to‘laqonli uyqu asab tizimini toliqib qolishdan saqlaydi, uxlaganda organizmdagi hamma a’zo va to‘qimalar, jumladan, bosh miya po‘stlog‘i ham dam oladi.

Asab hujayralari oziq moddalar zaxirasiga to‘lib, quvvat yig‘adi, organizm yangi mehnat kuniga tayyorlanadi. Boshlang‘ich sinf o‘quvchilari kechki soat 20:30-21:00 ga qadar uyquga yotishlari kerak. Uyquga qoniqmaslik o‘quvchilarning ish qobiliyatiga salbiy ta’sir ko‘rsatadi. O‘quvchilarga kun tartibini o‘rgatish, ularda kun tartibi to‘g‘risida shartli refleksni shakillantirish muhim ahamiyat kasb etadi. O‘qituvchi hamda maktab shifokori o‘quvchilarning kun tartibini to‘g‘ri tuzish va ularga amal qilishni o‘rgatish orqali o‘quvchilarning sog‘lig‘iga, ruhiyatiga, Jismoniy rivojlanishiga, tarbiyasiga, bilimiga ijobiy ta’sir ko‘rsatadi va fanlarni o‘zlashtirish darajasini va bilim samaradorligini oshiradi. O‘quvchilar kun tartibiga amal qilishni boshlang‘ich sinfdan boshlash, bu ularda odat tusiga aylanadi va o‘quvchilarda kun tartibi shartli refleksi paydo bo‘ladi, ta’lim-tarbiya samaradorligini, bilim sifatini yuqori bo‘lishiga yordam beradi.

Shuning uchun keyingi tadqiqotlarimizda boshlang‘ich sinf o‘quvchilarida kun tartibini shakllantirish modulini ishlab chiqish ustida olib borildi.

Bunda dastlab o‘quvchilarda kun tartibi qay darajada ekanligi va unga amal qilish darajasining shakllanganligi anketa so‘rovnomasi asosida aniqlanildi va muammoning o‘rganilishi lozim bo‘lgan tomonlari belgilab olindi. Keyingi bosqichda kun tartibini tashkil etuvchi asosiy elementlar aniqlashtirildi va bu elementlarni o‘quvchilarda shakllantirishda zarur metodlar belgilab olindi. O‘quvchilarda kun tartibi va unga amal qilishi ko‘nikmasini shakllantirish ko‘p qamrovli jarayon bo‘lib, bunda birgina olib borilgan tadqiqotchining faoliyati tufayli amalga oshmaydi, buning uchun maktab o‘qituvchilari, ota-onalar hamda faol o‘quvchilardan ham foydalanish yaxshi samara beradi. Shuning uchun kun tartibini shakllantirish metodikasida kompleks ish olib borishni talab etadigan metodlar kiritildi.

Respublikamizda ta’lim tizimida amalga oshirilayotgan keng qamrovli islohotlar ta’lim-tarbiya sifatining yuqori darajada bo‘lishini ta’minlashga qaratilgan bo‘lib, ushbu yo‘nalishda muvaffaqiyatni belgilovchi asosiy omillardan biri–pedagog kadrlarning zamonaviy bilim, ko‘nikma va malakalarini egallaganligi hamda ta’limning innovatsion axborot didaktik shakllarini ilmiy tadqiqot qilish hisoblanadi. Bu o‘z o‘rinda ta’lim tizimini tubdan isloh qilishni taqozo etmoqda, chunki mukammal ta’lim tizimi Respublikamizning kelajakdagi intellektual imkoniyatlarini va rivojlanishini belgilab beruvchi o‘quvchi-yoshlarni har tomonlama ijodkor, mustaqil faoliyat yuritadigan qilib tarbiyalashda hal qiluvchi rol o‘ynaydi.

O‘quvchi kun tartibiga amal qilsa maktabda o‘tiladigan fanlarni o‘zlashtirish ko‘rsatkichi ortadi va bilim samaradorligi oshadi. O‘quvchilarning kun tartibini to‘g‘ri tashkil etishda o‘qituvchi o‘z ishini oila bilan uzviy holda olib borish yaxshi samara beradi.

I.P.Pavlovning oliy asab faoliyati va markaziy asab tizimining koordinatsiyasi hamda boshqarish vazifasi haqidagi ta’limoti kun tartibini shunday tuzishga asos bo‘ladiki unda ish bilan dam olishni, shuningdek, mashg‘ulotlarning xilma-xil turlarini ketma-ketligi hisobga olinishi zarur. O‘quvchilarning kun tartibini va o‘quv yuklamasini o‘rganishda organizimdagi fiziologik muvozanatning har xil faoliyat turlari-dam olish, ovqatlanish, uyqu va boshqalarni birgalikda olib borish natijasida bolalarning ish qobiliyatini tezroq tiklash haqidagi masala dolzarb masalalardan biridir. Kun tartibi to‘g‘ri tashkil etilganda bola charchamaydi, asab tizimida stereotiplar vujudga keladi, bolalar intizomli va tarbiyali bo‘lib ulg‘ayadi. Gigiyenik jihatdan asoslanib tuzilgan kun tartibi o‘quvchining kun bo‘yi bajaradigan asosiy faoliyat turlarini me’yorlashga, aqliy va Jismoniy mehnatni, dam olishni to‘g‘ri olib borishga imkon beradi.

Maktab dasturi o‘quvchilarning aqliy faoliyatini jadallashtirishni to‘g‘ri rejalashtirmas ekan, o‘quv jarayoni va sog‘liqni saqlashda ko‘zlangan maqsadga erishish qiyin bo‘ladi. Kun tartibiga rioya qilmaganda esa bola to‘liq dam olmasdan toliqib qoladi, uyqusi, ishtaxasi yomonlashadi, asabi buziladi, ish qobiliyati pasayadi.

O‘quvchilarning uzoq vaqt davomida ish qobiliyati va asab tizimi qo‘zg‘alishini yuqori darajada saqlashda kun davomida mehnat va dam olish vaqtlarining oqilona taqsimlanishini ta’minlay oladigan kun tartibi katta ahamiyatga ega. Kun tartibi ayrim bandlarining muntazam takrorlanib turishi organism hayot faoliyatining ma’lum bir maromga tushib olishini ta’minlaydi. Bola ma’lum bir vaqtda uyg‘onishga o‘rganadi, ma’lum soatlarda qorni ochganini, kuch quvvatga to‘lib-toshganini, ma’lum bir vaqtda charchaganini sezadi.

O‘quvchining kun tartibi organizmning Jismoniy va ruhiy imkoniyatlariga mos tarzda tuzilishi kerak. Kun tartibining asosida to‘g‘ri ovqatlanish, Jismoniy faollik, ya’ni, Jismoniy tarbiya, sport bilan shug‘ullanish, mehnat faoliyatini to‘g‘ri tashkil etish, to‘g‘ri dam olishni tashkil etish yotadi. Mana shu ko‘rsatilgan asosiy elementlari amalda bajarilsa bola organizmida ijobiy natijalarni ko‘rsatadi.

Kun tartibining asosiy elementlari:

- to‘g‘ri ovqatlanish;
- jismoniy faollik;
- mehnat faoliyatini to‘g‘ri tashkil etish;
- to‘g‘ri dam olishni tashkil etish.

Kun tartibining asosiy elementlarining xar biri bola organizmiga ijobiy ta’sir ko‘rsatadi va bola organizmining o‘sishi, aqlan va jismonan rivojlanishini hamda maktabga moslashishini kasalliklarsiz o‘tishini ta’minlaydi. Bola tarbiyali, tartibli, xar bir ishni o‘z vaqtida bajaradigan bo‘ladi. Bola charchamaydi, nevroz kuzatilmaydi, xamma ishga ulgiradi: vaqtida maktabga boradi, vaqtida ovqatini yeydi, vaqtida dam oladi, vaqtida uyga vazifani bajaradi, bo‘sh vaqtida to‘garaklarga qatnashadi, vaqtida sport bilan shug‘ullanadi va maktabda hamda uyda mehnat qilishni o‘rganadi. Bola vaqtdan unumli va to‘g‘ri foydalanishni o‘rganadi, natijada vaqtini bekorga o‘tkazmaydi.

Xulosa va amaliy takliflar. O‘quvchilarning kun tartibiga amal qilish bo‘yicha so‘rovnoma o‘tkazilgan jami 72 nafar birinchi sinf o‘quvchilardan faqatgina 14 nafar o‘quvchining kun tartibiga amal qilishi, qolgan o‘quvchilarning qisman yoki umuman xabardor emasligi, ushbu yo‘nalishda jiddiy ish olib borishni taqozo etadi. Buni amalga oshirish uchun o‘quvchilarga kun tartibi qanday tuzilishi xaqida ma’lumot berish, o‘rgatish va ularda tushunchani xosil qilish kerak.

O‘quvchilarning ota-onalari bilan uzviy bog‘liq holda shifokor-psixolog-pedagog birgalikda ish olib borishini yo‘lga qo‘yish kerak. O‘quvchilarda kun tartibini shakllantirishda ularning yoshi, psixologik holatini e’tiborga olish muhim ahamiyatga ega. O‘quvchilarga kun tartibiga amal qilishni o‘rgatishning yangi innovatsion texnologiyalarini ishlab chiqish talab etiladi. Buni amalga oshirish uchun o‘quvchilarga ijobiy ta’sir ko‘rsatadigan tarqatma materiallardan, multimedia va videoroliklardan foydalanish yaxshi samara beradi. Demak, o‘quvchi kun tartibini to‘g‘ri tuzilishi:

- bola organizmining to‘g‘ri o‘sishiga;
- immunitetining mustahkam bo‘lishiga;
- aqlan va jismonan sog‘lom rivojlanishiga;
- maktabdagi o‘zlashtirishiga,
- fanlarni tartibli bo‘lishga;
- vaqtdan unumli foydalanishga;
- a’lochi o‘quvchi bo‘lishga o‘rgatadi.

O‘quvchilarda kun tartibini shakllantirishni boshlang‘ich sinfdan boshlash ijobiy natija beradi. Buni amalga oshirishda, o‘quvchilarga kun tartibi to‘g‘risida ma’lumot berish, kun tartibining ahamiyatini tushuntirish, multfilm ko‘rinishidagi animatsiyalar, videoroliklar tayyorlash va ko‘rsatish, ota-onalar, pediatrlar uchun metodik tavsiyalar ishlab chiqish va tarqatish ijobiy natija beradi.

VAKSINATSIYA VA BOLALAR SALOMATLIGINI NAZORAT QILISHNING AHAMIYATI

Ermetova Z.T.
Jamoat salomatligi va umumiy gigiyena kafedrasi assistenti, Urganch davlat tibbiyot instituti

Dolzarbligi. Mazkur tezisda bolalar salomatligini saqlashda rejali pediatr ko‘riklarining ahamiyati, o‘sish va rivojlanishni kuzatish, to‘g‘ri ovqatlanish va gigiyena qoidalariga rioya qilish masalalari yoritilgan. Shuningdek, vaksinatsiyaning yuqumli kasalliklarning oldini olishdagi o‘rni, uning samaradorligi, jamoaviy immunitetni shakllantirishdagi roli hamda sog‘liqni saqlash tizimiga ijobiy ta’siri tahlil qilingan. Zamonaviy vaksinalarning xavfsizligi va ularning bolalar salomatligidagi ahamiyati asoslab berilgan.

Tadqiqot maqsadi. Rejali pediatr ko‘riklari bolaning sog‘lig‘ini muntazam nazorat qilish muhim hisoblanadi. Rejali ko‘riklar kasalliklarni erta bosqichda aniqlash imkonini beradi. Har bir yosh davriga mos tekshiruvlar o‘tkazilib, shifokor tomonidan ota-onalarga zarur tavsiyalar beriladi. Bolalarning bo‘yi, vazni va bosh aylanasini muntazam o‘lchash muhimdir. Psixomotor rivojlanish baholanadi va me’yorlardan chetga chiqishlar erta aniqlanadi. Har bir bolaning individual rivojlanish xususiyatlari inobatga olinadi. Yoshga mos va muvozanatli ovqatlanish bolaning sog‘lom rivojlanishi uchun zarur. Ko‘krak suti chaqaloq uchun eng yaxshi oziqa hisoblanadi. Toza ichimlik suvi va gigiyena qoidalariga rioya qilish kasalliklarning oldini oladi.Vaksinatsiya yuqumli kasalliklardan himoya qiluvchi eng muhim profilaktik choradir. Milliy emlash taqvimiga amal qilish zarur bo‘lib, u jamoaviy immunitetni shakllantirishga yordam beradi. Zamonaviy vaksinalar xavfsiz va samarali hisoblanadi.Hozirgi kunda vaksinatsiyaning samaralari juda yaxshidir.

Tadqiqot materiali va usullari. Tadqiqot jarayoni asosan oilaviy poliklinikalar va qishloq vrachlik punkutlari va shifoxonalardan ma'lumotlar olib taqqoslash yordamida olib borildi. So‘rov-anketa, kuzatuv, statistik va qiyosiy tahlil usullaridan foydalanildi. Vaksinatsiya — organizmga zaiflashtirilgan yoki o‘lik mikroorganizmlar kiritilib, immunitet hosil qilish jarayonidir. Bu orqali organizm kasallikni “oldindan o‘rganadi” va keyinchalik tez himoya reaksiyasini beradi.So‘nggi 50 yil ichida vaksinatsiya tufayli millionlab insonlar hayoti saqlab qolingan. Chechak kasalligi to‘liq yo‘q qilingan, poliomiyelit deyarli tugatilgan, qizamiq, difteriya va gepatit B kabi kasalliklar sezilarli darajada kamaygan. Bu sog‘liqni saqlash tarixidagi eng katta yutuqlardan biridir.Yuqumli kasalliklardan himoya qilishda muhim ahamiyat kasb etadi.

Vaksinalar qizamiq, ko‘kyo‘tal, difteriya, tetanus, gepatit B va COVID-19 kabi kasalliklarning oldini oladi. Natijada kasallanish darajasi keskin kamaygan, epidemiyalar oldi olingan va o‘lim holatlari kamaygan.Qizamiq tufayli o‘limlar 2000–2024 yillar oralig‘ida 88% ga kamaygan. Ayrim hududlarda vaksinatsiya sabab kasallanish 75% gacha qisqargan. Difteriya, tetanus va ko‘kyo‘tal kabi kasalliklar nazorat ostiga olingan.

Tadqiqot natijalari. Vaksinatsiya og‘ir kasalliklar va o‘lim xavfini sezilarli kamaytiradi. Masalan, COVID-19 vaksinalari kasalxonaga tushish xavfini taxminan 40% ga, og‘ir holatlar va o‘limni esa 70–80% gacha kamaytirgan.Vaksinalar sun’iy immunitet hosil qiladi, organizmda antitanalar ishlab chiqariladi va “immun xotira” shakllanadi. Bu keyingi zararlanishlarda tez va samarali javob qaytarishga yordam beradi.Aholining katta qismi emlanganda virus tarqalishi sekinlashadi. Natijada emlanmagan yoki immuniteti past bo‘lgan shaxslar ham bilvosita himoyalanadi. Masalan, qizamiq uchun 90–95% emlash darajasi talab etiladi.Vaksinatsiya tufayli kasalxonaga yotqizilishlar kamayadi, tibbiy xarajatlar qisqaradi va sog‘liqni saqlash tizimiga tushadigan yuk yengillashadi.Davolanish xarajatlari kamayadi, ish va o‘qishdan qolish holatlari

qisqaradi. Har bir sarflangan vaksina xarajati bir necha barobar iqtisodiy foyda keltiradi va sog‘lom avlod shakllanishiga xizmat qiladi.Bolalar organizmi zaif bo‘lgani uchun vaksinatsiya ayniqsa muhim. U erta yoshdan himoya yaratadi, o‘sish va rivojlanishga ijobiy ta’sir ko‘rsatadi hamda bolalar o‘limini kamaytirishda muhim omil hisoblanadi.Zamonaviy vaksinalar qat’iy sinovlardan o‘tgan bo‘lib, ko‘pincha yengil reaksiyalar (inyeksiya joyida og‘riq, yengil isitma) bilan cheklanadi. Jiddiy asoratlar juda kam uchraydi va vaksinaning foydasi ancha ustundir.Hozirgi kunda mRNK texnologiyali vaksinalar, kombinatsiyalangan vaksinalar va yangi avlod vaksinalari ishlab chiqilmoqda va amaliyotda qo‘llanilmoqda.

XULOSA: Hozirgi kunda vaksinatsiya eng samarali profilaktika usullaridan biri hisoblanadi. U nafaqat kasalliklarning oldini oladi, balki og‘ir asoratlar, o‘lim va epidemiyalarni kamaytirishda muhim rol o‘ynaydi. Vaksinatsiya global sog‘liqni saqlash tizimining ajralmas qismi bo‘lib, inson umrini uzaytirishga xizmat qiladi.

O‘TKIR PANKREATITDA KAM INVAZIV JARROHLIK MUOLAJALARI

Eshmetov Shuxrat Ruzmetovich, Otajonov Matnazar Rashidbek o‘g‘li
Urganch davlat tibbiyot instituti

Mavzuning dolzarbligi: O‘tkir pankreatit kasalligida davolash taktikasining murakkabligi bu kasallik kechishidagi individual har xillikdir. XX asrning 90-yillarida o‘tkir pankreatit bilan og‘rigan bemorlarni davolashda ko‘pincha kasallikning og‘ir progressiv shakllarida kasallik boshlanganidan so‘ng birinchi kunidan jarrohlik aralashuvi taktikasi qo‘llanilgan. Oldindan ta’sir ko‘rsatish ekssudatsiya bosqichida shakllanayotgan destruksiyaning retroperitoneal o‘choqlarini ochish va drenajlash orqali amalga oshirilgan. Keyinchalik esa O‘P ni davolashda jarrohlik usullarini iloji boricha keyinga qoldirish va dastlabki davrlarda konservativ davolash hamda ko‘rsatmaga qarab kaminvaziv muolajalarni qo‘llash yaxshi natijalar berishi aniqlangan (Bagnenko S.F. va boshq. 2018, Galimzyanov F.V. va boshq. 2017).

Tadqiqotning maqsadi: O‘tkir pankreatit kasalligini xirurgik usullar bilan davolashda kaminvaziv jarrohlik muolajalarining o‘rnini aniqlash.

Material va uslublar: Xorazm viloyati ko‘p tarmoqli tibbiyot markazi va Respublika shoshilinch tibbiy yordam ilmiy markazi Xorazm filialida 2020–2025-yillarda o‘tkir pankreatit tashxisi bilan davolangan 42 nafar bemorning davolash natijalari o‘rganildi. Bemorlarning yoshi 19 dan 82 gacha bo‘lib, o‘rtacha 38 yoshni tashkil qildi. Biz pankreonekrozning erta bosqichida laparoskopik davolash natijalarini retrospektiv tarzda, barcha mezonlar bo‘yicha taqqoslanadigan ikkita bemorlar guruhini tahlil qildik: birinchi guruhga laparoskopik aralashuv faqat qorin bo‘shlig‘ini sanatsiya qilish va drenajlash bilan cheklangan (20) bemorlar, ikkinchi guruhga esa kengaytirilgan hajmdagi laparoskopik davolash qo‘llanilgan (22) bemorlar kiritildi.

Natijalar va uning muhokamasi: Operatsiyadan keyingi davrda yiringli parapankreatit birinchi guruhdagi bemorlarning 13,6% da va ikkinchi guruhdagi bemorlarning 27,3% ida rivojlandi (farq statistik jihatdan ahamiyatsiz), o‘lim darajasi esa mos ravishda 3,0% va 2,5% ni tashkil qildi. Kuzatuvlarimiz tahlili shuni ko‘rsatdiki, fermentativ peritonitda qorin bo‘shlig‘ini sanatsiya qilish va drenajlashdan tashqari laparoskopik aralashuv hajmini kengaytirish pankreonekroz bilan og‘rigan bemorlarni davolash natijalarini yaxshilamadi.

Xulosa: Agar laparoskopiya paytida yiringli jarayonning me’da osti bezidan uzoq joylashgan sohalardagi retroperitoneal to‘qimalarga tarqalish belgilari kuzatilmasa, laparoskopik sanatsiya va

charvi xaltasini drenajlash bilan cheklanish mumkin. Takroriy aralashuvlarning muqarrarligi aniq bo‘lsa (bosqichli nekrosequestrektomiya), keyingi sanatsiya aralashuvlari uchun yetarli bo‘lgan kichik ko‘ndalang kesim orqali laparoskopik yordamchi omentobursostomiya operatsiyasini o‘tkazish maqsadga muvofiq hisoblanadi.

YASSIOYOQLIKNI DAVOLASH USULLARI: KONSERVATIV VA JARROHLIK YONDASHUVLARI.

Faridova D.R., Mengliyeva F.B., Hudayberganova K.T
Urganch davlat tibbiyot instituti 3-kurs talabasi
Urganch davlat tibbiyot instituti 2-kurs talabasi
Mikrobiologiya, virusologiya va immunologiya kafedrasi, assistent

Mavzuning dolzarbligi: Yassioyoqlik – bu oyoqning tabiiy egri shakli o‘zgargan holat bo‘lib, oyoq tagining egilishi yoki tekislanishi bilan namoyon bo‘ladi. Bu patologiya bolalik va o‘smirlik davrida tez-tez uchrab, harakatchanlikning kamayishi, oyoq mushaklari va ligamentlarining ortiqcha yuklanishi, shuningdek, bo‘g‘imlar va orqa miya muammolariga olib kelishi mumkin. Hozirgi kunda yassioyoqlikning tarqalishi ortib bormoqda, chunki bolalar ko‘pincha noqulay yoki noto‘g‘ri oyoq kiyimlari kiyadi, uzoq vaqt turadi yoki noto‘g‘ri pozitsiyada yuradi. Shu sababli, yassioyoqlikni aniqlash, uning profilaktikasi va samarali davolash usullarini ishlab chiqish ortopedik amaliyotda katta ahamiyatga ega.

Tadqiqot maqsadi: Ushbu tadqiqotning maqsadi yassioyoqlikni davolashning samarali usullarini aniqlash, konservativ va jarrohlik yondashuvlarini solishtirish hamda davolash natijasida bemorlarning oyoq funksiyasi va hayot sifatini yaxshilash imkoniyatlarini o‘rganishdir.

Tadqiqot materiali va usullari: Tadqiqotga yassioyoqlik bilan og‘rigan 40 nafar bemor jalb qilindi, ularning yoshi 6 dan 45 gacha. Bemorlar ikki asosiy guruhga bo‘lindi:

Konservativ davolash guruhi – 20 nafar bemor, yassioyoqlikning yengil va o‘rtacha darajasiga ega. Ular quyidagi usullar bilan davolandi:

-Ortopedik insole va maxsus poyabzal taqish.

-Fizioterapiya: ultratovush, magnit terapiya, lazer terapiya.

-Maxsus mashqlar va oyoq gimnastikasi: oyoqning egiluvchanligini va mushak kuchini oshirishga qaratilgan mashqlar.

-Massaj va oyoq mushaklarini stimulyatsiya qilish.

-Jarrohlik yondashuvi guruhi – 20 nafar bemor, og‘ir darajadagi yassioyoqlik va oyoq deformatsiyasi mavjud. Ular uchun quyidagi jarrohlik amaliyotlari qo‘llanildi:

-Osteotomiya – oyoq suyaklarini kesib, to‘g‘ri shaklga keltirish.

-Ligamentoplastika – ligamentlar va oyoq mushaklarini tiklash va mustahkamlash.

-Jarrohlikdan so‘ng reabilitatsiya dasturi: fizioterapiya, maxsus mashqlar va ortopedik poyabzal.

Tadqiqot davomida bemorlarning oyoq funksiyasi (yurish va turish qobiliyati), og‘riq darajasi, mushak tonusi va kundalik faoliyatdagi qulayliklari baholandi.

Tadqiqot natijalari: Konservativ usullar yengil va o‘rtacha yassioyoqlikda oyoq tagining egri shaklini yaxshilash va og‘riqni kamaytirishda samarali bo‘ldi. Bemorlarning 80% da og‘riq kamaydi, mushaklar kuchi oshdi va kundalik faoliyat qulaylashdi. Jarrohlik yondashuvi og‘ir deformatsiyalarda oyoq shaklini tiklash va bemorlarning harakatchanligini sezilarli darajada oshirish imkonini berdi. Jarrohlikdan keyin reabilitatsiya va maxsus mashqlar natijani mustahkamlashda muhim rol o‘ynadi. Bemorlarning 90% da oyoq funksiyasi to‘liq tiklandi. Har ikkala guruhda erta profilaktika va muntazam mashqlar yassioyoqlikning takroriy rivojlanishining oldini olishda samarali bo‘ldi.

Xulosa: Yassioyoqlikni davolashda konservativ va jarrohlik yondashuvlari har ikkisi o‘z o‘rnida samarali hisoblanadi. Yengil va o‘rtacha holatlarda konservativ davolash yetarli bo‘lsa, og‘ir deformatsiyalarda jarrohlik aralashuvi zarur. Har ikki yondashuv bilan birga reabilitatsiya va

maxsus mashqlar bemorlarning hayot sifatini sezilarli darajada yaxshilaydi. Shu bilan birga, bolalik va o‘smirlik davrida erta profilaktika choralari – ortopedik poyabzal, mashqlar va oyoq sog‘lig‘ini muntazam kuzatish yassioyoqlik rivojlanishining oldini olishda muhim ahamiyatga ega.

BAKTERIYALARNING POLIREZISTENTLIGI: BIOKIMYOVIY ADAPTATSIYA MEXANIZMLARI VA INNOVATSION TERAPEVTIK STRATEGIYALAR

Kurbanova N.N., Salayeva F.K.
Urganch davlat tibbiyot instituti

Mavzuning dolzarbligi: XXI asrda zamonaviy tibbiyotning eng xavfli muammolaridan biri bakteriyalarning ko‘p dori vositalariga chidamliligi (MDR) fenomenidir. JSST ma’lumotlariga ko‘ra, antimikrob rezistentlik insoniyat oldida turgan o‘nta global sog‘liqni saqlash muammolaridan biri bo‘lib, u ilgari davolash oson bo‘lgan infeksiyalar oqibatida o‘lim darajasi va iqtisodiy zararning keskin ortishiga sabab bo‘lmoqda. O‘zbekiston sog‘liqni saqlash tizimida ham ushbu molekulyar mexanizmlarni chuqur anglash hamda innovatsion farmakologik strategiyalarni ishlab chiqish strategik ahamiyatga ega.

Tadqiqot maqsadi: Bakterial patogenlarning antibiotiklarga chidamliligini ta’minlovchi murakkab biokimyoviy va molekulyar mexanizmlarni tahlil qilish hamda ularga qarshi kurashishning istiqbolli yo‘nalishlarini ilmiy jihatdan asoslash.

Tadqiqot material va usullari: Tadqiqot jarayonida zamonaviy biokimyoviy adabiyotlar, xalqaro mikrobiologik hisobotlar va JSSTning so‘nggi statistik ma’lumotlari qiyosiy tahlil qilindi. Bakteriyalarning genetik va biokimyoviy adaptatsiya jarayonlari IMRAD xalqaro ilmiy standarti asosida ko‘rib chiqildi.

Tadqiqot natijalari: Bakterial polirezistentlik to‘rtta asosiy biokimyoviy strategiya orqali namoyon bo‘lishi aniqlandi. Birinchidan, fermentativ inaktivatsiya mexanizmi orqali bakteriyalar beta-laktamazalar kabi maxsus fermentlarni sintez qilib, antibiotik molekulalarini parchalaydi. Ikkinchidan, faol efflyuks tizimlari (ayniqsa RND oilasi) metabolik energiya sarfi hisobiga antibiotiklarni hujayradan tashqariga faol ravishda chiqarib yuboradi. Uchinchidan, nishon modifikatsiyasi natijasida ribosomalar yoki peptidoglikan sintezida ishtirok etuvchi oqsillarning tuzilishi o‘zgarib, preparatning bog‘lanish samaradorligi pasayadi. To‘rtinchidan, porin kanallari o‘zgarishi oqibatida hujayra membranasi o‘tkazuvchanligi kamayib, dori vositasining kirishi cheklanadi.

Xulosa: Bakterial MDR – bu genetik moslashuv va bir nechta biokimyoviy mexanizmlarning birgalikdagi faoliyati natijasidir. Chidamlilikni yengishda sinergetik terapiya, fagoterapiya va CRISPR-Cas9 genetik muhandisligi kabi yo‘nalishlar eng istiqbolli hisoblanadi. Ushbu mexanizmlarni o‘rganish yangi avlod antibakterial dori vositalarini yaratish uchun muhim ilmiy asos bo‘lib xizmat qiladi.

O‘TKIR VA SURUNKALI GASTRIT KASALLIGINING XAVF OMILLARI

Muhammadkarim Jurayev Mirzamo‘min o‘g‘li
Farg‘ona Jamoat Salomatligi Tibbiyot Instituti

Ushbu maqolada o‘tkir va surunkali gastrit kasalligining asosiy xavf omillari, patofiziologik mexanizmlari va ularni davolash strategiyalariga ta’siri tahlil qilinadi. Adabiyotlarni tizimli sharhlash usuli asosida, an’anaviy va yangi davolash usullarining samaradorligi, xavf omillarining o‘zaro ta’siri va ularning kasallik rivojlanishidagi roli yoritilgan. Maqola natijalari kelgusidagi tadqiqotlar va klinik amaliyotda xavf omillarini aniqlash, erta tashxis va individual davolash strategiyalarini ishlab chiqishda qo‘llanilishi kutilmoqda.

DOLZARBLIGI. Gastrit – oshqozon shilliq qavatining yallig‘lanishi bo‘lib, ikki asosiy shaklga ega: o‘tkir va surunkali. O‘tkir gastrit ko‘pincha keskin boshlanadigan yallig‘lanish

jarayoni sifatida namoyon bo‘ladi, surunkali esa uzoq davom etuvchi, past darajadagi yallig‘lanish bilan tavsiflanadi. Ushbu maqola gastrit kasalligining xavf omillariga bag‘ishlanib, etiologiya, patofiziologiya va kasallik rivojlanishidagi asosiy faktorlarni tahlil qiladi. Gastritning tez-tez uchrab turishi va uning murakkab klinik obrazlari shuningdek, davolash va profilaktika strategiyalarini aniqlashda alohida e’tiborni talab qiladi.

MATERIALLAR VA USULLAR. Maqola mavjud ilmiy adabiyotlar, klinik sinovlar va tibbiyot konferensiyalaridagi hisobotlar asosida tayyorlandi. Adabiyotlarni tizimli sharhlash (systematic review) usuli qo‘llanilib, xavf omillarining roli, ularning o‘zaro ta’siri va davolash strategiyalaridagi ahamiyati tahlil qilindi.

TADQIQOT NATIJALARI: Mikrobiologik omillar

• Helicobacter pylori: Ushbu bakteriya oshqozon shilliq qavatida joylashib, o‘tkir yallig‘lanishga olib keluvchi asosiy omil hisoblanadi. H.pylori ning infektsiyasi oshqozon kislotasining me’yoridan yuqori ta’siri va immun javobni qo‘zg‘atishi o‘tkir gastritni rivojlantiradi.

Dori vositalari

• NSAID lar (nesterroid yallig‘lanishga qarshi dorilar): Uzoq muddatli yoki noto‘g‘ri qo‘llanilishi oshqozon mukozasining shikastlanishiga va yallig‘lanishga olib kelishi mumkin.

Hayot tarzi va atrof-muhit omillari

• Alkogol iste’moli: Oshqozon mukozasining irritatsiyasiga olib keladi.

• Stress: Oshqozon shilliq qavatining himoya mexanizmlariga salbiy ta’sir ko‘rsatishi mumkin.

• No‘g‘ayratli ovqatlanish: Ko‘p miqdorda achchiq yoki juda issiq ovqatlar oshqozon mukozasining zarar ko‘rishiga sabab bo‘ladi.

SURUNKALI GASTRITNING XAVF OMILLARI

Uzluksiz H.pylori infektsiyasi

• H.pylori ning davolashda muvaffaqiyatsizlik yoki to‘liq yo‘q qilinmasligi surunkali yallig‘lanishga olib keladi va mukozaning o‘zgarishlariga sabab bo‘ladi.

Autoimmun jarayonlar

• Ba’zi hollarda autoimmun javob oshqozon shilliq qavatiga qarshi yo‘naltiriladi, bu esa surunkali gastrit rivojlanishiga olib keladi.

Genetik moyillik va individual xususiyatlar

• Genetik faktorlar va shaxsning immun javobi surunkali gastrit rivojlanishida muhim rol o‘ynaydi.

Atrof-muhit omillari

• Doimiy kimyoviy moddalar, sigaret chekish va atrof-muhit ifloslanishi surunkali yallig‘lanish jarayonini qo‘zg‘atishi mumkin.

MUHOKAMA. Gastritning o‘tkir va surunkali shakllari o‘rtasidagi farqlar ularning xavf omillariga qarab aniqlanadi. O‘tkir shaklda, asosan, bakterial infeksiya va dori vositalari ta’siri kuchli bo‘lsa, surunkali shaklda esa infektsiyaning davomiyligi, autoimmun jarayonlar va genetik predispozitsiya muhim ahamiyat kasb etadi. Klinik amaliyotda, erta tashxis va xavf omillarini aniqlash asosida individual davolash strategiyalarini ishlab chiqish zarurligi ta’kidlanadi. Shuningdek, profilaktik chora-tadbirlar (masalan, H.pylori ni erta aniqlash, NSAID larni ehtiyotkorlik bilan qo‘llash, sog‘lom ovqatlanish va stressni kamaytirish) gastrit kasalligining oldini olishda muhim omil hisoblanadi.

XULOSA. O‘tkir va surunkali gastrit kasalligining xavf omillari murakkab va o‘zaro bog‘liq bo‘lib, ularni aniqlash va davolash strategiyalarini optimallashtirish klinik amaliyotda muhim ahamiyatga ega. Yangi diagnostik usullar va individual davolash yondashuvlari gastritning rivojlanishini nazorat qilish va bemorlarning hayot sifatini oshirishga xizmat qiladi. Kelgusida, keng qamrovli klinik tadqiqotlar asosida profilaktika va davolash strategiyalarini yanada takomillashtirish zarur.

KORONAR ARTERIYA KASALLIGIDA KORONAR SHUNTLASH OPERATSIYASINING SAMARADORLIGI

Yo‘lchiyev Husan Zulfiddin o‘g‘li
Toshkent Davlat Tibbiyot Universiteti, Toshkent

Dolzarbligi: Koronar arteriya kasalligi bugungi kunda dunyo bo‘yicha eng keng tarqalgan yurak-qon tomir kasalliklaridan biri bo‘lib, o‘lim va nogironlikning asosiy sabablaridan hisoblanadi. Yurak-qon tomir kasalliklari har yili taxminan 17–18 million inson o‘limiga sabab bo‘lib, ularning asosiy qismini koronar arteriya kasalligi tashkil etadi. Aholi orasida noto‘g‘ri ovqatlanish, kam harakatlilik, stress va zararli odatlarning ko‘payishi ushbu kasallikning yanada ortishiga olib kelmoqda. Zamonaviy tibbiyotda koronar arteriya kasalligini davolashning turli usullari mavjud bo‘lsa-da, og‘ir va murakkab holatlarda koronar shuntlash operatsiyasi eng samarali usullardan biri sifatida keng qo‘llanilmoqda.

Maqsad: Koronar arteriya kasalligida koronar shuntlash operatsiyasining samaradorligini o‘rganish, uning yurak faoliyatiga ta’sirini baholash hamda bemorlarning hayot sifatini yaxshilashdagi ahamiyatini aniqlashdan iborat.

Natija: Tadqiqot natijalariga ko‘ra, koronar arteriya kasalligida koronar shuntlash operatsiyasi yuqori samaradorlikka ega ekanligi aniqlandi. Operatsiyadan so‘ng bemorlarda yurak mushagining qon bilan ta’minlanishi yaxshilandi, angina simptomlari kamaydi yoki butunlay yo‘qoldi. Shuningdek, bemorlarning jismoniy faolligi va umumiy hayot sifati sezilarli darajada oshdi.

Koronar shuntlash operatsiyasining mohiyati: Koronar shuntlash (CABG) — bu toraygan yoki yopilgan koronar arteriyalarni chetlab o‘tish uchun yangi qon yo‘li (shunt) yaratish operatsiyasidir. Odatda, shunt sifatida bemorning o‘z venasi yoki arteriyasi ishlatiladi.

Samaradorlik ko‘rsatkichlari

- Operatsiyadan keyin yurak mushagiga qon oqimi yaxshilanadi
- Ko‘krak qafasidagi og‘riq (angina) kamayadi yoki yo‘qoladi
- Jismoniy faollik oshadi
- Hayot sifati sezilarli yaxshilanadi
- O‘lim xavfi kamayadi (ayniqsa og‘ir holatlarda)

Afzalliklari

- Uzoq muddatli natija beradi
- Qon aylanishi barqaror tiklanadi
- Qayta infarkt xavfini kamaytiradi

Xulosa: Koronar arteriya kasalligida koronar shuntlash operatsiyasi yuqori samaradorlikka ega bo‘lgan davolash usullaridan biridir. U yurak faoliyatini yaxshilaydi, simptomlarni kamaytiradi va bemorning hayot davomiyligini oshiradi. To‘g‘ri tanlangan bemorlarda ushbu operatsiya eng optimal davolash usuli hisoblanadi.

BOLALARDA TUG‘MA GIDRONEFROZ MUAMMOSINING HOLATI

Ibragimov J.X, Raxmonov A.M, Abdutolipov A.D.
Andijon davlat tibbiyot instituti

Dolzarbligi. Bolalarda siydik tizimi a’zolarining rivojlanish nuqsonlari soni va xilma-xilligi bo‘yicha birinchi o‘rinni egallaydi va barcha a’zolar va tizimlarning rivojlanish anomaliyalari orasida 36% ni tashkil qiladi. Bugungi kunda yuvish-ajratish tizimi tug‘ma nuqsonlari skriningining keng ko‘lamda o‘tkazilishiga qaramay, bolalarda tug‘ma gidronefrozni jarrohlik yo‘li bilan davolash muammosi ushbu asoratning rivojlanish chastotasi bo‘yicha ham, yaqin va uzoq davrdagi kompleks davolash natijalari bo‘yicha ham dolzarbligicha qolmoqda.

Tadqiqot maqsadi. Farg‘ona vodiysida umumiy bolalar urologik patologiyasi tarkibida tug‘ma gidronefrozning tarqalishini tahlil qilish.

Material va usullar. Andijon viloyat bolalar ko‘p tarmoqli tibbiyot markazi (BVKTTM), Namangan viloyat bolalar ko‘p tarmoqli tibbiyot markazi (BVKTTM) va Farg‘ona viloyat bolalar ko‘p tarmoqli tibbiyot markazi (BVKTTM) da turli xil jarrohlik patologiyalari bilan kasalxonaga yotqizilgan bolalar soni bo‘yicha 2013-2022-yillar uchun statistik ko‘rsatkichlar ko‘rib chiqildi.

Ushbu markazlarning klinik hisobotlari ma’lumotlariga ko‘ra, turli urologik patologiyalar bilan kasalxonaga yotqizilgan bolalarning jami 49708 ta holati tahlil qilingan. Ulardan 3236 nafar bolada buyrak patologiyasi, qolganlarida kasalliklarning boshqa urologik (piyelonefrit, kriptorxizm, sistit, buyrak yetishmovchiligi, miostenoz) tuzilishi, 691 nafar bolada tug‘ma gidronefroz aniqlangan, shu bilan birga kasallikning ko‘p yillik dinamikasida o‘sish tendensiyasi mavjud.

10-yil ichida kasallanishning o‘sishi 6,2% ni, kasallanishning o‘rtacha yillik o‘sish sur’ati 1,5% ni tashkil etdi. 2013-yildan boshlab Andijon viloyatida bolalarda tug‘ma gidronefroz bilan kasallanish 3,5% ga, Namangan viloyatida 6,5% ga, Farg‘ona viloyatida 6,9% ga o‘sishi kuzatildi. Kasallanishning eng yuqori o‘sish ko‘rsatkichlari 2015-2018-yillarda qayd etilgan.

Davriylik tahlil qilinganda, 10-yil davomida ijobiy va salbiy fazalar kuzatilganligini aniqladik: ijobiy fazalar 2019-2020-yillarda Andijon, 2020-yilda Namangan va 2019-2020-yillarda kuzatilgan. Farg‘ona viloyatlarida, salbiy natijalar esa 2015, 2018, 2022-yillarda barcha viloyatlarda qayd etilgan.

2013-yildan 2022-yilgacha bo‘lgan davrda uchta tibbiyot markazida (RShTTYIMAF, RShTTYIMNF, RShTTYIMFF) 49708 nafar bola kasalxonaga yotqizilgan bo‘lib, ulardan 45781 nafari (92,1%) barcha urologik kasalliklarga chalingan bolalardir. 45092 (98,4%) bola jarrohlik yo‘li bilan davolandi, 689 (1,52%) bola konservativ davolandi. Barcha urologik bemorlarda operatsiyadan keyingi o‘lim 0,031% ni (45092 tadan 14 tasi), umumiy o‘lim 0,030% ni (457819 tadan 14 tasi) tashkil etdi. O‘z navbatida, barcha bolalar urologik patologiyalari orasida umumiy o‘lim ko‘rsatkichi 0,026% ni tashkil etdi (49708 nafar boladan 28 nafari).

Umumiy tuzilmada buyrak anomaliyalarining ulushi 6,5% ni tashkil etdi (49708 nafar boladan 3226 nafari). Ulardan 3152 nafar (97,7%) bola operatsiya qilingan, 84 nafari (2,6%) konservativ davolangan, operatsiyadan keyingi o‘lim 2,42% (207 tadan 5 tasi) va umumiy o‘lim 0,25% (3226 tadan 8 tasi) ni tashkil etgan.

Urologik patologiyasi bo‘lgan barcha bolalardan tug‘ma gidronefroz (TG) ulushi 1,4% (691) ni tashkil etdi. Tug‘ma gidronefroz bilan 682 nafar (691 nafardan 98,7%) bola operatsiya qilindi, 9 nafar (1,3%) bola konservativ davolandi, o‘lim ko‘rsatkichlari 0,87% (691 nafardan 6 nafari) ni tashkil etdi.

Barcha bemorlar tadqiqot uchun ikki guruhga bo‘lingan.

Taqqoslash guruhiga 2013-yildan 2017-yilgacha bo‘lgan davrda TG bilan og‘rigan bemorlarni olib borishning qabul qilingan standartlari bo‘yicha davolangan 337 nafar (48,8%) bola kiritilgan.

Asosiy guruhga tug‘ma gidronefroz rivojlanish muddatlari, asoratlarning klinik-laborator ko‘rinishlari, miniinvaziv jarrohlik (laparoskopiya) imkoniyatlari va operatsiyadan keyingi bosqichli profilaktik chora-tadbirlarni hisobga olgan holda ishlab chiqilgan taktik davolash-tashxislash algoritmi va modifikatsiyalangan piyeloplastika usuli asosida 2018-2022-yillarda davolangan 354 nafar (51,2%) bola kiritilgan.

Natijalar va muhokama. Bizning tadqiqotimizda bolalarda tug‘ma gidronefrozning 691 ta holatidan 73,4% (507) PUS stenozi va 26,6% (184 bola) boshqa etiologiyali (siydik nayining yuqori ajralishi, embrional bitishmalar, aberrant qon tomir, siydik nayining tug‘ma egriligi) kasallikka to‘g‘ri keldi.

O‘z navbatida, ushbu bemorlarni olib borish taktikasi, shuningdek, operatsiyadan keyingi va umumiy o‘lim chastotasi bo‘yicha 2018-yildan keyingi bemorlar guruhida sezilarli farq kuzatildi, bunda qadamli va kam travmatik operatsiya usullarining ulushi, aralashuv zonasini drenajlash usuli ustunlik qildi, asoratlar xavfi va umumiy o‘lim darajasi deyarli bir yarim baravar kamaydi ($\chi 2$ mezoni - 17,474; Df=3; P<0,001). Shunday qilib, ushbu guruhda 352 (354 tadan 99,4%) bola operatsiya qilingan, 0,5% (2 bola) konservativ, 2013-yildan 2017-yilgacha bo‘lgan bemorlar guruhida - 330 (337 tadan 97,9%) bola konservativ davolangan. Operatsiyadan keyingi o‘lim darajasi 0,28% (354 tadan 1 ta) va 1,48% (337 tadan 5 ta) ni tashkil etdi.

Hisobotlarga ko‘ra, erta bolalik davrida (1-3 yosh) taqqoslash guruhida tug‘ma gidronefroz 68 nafar (20,1%) bolada aniqlangan, ulardan 66 nafari (97,1%) operatsiya qilingan, 2 nafari (2,9%) konservativ davolangan, operatsiyadan keyingi o‘lim darajasi 1,47% (1 holat) ni tashkil etgan. Asosiy guruhda 75 (21,1%) bola erta yoshda operatsiya qilingan, yangi diagnostika usullari va kam invaziv operatsiya usullari joriy etilishi munosabati bilan barcha bolalar (75 tadan 100%) operatsiya qilingan, o‘lim kuzatilmagan.

O‘z navbatida, maktabgacha yoshda (3-6 yosh) taqqoslash guruhida 116 (34,4%), operatsiya qilingan 113 (97,4%), konservativ choralar 3 (2,6%) bolada o‘tkazilgan, o‘lim 3 (2,6%) bolada kuzatilgan. Ushbu yoshdagi asosiy guruhda 120 (33,9%) bola tashxis qo‘yilgan, 119 (99,2%) bola operatsiya qilingan, 1 (0,8%) bolada ota-onalar bolaning ahvoli og‘irligi sababli operatsiyadan bosh tortganligi sababli konservativ davolash qo‘llanilgan. Bitta bolada operatsiyadan keyingi davrda surunkali buyrak yetishmovchiligi (SBY) o‘tkir buyrak yetishmovchiligiga o‘tishi bilan poliorgan yetishmovchiligi rivojlanib, o‘lim darajasi (0,8%) (O‘BY) kuzatildi.

Boshlang‘ich maktab va o‘smirlik davridagi bolalar (8-15 yosh) mos ravishda 153 (45,4%) va 159 (44,9%) kuzatildi. Ushbu yoshda 151 ta (153 tadan 98,6%) va 158 ta (159 tadan 99,4%) operatsiya qilingan, operatsiyadan keyingi o‘lim 0,7% (1 holat) va 0% ni, umumiy o‘lim esa 1,5% (337) va 0,28% (354) (5 va 1) ni tashkil etgan.

Xulosalar. Shunday qilib, umumiy bolalar urologiyasi tuzilmasida SG ulushiga 1,4% (49708 boladan 691 tasi) to‘g‘ri keladi, ulardan 2,1% (337 tadan 7 tasi) va 0,5% (354 tadan 2 tasi) jarrohlik yo‘li bilan davolangan, operatsiyadan keyingi o‘lim ko‘rsatkichi - 1,5% (337 ta operatsiya qilingan bemordan 5 tasi) va 0,28% (354 tadan 1 tasi) bemorlarda kuzatilgan (

Tug‘ma gidronefrozni jarrohlik yo‘li bilan davolash natijasiga ta’sir qiluvchi omillar tarkibida kasallik kechishining umumiy xususiyatlari (tug‘ma gidronefrozni kech muddatlarda aniqlash, yondosh kasallikning mavjudligi, ikki tomonlama gidronefroz, o‘tkazilgan operatsiyadan keyin, kasallikning ikki va undan ortiq qaytalanishining mavjudligi, yondosh patologiya), shuningdek, kasallikning tabiati (asoratlangan gidronefroz, 4 darajali gidronefroz) prinsipial ahamiyatga ega bo‘lib, bunda operatsiyadan keyingi asoratlar rivojlanishining yuqori chastotasi va reabilitatsiyaning davomiyligi qayd etiladi.

PROFILAKTIK TIBBIYOTDA SKRINING TEKSHIRUVLARINING AHOLI SALOMATLIGINI SAQLASHDAGI AHAMIYATI

Mamadaliyev Sardorbek Uroyimjon o‘g‘li[1], Ne’matjonov Shuxratjon Rustamjon o‘g‘li[1], Ibragimova Marjona Isroiljon qizi[2], Qodirova Mohizoda Xalimjon qizi[2],
[1]University off Business and Science Tibbiyot fakulteti o‘qituvchilari
[2]University of Business and Science Tibbiyot fakulteti, DI-25-23 va 25-24 guruh talabalari

Kirish: Hozirgi davrda profilaktik tibbiyot sog‘liqni saqlash tizimining ustuvor yo‘nalishlaridan biri hisoblanadi. Profilaktik tibbiyotning asosiy vazifasi kasalliklarning rivojlanishini oldini olish, ularni erta bosqichlarda aniqlash hamda aholi salomatligini saqlash va mustahkamlashdan iborat. So‘nggi yillarda dunyo miqyosida yuqumli bo‘lmagan kasalliklar, jumladan yurak-qon tomir kasalliklari, onkologik kasalliklar, qandli diabet hamda surunkali nafas olish tizimi kasalliklarining keng tarqalishi global sog‘liqni saqlash tizimi oldiga muhim vazifalarni qo‘ymoqda. Ushbu kasalliklar ko‘plab mamlakatlarda nogironlik va o‘lim ko‘rsatkichlarining asosiy sabablaridan biri hisoblanadi.

Ko‘plab kasalliklar uzoq vaqt davomida subklinik bosqichda rivojlanishi, ya’ni aniq klinik simptomlar bilan namoyon bo‘lmasligi sababli ularni erta aniqlash muhim ahamiyat kasb etadi. Shu nuqtai nazardan profilaktik tibbiyotda skrining tekshiruvlari kasalliklarni dastlabki bosqichlarda aniqlashning samarali usullaridan biri sifatida e’tirof etiladi. Skrining tekshiruvlari- bu ma’lum bir populyatsiya guruhida kasallik yoki uning rivojlanish xavfini klinik belgilar paydo bo‘lishidan oldin aniqlashga qaratilgan diagnostik tadqiqotlar majmuasidir.

Skrining dasturlari orqali yurak-qon tomir kasalliklari, onkologik kasalliklar, qandli diabet, arterial gipertenziya hamda boshqa ko‘plab patologik holatlarni erta bosqichlarda aniqlash imkoniyati mavjud. Erta tashxis qo‘yilishi esa kasalliklarni samarali davolash, og‘ir asoratlarning oldini olish hamda bemorlarning hayot sifatini yaxshilashga xizmat qiladi. Zamonaviy tibbiyotda laborator diagnostika, radiologik tekshiruvlar, molekulyar-genetik tadqiqotlar hamda raqamli sog‘liqni saqlash texnologiyalarining rivojlanishi skrining dasturlarining diagnostik imkoniyatlarini yanada kengaytirmoqda. Shu sababli profilaktik tibbiyotda skrining tekshiruvlarini qo‘llash, ularning samaradorligini baholash hamda sog‘liqni saqlash tizimida keng joriy etish muhim ilmiy va amaliy ahamiyatga ega.

Mavzuning dolzarbligi: Hozirgi kunda yuqumli bo‘lmagan kasalliklar, jumladan yurak-qon tomir kasalliklari, onkologik kasalliklar, qandli diabet hamda surunkali nafas olish tizimi kasalliklari aholi o‘rtasida keng tarqalib borayotgan dolzarb tibbiy muammolardan biri hisoblanadi. Jahon sog‘liqni saqlash tashkiloti ma’lumotlariga ko‘ra, ushbu kasalliklar global o‘lim holatlarining katta qismini tashkil etadi hamda nogironlik ko‘rsatkichlarining oshishiga olib keladi.

Mazkur kasalliklarning ko‘pchiligi uzoq vaqt davomida yashirin yoki subklinik bosqichda rivojlanishi sababli ularni kech aniqlash holatlari ko‘p uchraydi. Natijada kasallik rivojlanib, og‘ir asoratlar yuzaga kelishi hamda davolash jarayoni murakkablashishi mumkin. Shu bois kasalliklarni erta bosqichda aniqlash va ularning rivojlanishini oldini olish profilaktik tibbiyotning muhim vazifalaridan biri hisoblanadi.

Profilaktik tibbiyotda skrining tekshiruvlarini qo‘llash kasalliklarni klinik belgilar paydo bo‘lishidan oldin aniqlash, xavf omillarini baholash hamda profilaktik choralarni o‘z vaqtida amalga oshirish imkonini beradi. Zamonaviy diagnostika texnologiyalarining rivojlanishi skrining dasturlarining samaradorligini oshirib, aholi salomatligini saqlash va kasalliklar bilan bog‘liq o‘lim ko‘rsatkichlarini kamaytirishga xizmat qilmoqda. Shu sababli profilaktik tibbiyotda skrining tekshiruvlarining ahamiyatini o‘rganish, ularning samaradorligini baholash hamda sog‘liqni saqlash tizimida keng joriy etish dolzarb ilmiy va amaliy ahamiyatga ega.

Tadqiqot maqsadi: Mazkur tadqiqotning maqsadi profilaktik tibbiyotda skrining tekshiruvlarining kasalliklarni erta tashxislash, ularning rivojlanish xavf omillarini aniqlash hamda aholi salomatligini saqlashdagi ahamiyatini ilmiy jihatdan o‘rganish va tahlil qilishdan iborat. Shuningdek, skrining dasturlarining zamonaviy diagnostika usullari bilan uyg‘un holda qo‘llanilishi orqali kasalliklarni dastlabki bosqichlarda aniqlash imkoniyatlarini baholash, ularning samaradorligini aniqlash hamda profilaktik tibbiyot tizimida skrining tekshiruvlarini keng joriy etishning aholi salomatligini mustahkamlashdagi rolini asoslab berish tadqiqotning muhim vazifalaridan biri hisoblanadi.

Bundan tashqari, skrining tekshiruvlari orqali kasalliklarni erta aniqlash, ularning asoratlarini kamaytirish hamda sog‘liqni saqlash tizimida profilaktik yo‘nalishlarni rivojlantirish imkoniyatlarini tahlil qilish ham mazkur tadqiqotning asosiy maqsadlaridan biri hisoblanadi.

Tadqiqot materiallari va metodlari: Mazkur tadqiqotni amalga oshirish jarayonida ilmiy adabiyotlarni tahlil qilish, statistik ma’lumotlarni o‘rganish, komparativ tahlil hamda kuzatish (observatsion) usullaridan foydalanildi.

Adabiyotlarni tahlil qilish usuli orqali profilaktik tibbiyot, skrining tekshiruvlari va kasalliklarni erta tashxislashga oid ilmiy maqolalar, monografiyalar hamda xalqaro va milliy tibbiyot jurnallarida chop etilgan tadqiqot natijalari o‘rganildi. Ushbu manbalar asosida skrining dasturlarining nazariy asoslari hamda ularning tibbiyot amaliyotidagi ahamiyati tahlil qilindi.

Statistik ma’lumotlar Jahon sog‘liqni saqlash tashkiloti (WHO), milliy sog‘liqni saqlash tizimi hamda boshqa tibbiy statistik manbalarda keltirilgan ma’lumotlar asosida o‘rganildi va umumlashtirildi. Komparativ tahlil usuli yordamida turli mamlakatlarda qo‘llanilayotgan skrining dasturlarining samaradorligi solishtirildi hamda ularning kasalliklarni erta aniqlashdagi ahamiyati baholandi.

Tadqiqot natijalari: O‘tkazilgan tadqiqot natijalariga ko‘ra, profilaktik tibbiyotda skrining tekshiruvlarini qo‘llash kasalliklarni erta bosqichlarda aniqlash va ularning oldini olishda muhim ahamiyatga ega ekanligi aniqlandi. Ilmiy adabiyotlar va statistik ma’lumotlar tahlili shuni

ko‘rsatdiki, skrining dasturlari yordamida ko‘plab kasalliklarni klinik belgilar paydo bo‘lishidan oldin aniqlash imkoniyati mavjud.

Skrining tekshiruvlari orqali yurak-qon tomir kasalliklari, qandli diabet, arterial gipertenziya hamda ayrim onkologik kasalliklarni dastlabki bosqichlarda aniqlash mumkin. Bu esa kasalliklarni o‘z vaqtida davolash, og‘ir asoratlarning rivojlanishini kamaytirish hamda bemorlarning hayot sifatini yaxshilashga yordam beradi.

Tahlillar shuni ko‘rsatdiki, skrining dasturlarini tizimli ravishda amalga oshirish natijasida kasalliklarni erta aniqlash ko‘rsatkichlari sezilarli darajada oshadi. Bundan tashqari, zamonaviy diagnostika usullari, jumladan laborator tekshiruvlar, ultratovush diagnostikasi va radiologik tekshiruvlarning skrining dasturlari bilan birgalikda qo‘llanilishi diagnostika aniqligini yanada oshiradi. Shuningdek, profilaktik tibbiyotda skrining tekshiruvlarini keng joriy etish aholi salomatligini monitoring qilish, kasalliklarning tarqalishini kamaytirish hamda sog‘liqni saqlash tizimining samaradorligini oshirishga xizmat qilishi aniqlandi.

Xulosa: Profilaktik tibbiyotda skrining tekshiruvlarini qo‘llash kasalliklarni erta bosqichlarda aniqlash, ularning rivojlanishini oldini olish hamda aholi salomatligini saqlashda muhim ahamiyat kasb etadi. Skrining dasturlari yordamida ko‘plab kasalliklarni klinik belgilar namoyon bo‘lishidan oldin aniqlash, xavf omillarini baholash va profilaktik choralarni o‘z vaqtida amalga oshirish mumkin.

Zamonaviy diagnostika texnologiyalarining rivojlanishi skrining tekshiruvlarining samaradorligini yanada oshirib, kasalliklarni aniq va tez tashxislash imkoniyatini kengaytirmoqda. Bu esa bemorlarni o‘z vaqtida davolash, og‘ir asoratlarning oldini olish hamda aholining hayot sifatini yaxshilashga xizmat qiladi. Shu sababli sog‘liqni saqlash tizimida skrining dasturlarini keng joriy etish, profilaktik tibbiy ko‘riklarni muntazam tashkil etish hamda aholi o‘rtasida tibbiy savodxonlikni oshirish jamiyat salomatligini mustahkamlashning muhim omillaridan biri hisoblanadi.

O‘SMIRLARDA FUNKTSIONAL DISPEPSIYA SINDROMINI RIVOJLANISHIDA GORMONLARNING ROLINI BAHOLASH

D.R. Abdulxayeva
Toshkent Davlat Tibbiyot Universiteti, O‘zbekiston, Toshkent

Bugungi kunda dispepsik sindromlar o‘smirlarda keng tarqalgan patologiyalardan biri bo‘lib qolmoqda, ammo uning patogenezi oxirigacha o‘rganilmagan.

Tadqiqot maqsadi. Ambulator sharoitda funktsional dispepsiya sindromi bilan og‘rigan sportchi o‘smirlarda gormonlari darajasini baholash.

Tadqiqot materiallari va usullari. Funktsional dyspepsia bo‘lgan 60 sportchi o‘smirlarda, shu jumladan epigastral og‘riq sindromi bilan 52(69,4%), postprandial distress sindromi bilan 8 (24,2%) uchragan. Funktsional dispepsiya sindromi tashxisi Rim mezonlariga muvofiq tasdiqlangan. Gastrin, insulin va kortizol aniqlandi. Nazorat guruhi 14 nafar deyarli sog‘lom o‘smirlardadan iborat edi.

Tadqiqot natijalari. O‘tkazilgan tadqiqotlarga ko‘ra funktsional dispepsiya sindromi bilan og‘rigan sportchi o‘smirlarda gastrin va insulin darajasi nazorat guruhi sportchi o‘smirlar bilan solishtirganda (mos ravishda 52,4 ± 5,6 pg / ml va 52,4 ± 5,6 pg / ml va 0, 5 mk) gastrin va insulin darajasi odatda kamaydi (24,91 ± 4,6 pg / ml, $p<0,05$ va 2,72 ± 0,25 mk / ml, $p<0,25$). Aksincha, sportchi o‘smirlarda kortizol miqdori nazorat guruhi o‘smirlarda (324,3±22,4 nmol/l) bilan solishtirganda oshdi (617,2±62,5 nmol/l, $p<0,05$). Tadqiqot natijalarini tahlil qilganda, funktsional dispepsiya sindromi sportchi o‘smirlarda epigastral og‘riq sindromida gastrin va insulin darajasining pasayishi fonida kortizolning sezilarli darajada oshishi aniqlandi.

Xulosa. Olingan ma'lumotlar shuni ko‘rsatadiki, funktsional dispepsiya sindromi gastrointestinal gormon gastrin va anabolik ta'sirga ega bo‘lgan insulin darajasining pasayishi bilan bog‘liq. Kortizol sekretsiya darajasi ko‘tarilgan me'da kislotasi ishlab chiqarishni va me'da shilliq

qavatida katabolik jarayonlarning rivojlanishini oshiradi. Binobarin, gormonlar bo‘yicha tadqiqotlar funktsional dispepsiya sindromida patologik sindromlarning rivojlanishiga asos bo‘lgan mexanizmlarni tushunishga yordam beradi.

SHAHAR O‘RTA MAKTABI O‘QUVCHILARINING OVQATLANISHINI GIGIYENIK BAHOLASH

Abdurashidova Dilfuza Raxmatullayevna
Andijon davlat tibbiyot instituti
Ijtimoiy gigiyena va sog‘liqni saqlash kafedrasi 1-kurs magistri

Kirish. Maktab o‘quvchilarining ovqatlanishi dolzarb muammolardan biri ekanligini hisobga olgan holda, hozirgi vaqtda umumiy o‘rta ta’lim muassasalarida ovqatlanishni tashkil etishni takomillashtirish ijro etuvchi hokimiyat organlari, O‘zbekiston subyektlarining ijro etuvchi hokimiyat organlari va boshqa manfaatdor tuzilmalar faoliyatining eng muhim yo‘nalishlaridan biridir, chunki bu millat salomatligini saqlash va mamlakatdagi demografik vaziyatni yaxshilash vazifalari bilan bevosita bog‘liq. Bu esa mazkur tadqiqotning dolzarbligini belgilab berdi.

Tadqiqotning maqsadi shahar ta’lim tashkilotlarida maktab o‘quvchilarining ovqatlanishini tashkil etishni gigiyenik baholashdan iborat.

Materiallar va usullar. Tadqiqot materiallari "O‘zbekiston Respublikasining sanitariya qoidalari, normalari va gigiyena normativlari, 22.07.2021 yildagi 0017-21-son" xizmati tomonidan 22.07.2021 o‘quv yilida umumiy o‘rta ta’lim tashkilotlari va umumiy o‘rta ta’lim tashkilotlariga umumiy ovqatlanish va oziq-ovqat mahsulotlarini yetkazib berish xizmatlarini ko‘rsatuvchi tashkilotlar bo‘yicha o‘tkazilgan monitoring ma’lumotlari va nazorat tadbirlari natijalari hisoblanadi. Tadqiqotda ilmiy tahlil, sanitar-tavsifiy, statistik usullardan foydalanilgan. Ma’lumotlarning statistik tahlili Statistica 10.0 va Microsoft Excel paketlaridan foydalangan holda standart usullardan foydalangan holda amalga oshirildi. Ko‘rsatkichlarni baholash tavsifiy statistika usullarini qo‘llash orqali amalga oshirildi.

Natijalar. Deyarli har bir maktab ta’lim faoliyati bilan bir qatorda bolalar salomatligini muhofaza qilish va aholi darajasida salomatlik buzilishining oldini olish funksiyalarini bajaradigan amaldagi sanitariya me’yorlari va qoidalariga amal qilgan holda bolalar ovqatlanishini tashkil etish bo‘yicha xizmatlar ko‘rsatadi. O‘zbekistonda 2015/25 yillar davomida 22 mingdan ortiq umumta’lim tashkilotlari barqaror faoliyat ko‘rsatdi. 2014-2025 yillarda umumta’lim tashkilotlari soni 7,8 foizga oshgan. So‘nggi 10 yil ichida maktab o‘quvchilari soni har yili o‘sib bordi, o‘rtacha o‘sish sur’ati yiliga 3,3% ni tashkil etdi. 2024-2025 o‘quv yilida maktab o‘quvchilarini issiq ovqat bilan qamrab olish ko‘rsatkichi so‘nggi 10 yildagi rekord darajaga yetib, 88,2 foizni tashkil etdi.1-4-sinf o‘quvchilarini ovqatlanish bilan qamrab olish 2024/25 o‘quv yili yakunlari bo‘yicha 94,7% ni tashkil etdi, O‘zbekiston subyektlari bo‘yicha ushbu ko‘rsatkichning tebranish diapazoni 98,4 dan 100% gacha; 5-11-sinflar - 85,5%. Ushbu yosh guruhidagi barcha bolalar istisnosiz O‘zbekistonning 5 ta subyektida maktabda issiq ovqat bilan ta’minlangan. Ushbu natijalarga ko‘p jihatdan 2011-2016 yillarda maktab ovqatlanish tizimini modernizatsiya qilish orqali erishildi. Modernizatsiya zarurati ko‘p yillik kuzatuvlar va maktab yoshidagi bolalar va o‘smirlar ovqatlanishining miqdoriy va sifat ko‘rsatkichlarini baholash bilan bog‘liq edi. Bu muvozanatsiz ovqatlanish va uning uglevod modeli bilan tavsiflangan butun mamlakat uchun umumiy muammolarni aniqlash imkonini berdi. Bolalarning sog‘lom ovqatlanishini tashkil etish, sog‘lom ovqatlanish ko‘nikmalari va ehtiyojlarini shakllantirish O‘zbekiston va boshqa mamlakatlar uchun dolzarb vazifa hisoblanadi. Maktabda ovqatlanmaydigan bolalarning 69 foizi uchun uyidan olib kelingan ovqatni qabul qilish uchun sharoitlar tashkil etilgan. Mintaqaviy xususiyatlarni hisobga olgan holda maktab o‘quvchilarining ovqatlanishini tashkil etishda asosiy ahamiyat maktab o‘quvchilarining ovqatlanishini tashkil etishning infratuzilmaviy rivojlanishi va resurs ta’minoti vektorlarini belgilaydigan mintaqaviy ovqatlanish logistikasiga tegishli. O‘zbekiston bo‘yicha umumiy o‘rta ta’lim tashkilotlarining mavjud oziq-ovqat bloklari tarkibida 75,9% xom ashyo bilan

ishlash uchun jihozlangan, maktablarning 17,5% oziq-ovqat bloklari (4 093) faqat yarim tayyor mahsulotlarda ishlashi mumkin, maktablarning 6,6% bufet-tarqatish rejimida ishlaydi. Shu bilan birga, 712 ta oziq-ovqat bloki zarur sharoitlarga ega bo‘lmagan holda xomashyo asosida ishlaydi, bu esa asossiz epidemiologik va texnologik xavflarni keltirib chiqaradi. 196 ta maktabda o‘quvchilarning ovqatlanishi boshqa tashkilotlarning oshxonalari negizida tashkil etilgan. Zamonaviy variantda ovqatlanishni tashkil etishning mintaqaviy yo‘naltirilgan logistikasi ovqatlanishni tashkil etishning uchta variantini nazarda tutadi: 1) maktab ovqatlanish kombinatlarini jalb qilgan holda ovqatlanish; 2) ovqatlanish operatorlari va oziq-ovqat mahsulotlarini yetkazib beruvchilar orqali ovqatlanishni tashkil etish; 3) uchinchi tomon tashkilotlarini jalb qilmasdan ovqatlanishni tashkil etish. Oziq-ovqat kombinatlarini jalb qilgan holda umumiy o‘rta ta’lim tashkilotlarining 15,4 foizida ovqatlanish tashkil etildi. Maktablarning 46,4 foizi ovqatlanishni tashkil etish bo‘yicha ovqatlanish operatorlari va oziq-ovqat mahsulotlari yetkazib beruvchilarni jalb qilgan holda ishlamoqda. Umumiy o‘rta ta’lim tashkilotlarining 38,2 foizida ovqatlanish uchinchi tashkilotlarni jalb qilmagan holda umumiy o‘rta ta’lim tashkilotlari tomonidan ta’minlanadi. Ovqatlanishni tashkil etishning turli shakllari (maktab ovqatlanish kombinatlari, ta’minotchilar va/yoki ovqatlanish operatorlari, ovqatlanishni tashkil etishning mustaqil shakli) da maktab o‘quvchilarining ovqatlanishini tavsiflovchi ko‘rsatkichlarning qiyosiy tavsifi natijalari shuni ko‘rsatadiki, xom ashyo siklida ishlay olmaydigan, ammo xom ashyoda ishlashni davom ettiradigan ovqatlanish bloklarining eng katta ulushi ta’minotchilar xizmatidan foydalangan holda ovqatlanishni tashkil etishda qayd etilgan, bu esa asossiz qo‘shimcha epidemiologik xavflarni keltirib chiqaradi. Bolalar ovqatlanishida xorijiy mahsulotlardan foydalanadigan maktablarning eng katta ulushi maktab ovqatlanish kombinatlari formatida ovqatlanishni tashkil etishda qayd etilgan, bunda mahsulotlarning quyidagi guruhlari - mevalar, sabzavotlar va go‘sht ustunlik qilgan. Porsiyalashning buzilishi autsorsing shaklidagi xizmatlarga murojaat qilmasdan ovqatlanishni tashkil etishda ishlaydigan maktablarda statistik jihatdan sezilarli darajada ko‘proq qayd etilgan; ovqatlanishni tashkil etishning ushbu shaklida ham nonushta, ham tushlikda iste’mol qilinmagan ovqatning solishtirma og‘irligi ko‘rsatkichlari sezilarli darajada yuqori bo‘lgan - o‘rtacha va maksimal ko‘rsatkichlar. Nazorat-nazorat tadbirlari davomida aniqlangan qoidabuzarliklar orasida maktablar oziq-ovqat bloklari ishining rejim masalalariga rioya qilishning buzilishi eng keng tarqalgan bo‘lib, 38,7% ni tashkil etdi. 2024/25 o‘quv yilida oziq-ovqat mahsulotlarini yetkazib beruvchilarga nisbatan tekshiruvlar davomida aniqlangan namunaviy qoidabuzarliklar qatoriga quyidagilar kiritildi: kuzatuv hujjatlariga e’tirozlar; mahsulotlarning shartnoma hujjatlarida ko‘rsatilgan sifat ko‘rsatkichlariga nomuvofiqligi; mahsulotlarni tamg‘alashga e’tirozlar; oziq-ovqat mahsulotlarini saqlash, tashish shartlari va muddatlarining buzilishi; gigiyenik o‘qitilmagan va tibbiy ko‘rikdan o‘tmagan shaxslarni ishga qo‘yish. Shu bilan birga, O‘zbekistoning aksariyat subyektlari bo‘yicha monitoring davrida ushbu ko‘rsatkichlarning ijobiy dinamikasi qayd etildi.

Umumta’lim tashkilotlarida O‘zbekiston maktab o‘quvchilarining ovqatlanishini tashkil etishni gigiyenik baholash maktab ovqatlanish tizimi samaradorligining miqdoriy va sifat ko‘rsatkichlarining ijobiy dinamikasini aniqladi. O‘z.SSV tomonidan oziq-ovqat mahsulotlari yetkazib beruvchilar va umumta’lim tashkilotlariga nisbatan amalga oshirilgan nazorat-kuzatuv tadbirlari samarali bo‘lib, bolalarning hayoti va sog‘lig‘iga tahdid xavfini oldini olishga, sog‘lom maktab ovqatlanish bazasini shakllantirishga yordam berdi. Maktab o‘quvchilarining ovqatlanishi monitoringi ota-onalar nazorati tadbirlarining ahamiyati va samaradorligini ko‘rsatdi.

KO‘Z OLMASINING O‘RTA DARAJALI KIMYOVIY KUYISHI: KLINIK HOLAT TAHLILI

Tuychibayeva D.M. Aliyeva R.A.
Toshkent davlat tibbiyot universiteti

Mavzuning dolzarbligi. Xozirgi kunda dunyo bo‘ylab ko‘z olmasining kuyishi ko‘zning umumiy shikastlanishining 4,2% dan 38,4% gacha bo‘lgan qismini tashkil etadi. Ko‘z olmasi

kuyishi bilan bog‘liq jarohatlarning 60-80% ni kimyoviy kuyishlar tashkil etadi. Ko‘z kuyish kasalligining ortib borishi ijtimoiy-iqtisodiy jixatdan katta muammolarga olib kelmoqda. Bu esa kasallikning samarali tashxisot va kompleks davolash usullarini ishlab chiqish dolzarb vazifa ekanligini bildiradi.

Tadqiqot maqsadi. Ko‘z olmasining o‘rta darajali kimyoviy kuyishida tezkor tashxis qo‘yish va konservativ davolashning ko‘z to‘qimalarini saqlab qolish hamda ko‘rish qobiliyatini tiklashdagi samaradorligini klinik misolda tahlil qilish.

Tadqiqot material va usullari. Ushbu klinik kuzatuvda 2026-yil yanvar oyida ShTTYoKShga murojat qilgan 35 yoshli erkak bemor kuzatildi. Bemorda “O‘ng ko‘z o‘rta darajali kimyoviy kuyishi” tashxisi qo‘yildi. Davolash jarayonida ko‘z yuzasi ko‘p miqdorda fiziologik eritma bilan yuvildi, antiseptik va antibakterial tomchilar, sun’iy ko‘z yoshi preparatlari hamda yallig‘lanishga qarshi davo qo‘llanildi. Bemor 7 kun davomida statsionar sharoitda dinamik kuzatildi.

Tadqiqot natijalari. Davolashdan so‘ng bemorning holati ijobiy tomonga o‘zgardi. Ko‘zdagi og‘riq va qizarish sezgilarli kamaydi, shox parda epiteliysi tiklana boshladi. Ko‘rish o‘tkirligi: 10% dan 50% gacha yaxshilandi. Davolash ambulator tartibga o‘tkazildi.

Xulosa. Ko‘z olmasining o‘rta darajali kimyoviy kuyishlarida tezkor tashxis qo‘yish va darhol ko‘z yuzasini yuvish asosiy davolash chorasi hisoblanadi. Vaqtida ko‘rsatilgan tibbiy yordam ko‘z to‘qimalarini saqlab qolish, yallig‘lanish jarayonini kamaytirish va ko‘rish qobiliyatini tiklash imkoniyatini oshiradi. Mazkur klinik holat kimyoviy kuyishlarda shoshilinch oftalmologik yordamning muhimligini yana bir bor tasdiqlaydi.

REPRODUKTIV YOSHDAGI AYOLLARDA BACHADON MIOMASI MAVJUDLIGIDA HOMILADORLIK VA TUG‘RUQ ASORATLARI: KLINIK TAHLIL VA INDIVIDUAL YONDASHUV

Aminova Sh.R. Kamalov A.I.
Samarqand davlat tibbiyot universiteti, Samarqand, O‘zbekiston

Dolzarbligi: Bachadon miomasi reproduktiv yoshdagi ayollar orasida keng tarqalgan gormonga bog‘liq yaxshi sifatli o‘sma hisoblanadi (Khan, Singh, 2021). Epidemiologik tadqiqotlar shuni ko‘rsatadiki, 30–45 yosh oralig‘idagi ayollarning 20–40% da mioma aniqlanadi (Baird, Dunson, 2022).

Homiladorlikka ta’siri nuqtai nazaridan, mioma mavjud ayollarda tug‘ruq va perinatal asoratlar xavfi ortadi. Tadqiqotlar shuni ko‘rsatadiki, miomali homiladorlarda preterm tug‘ruq 25–30%, pastki qorin og‘rig‘i va qon ketish 40–50% hollarda kuzatiladi (Ciebiera, Lukaszuk, 2023). Submukozal va intramural mioma homiladorlik davomida placentaga bosim qilishi mumkin, bu esa homila rivojlanishiga salbiy ta’sir ko‘rsatadi. Shu sababli, mioma mavjud ayollarda homiladorlikni boshqarish va tug‘ruqni rejalashtirish klinik amaliyotda dolzarb ahamiyatga ega.

Zamonaviy tadqiqotlar shuni ko‘rsatadiki, individual yondashuv asosida homiladorlik va tug‘ruqni rejalashtirish, gormonal disbalansni tuzatish va mioma hajmini monitoring qilish ayollarning reproduktiv salomatligini saqlash va asoratlarni kamaytirishda muhimdir (Khan, Singh, 2021; Baird, Dunson, 2022).

Tadqiqot maqsadi: Reproduktiv yoshdagi ayollarda bachadon miomasi mavjudligida homiladorlik va tug‘ruq asoratlarini aniqlash, ularni gormonal muvozanat bilan bog‘lash va individual boshqarish strategiyasini ishlab chiqish.

Tadqiqot materiallari va usullari: Tadqiqotga 60 nafar 25–45 yoshdagi ayol bemorlar jalb qilindi. Ularning 100% da ultratovush va klinik tekshiruv orqali bachadon miomasi aniqlangan.

Mioma turlari: 35 nafar (58%) submukozal va intramural mioma, 25 nafar (42%) subserozal mioma.

Klinik belgilar: Ko‘p qon ketish 50% bemorlarda, pastki qorin og‘rig‘i 45% da, menstrual sikl buzilishi 40% da qayd etildi.

Gormonal profil: Estrogen, progesteron, FSH va LH darajalari qon tahlili orqali o‘lchandi. Natijalar shuni ko‘rsatdiki, bemorlarning 65% da estrogen darajasi yuqori, 35% da progesteron yetishmovchiligi kuzatildi.

Diagnostika usullari: Transvaginal ultratovush tekshiruvi asosiy usul, zarurat bo‘lganda MRT qo‘llandi.

Tahlil usullari: Statistik tahlil: tavsifiy statistika, foizlar, korelyatsion tahlil va chi-kvadrat testi orqali gormonal disbalans va klinik belgilar o‘rtasidagi bog‘liqlik aniqlangan.

Natijalar va muhokama:

• Homiladorlik davomiyligi: Miomali bemorlar orasida 60% homiladorlik 37 haftadan oldin tugagan (preterm), 40% bemorlar to‘liq muddatda homilador bo‘lgan.

• Tug‘ruq turi: 70% bemorlarda normal vaginal tug‘ruq, 30% da sezaryan operatsiyasi talab qilingan, bu asosan submukozal mioma mavjud bemorlarda kuzatilgan.

Klinik asoratlar:

• Ko‘p qon ketish 45% hollarda, og‘riq sindromi 50% hollarda, homiladorlikda pastki qorin og‘rig‘i 40% da qayd etilgan.

• Plasenta bilan bog‘liq asoratlar (masalan, placenta previa) 15% hollarda kuzatilgan.

• Gormonal muvozanat: Estrogen yuqoriligi homiladorlik davomiyligiga salbiy ta’sir ko‘rsatib, preterm tug‘ruq xavfini oshirgan. Progesteron yetishmovchiligi ko‘p qon ketish va og‘riq sindromi bilan bog‘liq edi. FSH va LH darajalari homiladorlik natijalariga sezilarli ta’sir qilmagan.

Olingan natijalar bilan ilgari olib borilgan tadqiqotlar mos keladi (Khan, Singh, 2021; Ciebiera, Lukaszuk, 2023). Bu shuni ko‘rsatadiki, gormonal muvozanatni baholash va individual yondashuvni tanlash homiladorlik va tug‘ruq natijalarini yaxshilashda muhim ahamiyatga ega.

Xulosalar: Mioma mavjud ayollarda homiladorlik va tug‘ruq asoratlari yuqori, preterm tug‘ruq 60% hollarda kuzatiladi.

Sezaryan ko‘rsatkichlari 30% da, asosan submukozal mioma bilan bog‘liq. Ko‘p qon ketish 45%, pastki qorin og‘rig‘i 50%, homiladorlik davomida og‘riq 40% hollarda qayd etilgan.

Gormonal profiling shuni ko‘rsatdiki, estrogen ortiqchiligi preterm tug‘ruq xavfini oshiradi, progesteron yetishmovchiligi esa qon ketish va og‘riqni kuchaytiradi.

Individual yondashuv, gormonal disbalansni tuzatish va mioma monitoringi reproduktiv salomatlikni saqlashda muhimdir.

Kelajakda kengroq ko‘lamli tadqiqotlar olib borilib, gormonal disbalans va homiladorlik natijalari o‘rtasidagi mexanizmlar yanada chuqur o‘rganilishi zarur.

O‘TKIR ICHAK INFEKSIYALARI BO‘YICHA ILMIY TADQIQOTLARNING GLOBAL TENDENSIYALARI: BIBLIOMETRIK TAHLIL

Ashurov Tulanboy Zaylobidin o‘g‘li
Toshkent davlat tibbiyot universiteti

O‘tkir ichak infeksiyalari dunyo bo‘yicha keng tarqalgan yuqumli kasalliklar guruhiga kiradi va ayniqsa bolalar orasida kasallanish hamda o‘lim ko‘rsatkichlarining muhim sabablaridan biri hisoblanadi.

Mavzuning dolzarbligi: Diareya bilan kechuvchi ichak infeksiyalari global sog‘liqni saqlash tizimi uchun muhim epidemiologik muammo bo‘lib qolmoqda. Ayniqsa rivojlanayotgan davlatlarda bolalar orasida kasallanish darajasi yuqori bo‘lib, kasallik yukining sezilarli qismini tashkil etadi.

Tadqiqot maqsadi: O‘tkir ichak infeksiyalari bo‘yicha xalqaro ilmiy tadqiqotlarning rivojlanish tendensiyalarini bibliometrik tahlil asosida baholash.

Material va usullar: 2016–2026-yillar oralig‘ida o‘tkir ichak infeksiyalariga bag‘ishlangan ilmiy nashrlar bibliometrik usul yordamida tahlil qilindi. Tahlilda maqolalar soni, iqtibos ko‘rsatkichlari, mamlakatlar kesimidagi ilmiy faollik, muassasalar va kalit so‘zlar strukturasi o‘rganildi.

Natijalar: Tahlil natijalariga ko‘ra, jami 522 ta hujjat 222 ta manbada nashr etilgan bo‘lib, ulardan 419 tasi original maqola va 103 tasi sharh maqolalardan iborat. Xalqaro hammualliflik ulushi 54,79% ni tashkil etgani bu yo‘nalishda xalqaro ilmiy hamkorlikning yuqori ekanligini ko‘rsatadi.

Yillik ilmiy mahsuldorlik tahlili so‘nggi yillarda nashrlar soni sezilarli oshganini ko‘rsatdi: 2016-yilda 26 ta maqola qayd etilgan bo‘lsa, 2025-yilda bu ko‘rsatkich 90 taga yetgan. Eng yuqori o‘rtacha iqtibos ko‘rsatkichi 2020-yilda kuzatilgan bo‘lib, bir maqolaga 374,09 ta umumiy iqtibos to‘g‘ri kelgan. Bu holat pandemiya davrida ichak infeksiyalari, diareya, virusli gastroenterit va global kasallik yukiga bo‘lgan qiziqishning ortgani bilan izohlanishi mumkin.

Mamlakatlar kesimida AQSH 124 ta maqola bilan yetakchi o‘rinni egallagan, undan keyingi o‘rinlarda Xitoy (41), Buyuk Britaniya (30), Hindiston (27) va Janubiy Afrika (22) joylashgan. Xalqaro hamkorlik ko‘rsatkichi ayrim davlatlarda ayniqsa yuqori bo‘lib, Shveysariyada 81,8%, Bangladeshda 78,9% va Buyuk Britaniyada 76,7% ni tashkil etgan. Bu ko‘rsatkichlar o‘tkir ichak infeksiyalari bo‘yicha tadqiqotlar asosan ko‘p markazli va transmilliy formatda olib borilayotganini ko‘rsatadi.

Eng sermahsul ilmiy muassasalar qatorida International Centre for Diarrhoeal Disease Research, Bangladesh, Centers for Disease Control and Prevention, London School of Hygiene and Tropical Medicine hamda University of Washington qayd etilgan. Kalit so‘zlar tahlilida “human”, “humans”, “diarrhea”, “child”, “infant”, “acute gastroenteritis”, “epidemiology” va “Escherichia coli” terminlari ustunlik qilgani ushbu sohada epidemiologiya, pediatriya, etiologiya va profilaktika yo‘nalishlari asosiy ilmiy yo‘nalishlar ekanini ko‘rsatadi. So‘nggi yillarda “prevention and control”, “drug therapy” va “diagnosis” kabi terminlarning ko‘payishi klinik boshqaruv va profilaktik strategiyalarga qiziqish ortayotganini bildiradi.

Xulosa: bibliometrik tahlil o‘tkir ichak infeksiyalari bo‘yicha ilmiy izlanishlar so‘nggi yillarda jadal rivojlanganini, tadqiqotlarda xalqaro hamkorlik yuqori ekanini va mavzuning epidemiologiya, pediatriya hamda etiologik diagnostika bilan chambarchas bog‘liqligini ko‘rsatdi. Mazkur natijalar kelgusida klinik, epidemiologik va profilaktik tadqiqotlar uchun ustuvor yo‘nalishlarni belgilashda muhim ilmiy asos bo‘lib xizmat qilishi mumkin.

XELIKOBAKTERIOZ ETIOLOGIYALI GASTROPATIYALAR BILAN OG‘RIGAN BEMORLARDA TIZIMLI IMMUNITET KO‘RSATKICHLARI

S.M. Atabayeva
Tibbiyot xodimlarining kasbiy malakasini rivojlantirish markazi

Xelikobakterioz infeksiyasi odamning eng keng tarqalgan bakterial patologiyasidir (Isakov V.A va Domaradskiy I.V., 2003). Oshqozon-ichak trakti tomonidan patologik o‘zgarishlar rivojlanishining xavf omili sifatida Hp-infeksiyaning ahamiyati haqidagi masala munozarali bo‘lib qolmoqda (Igumnova Ye.L., 2006). Hp-infeksiyaning klinik ko‘rinishlaridan biri oshqozon-ichak trakti shilliq qavatining gemorragiyalar, eroziyalar, yaralar hosil bo‘lishi bilan kechadigan gastropatiyalar hisoblanadi (Smythies L.E et al., 2000). Ushbu buzilishlar patogenezida hujayraviy va gumoral immunitet omillari, xususan, tizimli immunitetning ishtiroki shubhasizdir (Korniyenko Ye.A.,2011).

Tadqiqot maqsadi: xelikobakterioz etiologiyali gastropatiya bilan og‘rigan bemorlarda tizimli immunitet ko‘rsatkichlarini o‘rganishdan iborat.

Tadqiqotning material va usullari. Turli etiologiyali gastropatiya bilan og‘rigan 18 yoshdan 60 yoshgacha bo‘lgan 200 nafar bemor kuzatuv ostida bo‘lgan. Asosiy guruhni xelikobakterioz tashxisi me’da shilliq qavati bioptatlaridan qo‘zg‘atuvchini bakteriologik ajratish va serologik IFA usuli bilan tasdiqlangan 81 (40,5%) nafar bemor tashkil etdi. Qolgan 119 (59,5%) nafari nazorat guruhini tashkil etdi. Qondagi C-3 komplement fragmenti konsentratsiyasi Menshikov V.V. (1987) tavsiyalariga muvofiq aniqlandi. Qondagi sirkulyatsiyalanuvchi immun komplekslar (SIK) miqdori 3,5% li polietilenglikol eritmasi bilan pretsipitatsiya usulida aniqlandi. NST-testda neytrofillarning

metabolik faolligini o‘rganish M.G.Shubich va V.G.Mednikov (1978) usuli bo‘yicha amalga oshirildi. Olingan raqamli ma’lumotlar variatsion statistika usulida qayta ishlandi.

Tadqiqot natijalari. O‘tkazilgan tadqiqot natijalari shuni ko‘rsatdiki, bemorlarning asosiy va nazorat guruhlarida mahalliy immunitet ko‘rsatkichlari, qondagi SIK darajasidan tashqari, me’yorga nisbatan sezilarli darajada past bo‘lgan. SIK ko‘rsatkichiga nisbatan quyidagi raqamli ma’lumotlar aniqlandi: asosiy guruhda - 108,0±3,6%, nazorat guruhida - 98,3±2,2% (me’yorda 90,0±1,85%). NST-test qiymatlari bo‘yicha baholanadigan neytrofillarning funksional faolligining pasayishi eng yaqqol ifodalangan. Ushbu parametrning quyidagi qiymatlari aniqlandi: asosiy guruhda 90,2±4,5 birlik, nazorat guruhida 96,67±5,7 birlik. (me’yorda 100,0±4,4 birlik).

Xulosa. Olingan tadqiqot natijalari xelikobakterioz etiologiyali gastropatiya bilan og‘rigan bemorlarda tizimli immunitetning sezilarli darajada zo‘riqishidan dalolat beradi. Agar NST testi bo‘yicha neytrofillar funksional faolligining pasayishi hujayra turi bo‘yicha immunitet tanqisligi rivojlanishini ko‘rsatsa, qondagi SIK darajasining oshishi Gell va Kumbs bo‘yicha 3-tip gipersezuvchanlikning yaqqol namoyon bo‘lishidir. Oxirgi hodisa pretsipitatlar tipidagi immun komplekslar hosil bo‘lishining kuchayishiga yordam beradi, bu esa xelikobakteriozda turli a’zolar va tizimlar, shu jumladan buyraklar, jigar, yurak-qon tomir tizimi va boshqa ko‘p a’zoli patologiyalarning shikastlanishi rivojlanishining boshlang‘ich mexanizmlaridan biri bo‘lishi mumkin.

STOMATOLOGIYADA DENTAL IMPLANTATSIYANING INNOVATSION YONDASHUVLARI: OSSEOINTEGRASIYA VA ASORATLARNING OLDINI OLISH

Azimjonov A.A.
University of Business and Science, Tibbiyot kafedrasi

Mavzuning dolzarbligi: Tishlarni yo‘qotish nafaqat estetik, balki funksional buzilishlarni keltirib chiqarib, bemorlarning hayot sifatini pasaytiradi. Zamonaviy dental implantatsiya adentiyani bartaraf etishning eng samarali usuli sifatida tan olingan. Osseointegrasiya sifatini oshirish va erta asoratlarning oldini olish uchun A-PRF biologik texnologiyasi hamda raqamli diagnostika usullari klinik amaliyotga joriy etilmoqda.

Tadqiqot maqsadi: Qisman adentiyali bemorlarda A-PRF texnologiyasi qo‘llanilgan dental implantatsiyaning osseointegrasiya samaradorligi va asoratlar ko‘rsatkichlarini baholash, profilaktik tavsiyalar ishlab chiqish.

Tadqiqot material va usullari: 2023-2025 yillarda 45 nafar bemor (o‘rtacha yoshi 42,3±6,8 yil) kuzatuvga olindi; jami 68 ta implant o‘rnatildi. Asosiy guruh (n=23) A-PRF bilan, nazorat guruhi (n=22) standart protokolda davolandi. Osseointegrasiya 1, 3 va 6 oylik rentgenografiya hamda klinik stabillik mezonlari asosida baholandi. Statistik tahlil Student t-testi bilan amalga oshirildi ($p<0,05$).

Tadqiqot natijalari: 6 oylik kuzatuvda umumiy muvaffaqiyat 97,1%. Asosiy guruhda osseointegrasiya 95,6%, nazorat guruhida 89,4%. A-PRF guruhida postoperatsion shish va og‘riq 1,8 barobar kamroq ($p=0,03$). Periimplant suyak rezorbsiyasi: asosiy guruh 0,21±0,08 mm, nazorat 0,47±0,12 mm. Erta muvaffaqiyatsizlik 2 ta holat — ikkalasi nazorat guruhida.

Xulosa: A-PRF texnologiyasini dental implantatsiyaga qo‘shish osseointegrasiya sifatini yaxshilaydi, postoperatsion asoratlar xavfini kamaytiradi. Implantatsiya oldi raqamli diagnostika va individual xavf omillarini baholash klinik muvaffaqiyatni oshiradi. Ushbu innovatsion yondashuv profilaktik stomatologiyada keng joriy etilishi tavsiya etiladi.

FARG‘ONA VILOYATI MISOLIDA RIVOJLANMAGAN HOMILADORLIKDA QIN MIKROBIOMINING XUSUSIYATLARI

Bektemirova Begoyim Baxtiyorjon qizi1, DSc Asrankulova Diloramxon Baxtiyarovna2
1 – Farg‘ona jamoat salomatligi tibbiyot instituti tayanch doktoranti
2 – Andijon davlat tibbiyot instituti 1-sonli Akusherlik va ginekologiya kafedrasi mudiri

Mavzuning dolzarbligi. Reproduktiv tibbiyotdagi ko‘plab ilmiy yangiliklar va rivojlanishlarga qaramay, rivojlanmagan homiladorlik reproduktiv yo‘qotishlarning 60%ini tashkil qilgan holda dolzarb muammolardan biri bo‘lib qolmoqda. Ko‘plab xorijiy olimlar, jumladan, S.V. Vinnikova, Dan Sun, Xingping Zhao, Qiong Pan va boshqalar qin mikrobiomining xususiyatlari va rivojlanmagan homiladorlik o‘rtasida o‘zaro bog‘liqlik borligini taxmin qilishgan. Ammo qin mikrobiomi xususiyatlari O‘zbekiston ayollari populyatsiyasida o‘rganilmagan bo‘lib, shu sababli ushbu tadqiqot amaliy va ilmiy dolzarb hisoblanadi.

Tadqiqot maqsadi: rivojlanmagan homiladorlik mavjud ayollarda qin mikrobiomining miqdoriy va sifatiy o‘zgarishlarini o‘rganish.

Tadqiqot materiallari va usullari: tadqiqotga 18 yoshdan 45 yoshgacha bo‘lgan 164 ta homilador ayol qamrab olindi. 120 ta rivojlanmagan homiladorlik mavjud ayollar asosiy guruhga kiritildi. Nazorat guruhiga esa amaliy sog‘lom va rivojlanayotgan normal hmiladorlik mavjud 44 ta ayol kiritildi. Ularning qin mikrobiomi sifatiy va miqdoriy ko‘rsatkichlari real vaqtda polimer zanjirli reaksiya orqali Femoflor 16 usuli yordamida aniqlandi va statistik usullar yordamida farqlar ishonchli ekanligi taqqoslandi.

Tadqiqot natijalari: Femoflor 16 tekshiruvi yordamida ayollarda qin mikrobiomi o‘rganilganda asosiy guruhda 75% hollarda qin disbiozi kuzatildi, nazorat guruhida esa asosan normosenoz ustunlik qildi (56,8%; $p<0.05$). asosiy guruhda anaerob disbioz ko‘proq kuzatilgan – 32.5%; $p<0,05$. Rivojlanmagan homiladorlik kuzatilgan guruhda nazorat guruhiga nisbatan quyidagi mikroorgnizmlar ishonchli ravishda ($p<0,05$) ko‘proq uchradi: Eubacterium spp. (61.65%), Clostridium spp. asosiy guruhda 30%, G. vaginalis 41.65%, Streptococcus spp. 28.35%, Dialister spp. hamda Megasphaera spp. 50%. Nazorat guruhida esa laktobakteriyalar asosiy guruhga nisbatan ishonchli ko‘proq uchradi – 63,6%; $p<0,05$.

Xulosa: yuqoridagi tadqiqot natijalari rivojlanmagan homiladorlikda qin disbiozi ishonchli ravishda ko‘proq uchrashini ko‘rsatdi, bu esa qin disbiozi rivojlanmagan homiladorlikka olib keluvchi sabablardan biri deb taxmin qilishga imkon beradi. Bundan tashqari, rivojlanmagan homiladorlik bor ayollarda qin mikrobiomi tarkibida shartli pathogen mikroorganizmlar ko‘proq uchrashi aniqlandi (Eubacterium spp., Clostridium spp., Streptococcus spp., G. vaginalis, Dialister spp. hamda Megasphaera spp.).

BUYRAK O‘SMALARINING RADIOLOGIK DIAGNOSTIKASINI TAKOMILLASHTIRISH

Zulunov A.T. PhD, dosent; Madumarova Z. SH. PhD, dosent; Mutalipov U.A.; Jamalov M.A.; Mutalipova M.X
Andijon davlat tibbiyot instituti tibbiy radiologiya

Mavzuning dolzarbligi: Buyrakdagi hajmli hosilalarning erta va aniq tashxisi klinik amaliyotda dolzarb bo‘lib, yaxshi va yomon sifatli jarayonlarni farqlash davolash taktikasini belgilashda hal qiluvchi ahamiyatga ega. So‘nggi yillarda UTT, KT va MRT tekshiruvlari keng qo‘llanilishi natijasida kichik o‘lchamli buyrak o‘smalari ko‘proq aniqlanmoqda. Shu sababli nur diagnostikasini takomillashtirish zarur.

Tadqiqot maqsadi: buyrakning hajmli hosilalarini aniqlash va differensial tashxislashda nur diagnostikasi usullarining samaradorligini oshirish.

Tadqiqot material va usullari: tadqiqotda buyrakdagi hajmli hosilalar bilan tekshirilgan bemorlarning UTT, kontrastlangan kompyuter tomografiya va magnit-rezonans tomografiya natijalari tahlil qilindi. Hosilaning o‘lchami, joylashuvi, tuzilishi, konturlari, kontrast to‘plashi va atrof to‘qimalarga tarqalish belgilari baholandi.

Tadqiqot natijalari: UTT skrining bosqichida hosilani aniqlashda qulay bo‘ladi, biroq uning tabiati va tarqalishini baholashda cheklanishlar kuzatiladi. Kontrastlangan KT solid va kistoz hosilalarni farqlash, o‘smaning bosqichini aniqlash hamda tomir invaziyasini baholashda eng informativ usul bo‘ldi. MRT esa murakkab diagnostik holatlarda, ayniqsa yumshoq to‘qima komponentlari va qon tomirlar bilan munosabatni aniqlashda yuqori aniqlik ko‘rsatdi.

Xulosa: buyrak hajmli hosilalarida UTT, KT va MRTni bosqichma-bosqich hamda kompleks qo‘llash diagnostik aniqlikni oshiradi, differensial tashxisni yaxshilaydi va optimal davolash rejasini tanlashga xizmat qiladi.

BOLALARDA LIZOSOMAL SAQLASH KASALLIKLARINI MOLEKULYAR-GENETIK TASHXISLASHDA BIOINFORMATIK TAHLIL VA SNAPGENE DASTURINING AHAMIYATI

Ergasheva S.M.[1,2] Aripov A.N.[2] Axundjanova L.L.[2] Ibragimova Sh.M.[2] O‘rinboyev I.R.[2]
[1]Mirzo Ulug‘bek nomidagi O‘zbekiston Milliy universiteti
[2]Respublika ixtisoslashtirilgan pediatriya ilmiy-amaliy tibbiyot markazi

Kirish. Lizosomal saqlash kasalliklari (LSK) irsiy metabolik kasalliklar guruhiga kirib, lizosoma fermentlarining yetishmovchiligi yoki funksional nuqsonlari natijasida yuzaga keladi. Lizosomalar hujayra ichidagi metabolik jarayonlarda muhim rol o‘ynaydi va turli biomolekulalarning parchalanishini ta’minlaydi. Agar lizosoma fermentlari faoliyatida genetik nuqson yuzaga kelsa, parchalanmagan substratlar hujayra ichida to‘planishiga sabab bo‘ladi. Natijada turli organ va tizimlarda patologik o‘zgarishlar rivojlanadi. Hozirgi kunda 70 dan ortiq lizosomal saqlash kasalliklari aniqlangan bo‘lib, ular orasida Gaucher, Fabri, Pompe, Nimman-pik Krabbe kasalligi, mukopolisaxaridozlar va boshqa genetik patologiyalar mavjud. Ushbu kasalliklar ko‘p hollarda neonatal davrida namoyon bo‘ladi va klinik jihatdan turli simptomlar bilan kechadi. Lizosomal saqlash kasalliklari klinik jihatdan nevrologik buzilishlar, skelet tizimi o‘zgarishlari, organomegaliya, rivojlanishning sekinlashuvi va boshqa ko‘plab simptomlar bilan namoyon bo‘lishi mumkin. Biroq klinik simptomlar ko‘pincha boshqa metabolik kasalliklar bilan o‘xshash bo‘lganligi sababli aniq tashxis qo‘yish qiyin kechadi. Shu sababli zamonaviy molekulyar-genetik diagnostika usullaridan foydalanish muhim ahamiyatga ega. So‘nggi yillarda yangi avlod sekvensiyalash texnologiyalari (NGS) genetik kasalliklarni aniqlashda keng qo‘llanila boshladi. Ushbu texnologiya bir vaqtning o‘zida ko‘plab genlarni tahlil qilish imkonini beradi. NGS texnologiyasi yordamida olingan katta hajmdagi genetik ma’lumotlarni tahlil qilishda bioinformatik vositalar muhim rol o‘ynaydi. Shunday dasturlardan biri — SnapGene bo‘lib, u DNK sekvensiyalarini vizual ko‘rsatish, gen strukturasini o‘rganish hamda mutatsiyalarni aniqlash imkonini beradi.

Tadqiqot maqsadi: Bolalarda lizosomal saqlash kasalliklarini ertatashxislashda yangi avlod sekvensiyalash texnologiyasi (NGS) hamda bioinformatik tahlil vositalarining diagnostik imkoniyatlarini o‘rganish va SnapGene dasturining molekulyar-genetik tahlil jarayonidagi ahamiyatini baholash.

Material va usullar: Tadqiqot davomida lizosomal saqlash kasalliklariga shubha qilingan bolalardan olingan biologik material. Biomaterial sifatida periferik qon namunalaridan foydalanildi. DNK namunalarini ajratib olish zamonaviy avtomatik ekstraksiya tizimlari yordamida amalga oshirildi. DNK namunalarining sifati va konsentratsiyasi spektrofotometrik usul yordamida baholandi.

Tadqiqot bir necha bosqichda amalga oshirildi:

DNK ekstraksiyasi

Genetik kutubxona tayyorlash
NGS sekvensiyalash
Bioinformatik tahlil

NGS texnologiyasi yordamida lizosomal fermentlarni kodlovchi genlar paneli tahlil qilindi. Sekvensiya natijalari bioinformatik algoritmlar yordamida filtrlanib, genetik variantlar aniqlanadi. Sekvensiya natijalarini tahlil qilish jarayonida SnapGene dasturidan foydalanildi. Ushbu dastur DNK sekvensiyalarini vizual tarzda ko‘rsatish, gen xaritasini yaratish va mutatsiyalar joylashuvini aniqlash imkonini beradi.

SnapGene dasturi yordamida quyidagi bioinformatik tahlillar amalga oshirildi:
DNK sekvensiyalarini vizual ko‘rish
Gen strukturasini aniqlash
Mutatsiyalar joylashuvini tahlil qilish
Primer dizayn qilish
Restriksiya saytlarini aniqlash

Natijalar: O‘tkazilgan molekulyar-genetik tahlillar natijasida lizosomal fermentlarni kodlovchi genlarda turli mutatsiyalar aniqlanishi mumkinligi ko‘rsatildi. Ushbu mutatsiyalar gen strukturasining turli qismlarida joylashgan bo‘lib, ferment faolligiga bevosita ta’sir ko‘rsatishi mumkin.

NGS texnologiyasi bir vaqtning o‘zida ko‘plab genlarni tahlil qilish imkonini berib, genetik diagnostika jarayonini sezilarli darajada tezlashtiradi. Ushbu usul kam uchraydigan genetik kasalliklarni aniqlashda yuqori sezgirlikka ega.

Bioinformatik tahlil jarayonida SnapGene dasturi sekvensiya ma’lumotlarini vizual ko‘rsatish orqali mutatsiyalarni aniqlash jarayonini soddalashtirdi. Dastur gen strukturasini grafik tarzda ko‘rsatish orqali mutatsiyalar joylashuvini aniqlash imkonini berdi.

Tadqiqot davomida lizosomal saqlash kasalliklariga shubha qilingan 1000 nafar bemordan olingan periferik qon namunalarida molekulyar-genetik tekshiruvlar o‘tkazildi. NGS tahlili natijasida 8 nafar bemorda lizosomal saqlash kasalliklari bilan bog‘liq bo‘lgan klinik ahamiyatga ega genetik variantlar aniqlandi, bu umumiy tekshirilgan holatlarning 0,8% ini tashkil etdi. Aniqlangan variantlar bioinformatik filtratsiyadan o‘tkazilib, fenotip bilan mos keluvchi, kam uchraydigan va klinik ahamiyatga ega o‘zgarishlar saralab olindi. Variantlarning chuqurlashtirilgan in silico tahlili ularning ehtimoliy patogenligini baholash imkonini berdi. Tahlil jarayonida variantlarning oqsil struktura va funksiyasiga ta’siri, aminokislota almashinuvi darajasi, evolyutsion konservativligi hamda splice-saytlarga ta’siri baholandi. In silico baholash natijalariga ko‘ra aniqlangan variantlarning asosiy qismi oqsil funksiyasiga salbiy ta’sir ko‘rsatishi mumkin bo‘lgan, zararli yoki ehtimol patogen o‘zgarishlar sifatida talqin qilindi. Ayrim variantlarda aminokislota qoldig‘ining yuqori konservativ hududda joylashgani va oqsilning funksional domenlariga ta’sir qilishi ularning klinik ahamiyatini kuchaytiruvchi omil sifatida baholandi. SnapGene dasturi yordamida aniqlangan variantlarning gen strukturasidagi joylashuvi vizual tarzda ko‘rsatildi, ularning ekzon/intron hududlari bilan bog‘liqligi tahlil qilindi hamda ayrim o‘zgarishlar uchun tasdiqlovchi tekshiruvlarga mo‘ljallangan primer hududlari belgilandi. Olingan natijalar NGS va bioinformatik tahlilning, xususan in silico variant interpretatsiyasining, bolalarda lizosomal saqlash kasalliklarini erta va aniq tashxislashda muhim ahamiyatga ega ekanligini ko‘rsatdi. Tadqiqotga kiritilgan 1000 nafar bemor orasida NGS asosidagi genetik skrining natijasida 8 holatda lizosomal saqlash kasalliklariga aloqador klinik ahamiyatli variantlar aniqlandi (0,8%). Bioinformatik filtratsiya bosqichida populyatsiyada yuqori uchrovchi benign variantlar chiqarib tashlanib, kasallik fenotipi bilan mos keluvchi kam uchraydigan variantlar ajratib olindi. Aniqlangan variantlar bo‘yicha o‘tkazilgan in silico tahlil ularning oqsilning funksional barqarorligi, aminokislota almashinuvi va ehtimoliy splice-jarayonlariga salbiy ta’sir ko‘rsatishini ko‘rsatdi. Variantlarning bir qismi konservativ hududlarda joylashgani va funksional domenlarga to‘g‘ri kelgani sababli ularning patogenlik ehtimoli yuqori deb baholandi. SnapGene dasturi yordamida ushbu o‘zgarishlarning gen xaritasidagi aniq joylashuvi vizualizatsiya qilinib, molekulyar interpretatsiya yanada aniqlashtirildi.

Mazkur natijalar NGS, bioinformatik filtratsiya va in silico tahlilning kombinatsiyasi bolalarda lizosomal saqlash kasalliklarini aniqlashda samarali yondashuv ekanligini tasdiqladi.

Muhokama Lizosomal saqlash kasalliklarini tashxislashda an'anaviy laboratoriya usullari ba'zan yetarli aniqlik bermaydi. Ferment faolligini aniqlash testlari ayrim hollarda noto'g'ri natijalar berishi mumkin. Molekulyar-genetik diagnostika esa kasallik sababini genetik darajada aniqlash imkonini beradi. NGS texnologiyasi ushbu jarayonni yanada samarali amalga oshirish imkonini beradi. Bioinformatik dasturlar molekulyar diagnostika jarayonida muhim rol o'ynaydi. SnapGene dasturi sekvensiya ma'lumotlarini tahlil qilishda qulay interfeysga ega bo'lib, gen strukturasini vizual ko'rsatish imkonini beradi.

Xulosa. Bolalarda lizosomal saqlash kasalliklarini aniqlashda NGS texnologiyasi yuqori diagnostik ahamiyatga ega. Bioinformatik tahlil esa genetik ma'lumotlarni interpretatsiya qilish jarayonini osonlashtiradi. SnapGene dasturidan foydalanish sekvensiya natijalarini vizual tahlil qilish va mutatsiyalarni aniqlash jarayonini optimallashtiradi. Molekulyar genetika va bioinformatikaning integratsiyasi lizosomal saqlash kasalliklarini erta tashxislash imkoniyatlarini kengaytiradi.

TURLI YOSH GURUHLARIDAGI AYOLLARDA BACHADON BO'YNI SARATONIDA BIOMOLEKULYAR MARKERLARNING ERTA DIAGNOSTIK VA PROGNOSTIK AHAMIYATI

Fayzulloyeva Yulduzxon Nosir qizi
Tibbiyot kafedrasi, Tibbiyot fakulteti, University of Business and Science

Mavzuning dolzarbligi. Bachadon bo'yni saratoni ayollar reproduktiv tizimida uchraydigan eng muhim onkologik kasalliklardan biri hisoblanadi. Ushbu kasallikning dolzarbligi uning keng tarqalganligi, ko'pincha kech bosqichlarda aniqlanishi hamda ayol salomatligi va hayot sifatiga jiddiy salbiy ta'sir ko'rsatishi bilan izohlanadi. Shuning uchun bachadon bo'yni saratonini erta aniqlash, uning rivojlanish xususiyatlarini chuqurroq o'rganish va kasallik prognozini to'g'ri baholash zamonaviy onkoginekologiyaning ustuvor yo'nalishlaridan biri bo'lib qolmoqda. Ma'lumki, bachadon bo'yni saratoni bir xil klinik va morfologik ko'rinishda kechmaydi. Ayniqsa, turli yosh guruhlaridagi ayollarda o'smaning biologik faolligi, invaziv xususiyati, differensiyalanish darajasi va patomorfologik belgilarida ma'lum tafovutlar kuzatilishi mumkin. Shu sababli yosh omilini hisobga olgan holda bachadon bo'yni saratonining biomolekulyar xususiyatlarini o'rganish nafaqat nazariy, balki amaliy jihatdan ham katta ahamiyatga ega.

So'nggi yillarda bachadon bo'yni saratoniga baho berishda biomolekulyar markerlardan foydalanish keng yo'lga qo'yilmoqda. Xususan, p16 va p53 markerlari ushbu kasallikni chuqurroq tahlil qilishda muhim o'rin tutadi. p16 ko'proq HPV bilan bog'liq neoplastik o'zgarishlarni ko'rsatadigan marker sifatida qaraladi va servikal epiteliyning transformatsion faolligini aks ettiradi. p53 esa hujayra siklining nazorati, DNK shikastlanishiga javob reaksiyasi va o'sma hujayralarining biologik agressivligini baholashda ahamiyatli marker hisoblanadi. Shuning uchun p16 va p53 markerlarining turli yosh guruhlarida ifodalanish xususiyatlarini o'rganish bachadon bo'yni saratonining diagnostik va prognostik jihatlarini yanada aniqroq baholash imkonini beradi.

Tadqiqot maqsadi. Turli yosh guruhlaridagi ayollarda bachadon bo'yni saratonida p16 va p53 biomolekulyar markerlari ekspressiyasining klinik va patomorfologik xususiyatlarini o'rganish hamda ularning erta diagnostik va prognostik ahamiyatini baholash.

Material va usullar. Tadqiqot Namangan patologiya anatomiya byurosida bachadon bo'yni saratoni tashxisi tasdiqlangan 21 nafar ayolning biopsion va operatsion materiallari asosida olib borildi. Tadqiqotga jalb etilgan bemorlar yoshiga ko'ra uch guruhga ajratildi: 20–40 yosh, 40–60 yosh va 60 yoshdan yuqori. Bunday taqsimot yoshga bog'liq klinik-patomorfologik farqlarni qiyosiy baholash imkonini berdi. Har bir kuzatuv holatida o'smaning gistologik tuzilishi, differensiyalanish darajasi, invaziya chuqurligi va boshqa patomorfologik xususiyatlari batafsil o'rganildi. Olingan biopsion va operatsion materiallar asosida immunogistokimyoviy tekshiruvlar

o‘tkazilib, p16 va p53 markerlarining ekspressiya darajasi baholandi. Shundan so‘ng markerlar ifodalanishining yosh guruhlari bo‘yicha xususiyatlari hamda ularning patomorfologik belgilar bilan o‘zaro bog‘liqligi qiyosiy tahlil qilindi. Tadqiqot davomida markerlar ekspressiyasining o‘smaning biologik xususiyatlari bilan qay darajada bog‘liqligi alohida e’tiborda bo‘ldi.

Tadqiqot natijalari. O‘rganilgan holatlarda p16 va p53 markerlari ekspressiyasi bilan bachadon bo‘yni saratonining ayrim klinik-patomorfologik xususiyatlari o‘rtasida muayyan bog‘liqlik kuzatildi. p16 markerining ifodalanishi, ayniqsa, HPV bilan bog‘liq servikal o‘zgarishlarni aks ettiruvchi muhim ko‘rsatkich sifatida namoyon bo‘ldi. Bu marker o‘sma hujayralarida kechayotgan transformatsion jarayonlarni aniqlash va patologik o‘zgarishlarning mohiyatini chuqurroq tushunishda foydali ekanligi bilan ajralib turdi. p53 ekspressiyasidagi o‘zgarishlar esa o‘smaning biologik agressivligi, differensiyalanish darajasi va prognostik xususiyatlarini baholashda qo‘shimcha mezon sifatida ahamiyat kasb etdi. Yosh guruhlari bo‘yicha qiyosiy tahlilda 60 yoshdan yuqori bemorlarda p53 markerining prognostik ahamiyati nisbatan yaqqolroq namoyon bo‘lishi kuzatildi. Bu holat katta yoshdagi bemorlarda o‘smaning kechishi va hujayraviy nazorat mexanizmlaridagi o‘zgarishlar bilan bog‘liq bo‘lishi mumkin. 20–40 yosh hamda 40–60 yosh guruhlarida ham p16 va p53 markerlari ekspressiyasi patomorfologik ko‘rsatkichlar bilan uzviy bog‘liq holda baholandi. Barcha guruhlarda markerlarni kompleks tahlil qilish o‘smaning biologik xulqi, kechish xususiyatlari va ehtimoliy prognozini chuqurroq talqin qilishga yordam berdi. Kuzatuvlar soni ko‘p bo‘lmaganiga qaramay, olingan natijalar bachadon bo‘yni saratonini baholashda biomolekulyar markerlarning amaliy ahamiyati mavjudligini ko‘rsatdi.

Muhokama. Bachadon bo‘yni saratonida biomolekulyar markerlarni o‘rganish bugungi kunda kasallikka individual yondashuv asosida baho berishda muhim yo‘nalishlardan biri hisoblanadi. p16 markerining ifodalanishi servikal epiteliyning HPV bilan bog‘liq neoplastik o‘zgarishlarini aniqlashda foydali bo‘lsa, p53 markeridagi o‘zgarishlar o‘smaning agressivlik darajasi va kasallik prognozini aniqlashtirishga yordam beradi. Shu nuqtai nazardan, ushbu ikki markerni birgalikda baholash nafaqat tashxisni aniqlashtirish, balki xavf guruhlarini ajratish va kuzatuv taktikasini belgilashda ham foydalidir. Turli yosh guruhlarida olingan natijalar bachadon bo‘yni saratoni bir xil biologik xususiyatlarga ega emasligini ko‘rsatadi. Demak, bemor yoshini hisobga olgan holda morfologik va biomolekulyar ko‘rsatkichlarni birgalikda baholash kasallikka yanada aniqroq yondashish imkonini beradi.

Xulosa. Bachadon bo‘yni saratonida p16 va p53 biomolekulyar markerlarini birgalikda o‘rganish kasallikning klinik-patomorfologik xususiyatlarini aniqroq baholashga yordam beradi. p16 markerining ifodalanishi HPV bilan bog‘liq neoplastik jarayonlarni, p53 dagi o‘zgarishlar esa o‘smaning biologik agressivligi va prognostik xususiyatlarini aks ettiradi. Ushbu markerlarni kompleks baholash erta tashxis qo‘yish, xavf guruhlarini aniqlash va kasallik prognozini belgilashda foydali qo‘shimcha mezon bo‘lib xizmat qilishi mumkin. Turli yosh guruhlarida markerlar ekspressiyasini o‘rganish esa bachadon bo‘yni saratonini individual yondashuv asosida baholash imkoniyatini kengaytiradi.

SURUNKALI VIRUSLI GEPATIT C GA CHALINGAN BEMORLARDA KO‘RUV A’ZOSIDAGI KLINIK O‘ZGARISHLAR

Agzamova S.S., Hayitova F.SH.
Toshkent davlat tibbiyot universiteti

Mavzuning dolzarbligi.Surunkali virusli gepatit C (SVGC) nafaqat jigar, balki boshqa tizimlarni ham zararlaydi. So‘nggi yillarda ushbu kasallikning ekstrahepatik namoyon bo‘lishlari, xususan ko‘ruv a’zosi patologiyalari ortishi aniqlangan. Mikrotsirkulyator buzilishlar, immun yallig‘lanish jarayonlari va virusning bevosita ta’siri natijasida retina, optik nerv va tomir tizimida o‘zgarishlar yuzaga keladi. Ushbu o‘zgarishlarni erta aniqlash bemorlarni kompleks davolashda muhim ahamiyatga ega.

Tadqiqot maqsadi.Surunkali virusli gepatit C bilan kasallangan bemorlarda ko‘ruv a’zosidagi klinik o‘zgarishlarni aniqlash va ularning diagnostik ahamiyatini baholash.

Tadqiqot material va usullari.Tadqiqotda 40 nafar SVGC tashxisi qo‘yilgan bemor va 20 nafar sog‘lom nazorat guruhi tekshirildi. Barcha bemorlarga vizometriya, biomikroskopiya, oftalmoskopiya va optik koherens tomografiya (OKT) o‘tkazildi. Shuningdek, retinal tomirlarning holatini baholash uchun fundus tekshiruvi amalga oshirildi. Klinik va laborator ko‘rsatkichlar tahlil qilindi.

Tadqiqot natijalari.Tadqiqot natijalariga ko‘ra, SVGC bilan og‘rigan bemorlarning 65% ida ko‘ruv a’zosida turli darajadagi o‘zgarishlar aniqlangan. Eng ko‘p uchragan holatlar — retinal angiopatiya (45%), mikroanevrizmalar va gemorragiyalar (30%), hamda optik disk chegaralarining noaniqligi (20%) bo‘ldi. Ko‘rish o‘tkirligining pasayishi 25% bemorlarda qayd etildi. Ushbu o‘zgarishlar kasallik davomiyligi va virus yuklamasi bilan korrelyatsiya qilgani aniqlandi.

Xulosa.Surunkali virusli gepatit C ko‘ruv a’zosida muhim klinik o‘zgarishlarni keltirib chiqaradi. Ushbu o‘zgarishlarni erta aniqlash va monitoring qilish bemorlarni kompleks davolash samaradorligini oshirishga xizmat qiladi. Shu bois bunday bemorlarda muntazam oftalmologik tekshiruvlarni o‘tkazish tavsiya etiladi.

VERTEBRO-BAZILYAR YETISHMOVCHILIKNI ERTA TASHHISLASHDA DOPLEROGRAFIYANING O‘RNI

Haydarov N.Q., Tilavova H.O.
Toshkent davlat tibbiyot universiteti, Toshkent, Uzbekiston

Dolzarbligi: Serebrovaskulyar kasalliklarning eng keng tarqalgan shakllaridan biri bu vertebral-bazilyar yetishmovchilik (VBY) bo‘lib, u vertebral arteriyalar va bazilyar arteriyalarning tomirlaridan qon bilan ta'minlangan miya tuzilmalarining qaytariladigan ishemiyasi hisoblanadi. Hozirgi vaqtda karotid va vertebro-bazilar tizimlarning simptomatik shikastlanishi bo‘lgan bemorlarni dori-darmonlar bilan davolash yo‘nalishlari boshqacha bo‘lishi mumkinligi haqida ishonchli ma'lumotlar yo‘q (Gusev E.I., 2001). Staxovskaya L.V. ma’lumotlariga ko‘ra VBY bilan kasallanish serebrovaskulyar patologiyaning barcha holatlarning 20% ga etadi.

Ishning maqsadi: Bemorlarda vertebra-bazillar yetishmovchilikning doplerografik xususiyatlarini o‘rganish.

Material va metod: Tadqiqotga Milliy tibbitot markazi Angionevrologiya bo‘limida 2024 yilda VBY bilan davolangan 30 bemor kiritildi. Ushbu bemorlar VBYning turiga qarab 2 guruhga bo‘lindi. Birinchi guruhga o‘tkir VBY aniqlangan 15 nafar, ikkinchi guruhga VBY bilan kasallangan bemorlar kiritildi. Nazorat guruhi 15 nafar sog‘lom inson tekshirildi. Dastlab biz ijobiy natijalarni bashorat qilish mezonlari klinik va immunologik ma'lumotlar va vertebrobazilar tizimning arteriyalari orqali qon oqimini kuzatish jarayonida olingan birlamchi tibbiy-sanitariya yordami sharoitida miyaning Vertebro-bazilyar yetishmovchiligi bo‘lgan bemorlarda profilaktik chora-tadbirlar haqida ma’lumot oldik.

Natijalar. Barcha guruh bemorlarida qon tomirlar dopplerografiyasi tekshiruvlarini o‘tkazdik va olingan natijalar asosida o‘tkir, surunkali VBYdagi dopplerografik o‘zgarishlarni solishtirib chiqdik. VBYning o‘tkir va surunkali VBY dagi dopplerografik tekshirishlar bir-biridan tubdan farq qiladi. O‘tkir VBY bilan kasallangan bemorlarimizdagi dopplerografik tekshirishlarning 90% da ekstrakranial arteriyalar, asosan umurtqa arteriyasining spazmi (asosan 40 yoshgacha bo‘lgan bemorlarda) va stenozi (50 yoshdan katta bo‘lgan bemorlarda) kuzatildi. Surunkali VBY bilan kaallangan bemorlardagi dopplerografik tekshurishlarda esa ekstrakranial arteriyalar asosan umurtqa arteriyasi aterosklerozi aniqlandi. Bundan tashqari o‘tkir VBY bilan kasallangan bemorlarda klinik nevrologik belgilar yaqqol namoyon bo‘ldi ya’ni kuchli bosh aylanishi, nistagm, ko‘ngil aynishi, qusish, Romberg sinamasing musbatligi. Srunkali VBY bilan og‘rigan bemorlarimizda klinik nevrologik belgilar kuchsiz namoyon bo‘ladi.

Xulosa. Surunkali vertebra-bazillar yetishmovchilik aniqlangan bemorlarda ekstrakranial tomirlar spazmi surunkani VBYga nisbatan 50% ko‘proq qonoqimi tezligining 40%ga pasaydi.

REABILITATSIYA JARAYONIDA FUNKSIONAL HOLATNI BAHOLASHNING INNOVATSION USULLARI

Isakov Qobiljon Komiljon o‘g‘li, Boypo‘latov Farrux Faxriddin o‘g‘li
Andijon davlat tibbiyot instituti Reabilitologiya, sport tibbiyoti, xalq tabobati va jismoniy tarbiya kafedrasi

Mavzuning dolzarbligi: So‘nggi yillarda nevrologik va travmatologik kasalliklar sonining ortishi reabilitatsiya samaradorligini oshirishni talab etmoqda. An'anaviy baholash usullari (shkalalar, testlar) sub'ektiv bo‘lib, funksional buzilishlarni erta aniqlashda yetarli emas. Shu sababli, reabilitatsiya jarayonida funksional holatni innovatsion, ob'ektiv usullar bilan baholash dolzarb muammodir.

Tadqiqot maqsadi: Reabilitatsiya jarayonida funksional holatni baholashning innovatsion usullari samaradorligini o‘rganish va reabilitatsiya natijalarini yaxshilashdan iborat.

Tadqiqot material va usullari: Tadqiqotga 80 nafar nevrologik va travmatologik bemor jalb qilindi. Nazorat guruhida (n=40) an'anaviy usullar (Manual Muscle Test, Bartel shkalasi), asosiy guruhda (n=40) innovatsion usullar qo‘llanildi. Innovatsion usullar sifatida kompyuterli posturografiya, dinamometriya va elektron goniometriyadan foydalanildi. Baholash reabilitatsiya boshlanishida va 1 oydan keyin o‘tkazildi.

Tadqiqot natijalari: Asosiy guruhda innovatsion usullar yordamida olingan natijalar aniqroq va ob'ektivroq bo‘ldi. Kompyuterli posturografiya muvozanatdagi eng kichik o‘zgarishlarni aniqladi. Innovatsion usullar asosida tuzilgan dasturlar asosiy guruh bemorlarida funksional tiklanishni tezlashtirdi (o‘rtacha 30% ga), reabilitatsiya muddatlarini qisqartirdi va hayot sifatini yaxshiladi.

Xulosa: Reabilitatsiyada funksional holatni baholashning innovatsion usullarini qo‘llash diagnostika imkoniyatlarini kengaytiradi, ob'ektivlikni ta'minlaydi va shaxsiylashtirilgan dasturlar ishlab chiqishga imkon yaratadi. Bu usullarni reabilitatsiya muassasalarida keng joriy etish maqsadga muvofiqdir.

BIRLAMCHI TIBBIY-SANITARIYA YORDAMI TIZIMIDA REABILITATSIYA XIZMATLARINI TASHKIL ETISH

Isakov Qobiljon Komiljon o‘g‘li, Boypo‘latov Farrux Faxriddin o‘g‘li
Andijon davlat tibbiyot instituti Reabilitologiya, sport tibbiyoti, xalq tabobati va jismoniy tarbiya kafedrasi

Mavzuning dolzarbligi: Aholi orasida surunkali kasalliklar, nogironlik va jarrohlikdan keyingi holatlar sonining ortib borishi birlamchi tibbiy-sanitariya yordami tizimida reabilitatsiya xizmatlarini takomillashtirishni talab etadi. Reabilitatsiyaning erta bosqichda boshlanishi asoratlarni kamaytiradi va bemorlarning hayot sifatini sezilarli darajada yaxshilaydi.

Tadqiqot maqsadi: Birlamchi bo‘g‘inda reabilitatsiya xizmatlarini samarali tashkil etishning tashkiliy modelini ishlab chiqish hamda uni amaliyotga joriy etishning samaradorligini ilmiy asoslash.

Tadqiqot material va usullari: Tadqiqot jarayonida tibbiy hujjatlar tahlili, so‘rovnoma, kuzatuv, taqqoslash va statistik tahlil usullaridan foydalanildi. 120 nafar bemorning reabilitatsiya jarayoni monitoring qilindi va natijalar dinamik baholandi.

Tadqiqot natijalari: Olingan natijalar reabilitatsiya xizmatlarini oilaviy shifokor, patronaj hamshira va fizioterapevt hamkorligida tashkil etish yuqori samaradorlik berishini ko‘rsatdi. Erta

bosqichda boshlangan kompleks reabilitatsiya bemorlarning funksional tiklanishini tezlashtirdi, asoratlar sonini kamaytirdi hamda qayta murojaatlar ko‘rsatkichini pasaytirdi.

Xulosa: Birlamchi tibbiy-sanitariya yordami tizimida reabilitatsiya xizmatlarini integratsiyalashgan, uzluksiz va multidissipliner yondashuv asosida tashkil etish aholining salomatligini mustahkamlash, nogironlik darajasini kamaytirish va tibbiy xarajatlarni optimallashtirishga xizmat qiladi.

BO‘LMACHLAR FIBRILLIYATSIYASI BO‘LGAN BEMORLARDA REJALI RADIOCHASTOTALI ABLATSIYA O‘TKAZISHDA DIAZEPAM VA FENTANIL KOMBINATSIYASI BILAN NEYROLEPTOANALGEZIYA, SHUNINGDEK, DEKSMEDETOMIDIN BILAN ANALGOSEDATSIYA SHAROITIDA SEDATSIYA DARAJASINI O‘RGANISH VA ULARNI SOLISHTIRISH

Ismoilov Sh. I., Akramov B.R., Joniyev S. Sh.
Samarqand Davlat Tibbiyot Universiteti, Samarqand, O‘zbekiston

Annotatsiya: Bo‘lmachalar fibrillyatsiyasi (BF) yurak ritmining eng keng tarqalgan buzilishlaridan biri bo‘lib, uning davolash usullaridan biri radiochastotali kateter ablatsiyasi hisoblanadi. Mazkur invaziv muolajani samarali amalga oshirish uchun bemorda yetarli darajadagi sedatsiya va analgeziya ta’minlanishi muhim ahamiyatga ega. Ushbu tadqiqotda bo‘lmachalar fibrillyatsiyasi bo‘lgan bemorlarda rejali radiochastotali ablatsiya o‘tkazish jarayonida diazepam va fentanil kombinatsiyasi bilan neyroleptoanalgeziya hamda deksmedetomidin asosidagi analgosedatsiya usullarining sedatsiya darajasi va klinik samaradorligi taqqoslab o‘rganildi. Tadqiqot natijalari shuni ko‘rsatdiki, deksmedetomidin bilan analgosedatsiya bemorlarda chuqurroq va barqarorroq sedatsiya darajasini ta’minlashi hamda nafas tizimiga salbiy ta’sir ehtimolini kamaytirishi mumkin. Shu bilan birga, benzodiazepin va opioid kombinatsiyasi ham amaliyotda keng qo‘llaniladigan samarali usullardan biri hisoblanadi.

Metodologiya

Mazkur tadqiqotda bo‘lmachalar fibrillyatsiyasi bo‘lgan bemorlarda radiochastotali ablatsiya jarayonida qo‘llaniladigan sedatsiya usullari bo‘yicha ilmiy adabiyotlar tahlil qilindi. Tadqiqotda kardiologiya, anesteziologiya va elektrofiziologiya sohasidagi ilmiy maqolalar hamda klinik tadqiqotlar natijalari o‘rganildi.

Tahlil doirasida quyidagi ikki asosiy sedatsiya strategiyasi ko‘rib chiqildi:

diazepam va fentanil kombinatsiyasi bilan neyroleptoanalgeziya;

deksmedetomidin bilan analgosedatsiya.

Adabiyotlarni tanlash jarayonida xalqaro ilmiy bazalarda chop etilgan klinik tadqiqotlar, randomizatsiyalangan nazoratli tadqiqotlar va sharh maqolalar tahlil qilindi.

Sedatsiya darajasi bemorning immobilizatsiyasi, analgeziya darajasi, nafas tizimi faoliyati va gemodinamik ko‘rsatkichlar asosida baholandi.

Natijalar

Adabiyotlar tahlili shuni ko‘rsatdiki, radiochastotali ablatsiya jarayonida sedatsiya bemorning komforti va muolajaning muvaffaqiyati uchun muhim omillardan biridir.

Diazepam va fentanil kombinatsiyasi bilan amalga oshiriladigan neyroleptoanalgeziya elektrofiziologik amaliyotda keng qo‘llaniladigan usullardan biri hisoblanadi. Ushbu kombinatsiya bemorda og‘riq sezuvchanligini kamaytiradi, xavotirni pasaytiradi va sedatsiya darajasini ta’minlaydi.

Biroq opioid va benzodiazepin kombinatsiyasi ba’zi holatlarda nafas depressiyasi va gemodinamik o‘zgarishlar keltirib chiqarishi mumkin.

Deksmedetomidin esa markaziy α2-adrenoretseptor agonisti sifatida sedativ va analgetik ta’sirga ega. U simpatik nerv tizimi faolligini kamaytiradi va bemorda fiziologik uyquga o‘xshash sedatsiya holatini hosil qiladi.

Klinik tadqiqotlar natijalariga ko‘ra, deksmedetomidin bilan sedatsiya radiochastotali ablatsiya jarayonida yetarli immobilizatsiya va bemor komfortini ta’minlaydi.

Ba’zi tadqiqotlarda deksmedetomidin bilan sedatsiya chuqurroq sedatsiya darajasini ta’minlab, nafas depressiyasi xavfini kamaytirishi qayd etilgan.

Shuningdek, ayrim klinik kuzatuvlarda deksmedetomidin qo‘llanilganda bemor harakatlari kamroq kuzatilgani va elektrofiziologik manipulyatsiyalarni bajarish qulayroq bo‘lgani aniqlangan.

Xulosa

Bo‘lmachalar fibrillyatsiyasi bo‘lgan bemorlarda radiochastotali ablatsiya o‘tkazish jarayonida sedatsiya bemor komforti va muolaja samaradorligi uchun muhim ahamiyatga ega.

Diazepam va fentanil kombinatsiyasi bilan neyroleptoanalgeziya amaliyotda keng qo‘llaniladigan va samarali sedatsiya usullaridan biri hisoblanadi.

Deksmedetomidin bilan analgosedatsiya esa chuqurroq sedatsiya darajasi, bemor immobilizatsiyasining yaxshiroq ta’minlanishi va nafas depressiyasi xavfining pastligi bilan ajralib turadi.

Shu bilan birga, deksmedetomidin qo‘llanilganda gemodinamik o‘zgarishlar ehtimoli mavjudligi sababli bemorlarni diqqat bilan monitoring qilish zarur.

Radiochastotali ablatsiya jarayonida sedatsiya usulini tanlash individual klinik yondashuv asosida amalga oshirilishi lozim.

OIV-INFEKSIYASI BILAN KASALLANGAN AYOLLARNI GENOM EPIDEMIOLOGIK NAZORAT QILISHNING O‘ZIGA XOS XUSUSIYATLARI

Kalniyazova Inobatxon Bayramovna., Madreimov Amet Madreimovich
Toshkent davlat tibbiyot universiteti.
Qoraqalpog‘iston tibbiyot instituti.

Dolzarbigi: Hozirgi vaqtda bioinformatika usullaridan foydalanish imkoniyatlari mahalliy normativ-huquqiy hujjatlarda yetarli darajada aks ettirilmagan. Shu bilan birga, pandemik va epidemik potensialga ega bo‘lgan yuqumli kasallik qo‘zg‘atuvchilarini genomik epidemiologik nazorat qilish strategiyasi ishlab chiqilgan bo‘lib, COVID-19 qo‘zg‘atuvchisi — SARS-CoV-2 misolida kasallanishni tezkor va retrospektiv tahlil qilish, shuningdek genetik variantlarning tarqalishini prognozlashda genom epidemiologik nazoratning muhim o‘rni ko‘rsatib berildi. OIV-infeksiyasининг genom epidemiologik nazorati quyidagi asosiy yo‘nalishlar ya’ni OIV nukleotid ketma-ketligi hamda bemorlarning klinik va epidemiologik ma’lumotlarini yagona ma’lumotlar bazasida muntazam yig‘ish, operativ va retrospektiv epidemiologik tahlilni amalga oshirish; olingan natijalar asosida epidemiyaga qarshi chora-tadbirlarni tashkil etish, kasallanish dinamikasini prognozlashni o‘z ichiga oladi. Shu bilan birga, genomik ma’lumotlarni ularning imkoniyatlari va cheklovlarini inobatga olgan holda amalga oshirilishi zarur. Buning uchun genetik va epidemiologik ma’lumotlarni standartlashtirilgan shaklda yig‘ish va saqlash, operativ hamda retrospektiv tahlillarni bajarishga imkon beruvchi zamonaviy elektron ma’lumotlar bazasini shakllantirish muhim hisoblanadi.

Tadqiqotning maqsadi OIV-infeksiyasi epidemiologik nazorat tizimini takomillashtirishda bioinformatikaning ahamiyatini o‘rganishdan iborat.

Tadqiqot materiallari: O‘zbekiston Respublikasi OITSga qarshi kurashish markazining 2014-2024 yillardagi OIV-infeksiyasi bilan yashovchi shaxslar bo‘yicha rasmiy ma’lumotlar va hisobot shakllaridan foydalanildi.

Tadqiqot usullari: epidemiologik va statistik.

Tadqiqot natijalari: Ayollar orasida OIV-infeksiyasining tarqalishi epidemiologik va ijtimoiy omillar bilan uzviy bog‘liq. Genom ma’lumotlar nafaqat klinik va epidemiologik balki iqtisodiy samaradorlik korsatkichlari orqali integratsiya qilinadi. Bu esa o‘z navbatida alohida farmakoiqtisodiy yondashuvni talab qiladi. Tellam (Tenofovir+lamivudin) retrovirusga qarshi davolovchi preparatning bir oylik narxi bir nafar serodiskordant juftliklarda seropozitiv bir nafar

bemor uchun 1 oylik xarajat – 29 852 so‘mni tashkil etadi, 10 nafar bemorlar uchun 1 oylik xarajat esa, 358 224 so‘mni tashkil etadi. Shu sababli, OIV bilan kasallangan ayollarda virusning dori vositalariga chidamlilik darajasini aniqlash muhim ahamiyat kasb etadi. Genom tahlillar retrovirusga qarshi davolash samaradorligini monitoring qilish va retrovirusga qarshi davolashda sodiqlikni aniqlash imkonini beradi.

Xulosa: Genom epidemiologik nazoratni samarali tashkil etish uchun standartlashtirilgan ma’lumotlar bazasini shakllantirish, genetik, klinik va epidemiologik ma’lumotlarni integratsiya qilish hamda malakali mutaxassislar tayyorlash zarur. Shu bilan birga, ushbu yondashuvni amalga oshirishda etik va maxfiylik masalalariga alohida e’tibor qaratish lozim, chunki ayollar populyatsiyasi ijtimoiy jihatdan himoyaga muhtoj guruh hisoblanadi

PROFILAKTIK TIBBIYOTDA ZAMONAVIY MOTIVATSION TEXNOLOGIYALAR VA SHAXSIY NAMUNA INTEGRATSIYASI

Urazalieva I.R. Kamilova M.O.
Jamoat sog‘lig‘ini saqlash maktabi, Toshkent Davlat Tibbiyot Universiteti

Annotatsiya: ushbu tezisda zamonaviy profilaktik tibbiyotda kasalliklarni erta aniqlash va oldini olishda qo‘llaniladigan metodologik yondashuvlar tahlil qilinadi. Tadqiqotda shifokorlar tomonidan sog‘lom turmush tarzini (SST) targ‘ib qilishning zamonaviy "Motivatsion suhbat" (MS) texnologiyasi va uning samaradorligiga shifokorning shaxsiy salomatlik holati ta’siri o‘rganilgan.

Mavzuning dolzarbligi: zamonaviy tibbiyotning ustuvor yo‘nalishi "davolash tibbiyoti"dan "profilaktik tibbiyot"ga o‘tishdir. Texnologiyalarni amaliyotga tatbiq etishda shifokorlarning tayyorgarligi va ularning shaxsiy namunasi masalasi yetarlicha o‘rganilmagan. MS sog‘liq bilan bog‘liq bo‘lgan xulq-atvorlarni o‘zgartirishda samarali yondashuv sifatida tan olingan.

Tadqiqot maqsadi: birlamchi tibbiy bo‘g‘inda kasalliklar profilaktikasi texnologiyalarini qo‘llashda shifokorlarning professional amaliyoti va ulardagi shaxsiy to‘siqlarni aniqlash.

Tadqiqot material va usullari: tadqiqot Polsha tajribasiga asoslangan 42 bandli standartlashtirilgan so‘rovnomadan foydalanildi. Tadqiqot obyekti sifatida 161 nafar poliklinikalarida faoliyat yuritayotgan umumiy amaliyot shifokorlari tanlandi.

Tadqiqot natijalari: MS uslubidan shifokorlarning faqatgina 20 foizi muntazam foydalanadi. Asosiy to‘siqlar sifatida vaqt tanqisligi (82%) va bilim yetishmasligi (55%) aniqlandi. Shifokorning shaxsiy jismoniy faolligi va u tomonidan bemorlarga beriladigan jismoniy mashqlar bo‘yicha "retseptlar" o‘rtasida kuchli ijobiy korrelyatsiya ($r=0.52$; $p<0.01$) mavjudligi isbotlandi.

Xulosa: profilaktik tibbiyotda zamonaviy texnologiyalarni muvaffaqiyatli joriy etish uchun nafaqat shifokorlarning bilimini oshirish, balki ularning shaxsiy salomatligini qo‘llab-quvvatlash tizimini yaratish lozim. Shifokorning shaxsiy namunasi zamonaviy skrining va profilaktika dasturlarining ajralmas qismi sifatida qaralishi kerak. Tibbiyot xodimining bemorlardagi birlamchi profilaktikaning samaradorligiga erishish uchun xulq atvorni o‘zgartirishning yangi zamonaviy texnikalarini qo‘llashda yuqori kompetentlikka ega bo‘lishi muhim bo‘lib, bugungi kunda profilaktik dasturlarning samarali ilg‘or innovatsion texnologiyalarni qo‘llanilishi O‘zbekiston Respublikasi sog‘liqni saqlash tizimida ham ijobiy natijalarga olib kelishi kutilmoqda.

KLINIK EKG NORMAL BO‘LGAN BEMORLARDA HOLTER MONITORINGNING QO‘SHIMCHA DIAGNOSTIK QIYMATI

Karimov A.A., Xalimov B.Sh, Qurbonov Sh.E., G‘aniyev R.
“Ezgu Niyat” ko‘p tarmoqli tibbiyot markazi.

Mavzuning dolzarbligi. Standart 12-kanalli elektrokardiografiya (EKG) yurak ritmi buzilishlarini aniqlashda birlamchi diagnostik usul hisoblanadi. Biroq EKG qisqa vaqt oralig‘ida

(10–15 soniya) yurak elektr faolligini qayd etgani sababli paroksizmal yoki intermittirlovchi aritmiyalar ko‘pincha aniqlanmay qoladi. Klinik amaliyotda ko‘krak sohasida noqulaylik, yurak urishining tezlashishi, bosh aylanishi yoki sinkope bilan murojaat qilgan bemorlarning bir qismida standart EKG normal natija ko‘rsatadi.

Tadqiqotlar shuni ko‘rsatadiki, klinik EKG normal bo‘lgan bemorlarning 10–25% ida Holter monitoring yordamida klinik ahamiyatga ega aritmiyalar aniqlanishi mumkin. Shuning uchun uzoq muddatli yurak ritmini monitoring qilish yashirin aritmiyalarni aniqlash va to‘g‘ri davolash taktikasini tanlashda muhim ahamiyat kasb etadi.

Tadqiqot maqsadi. Klinik EKG natijalari normal bo‘lgan bemorlarda 24–48 soatlik Holter monitoringning qo‘shimcha diagnostik qiymatini baholash.

Tadqiqot material va usullari. Mazkur tadqiqot prospektiv kuzatuv dizaynida olib borildi. Tadqiqotga yurak urishining tezlashishi, bosh aylanishi, sinkope epizodlari yoki ko‘krak sohasida noqulaylik kabi shikoyatlar bilan murojaat qilgan va standart 12-kanalli elektrokardiografiyada patologik o‘zgarishlar aniqlanmagan 150 nafar bemor jalb qilindi. Tadqiqot guruhidagi bemorlarning o‘rtacha yoshi 49,2 ± 11,3 yilni tashkil etdi. Jinsiy tarkib bo‘yicha bemorlarning 52% erkaklar, 48% ayollardan iborat edi.

Barcha bemorlarda yurak ritmi va o‘tkazuvchanlik tizimini kompleks baholash maqsadida bosqichma-bosqich diagnostik tekshiruvlar o‘tkazildi. Dastlab barcha bemorlarda standart 12-kanalli elektrokardiografiya (EKG) bajarilib, sinus ritmi va asosiy elektrokardiografik intervallar baholandi. Keyingi bosqichda bemorlarga 24–48 soatlik Holter monitoring o‘tkazildi, bu usul yurak ritmining sutkalik o‘zgarishlarini aniqlash hamda intermittirlovchi aritmiyalarni qayd etish imkonini berdi.

Shuningdek, barcha bemorlarda yurakning strukturaviy va funksional holatini baholash maqsadida exokardiografiya o‘tkazildi. Exokardiografik tekshiruv davomida chap bo‘lmacha o‘lchamlari, chap qorincha sistolik funksiyasi hamda diastolik funksiyasi baholandi. Bundan tashqari, aritmiyalarning metabolik va gemodinamik omillar bilan bog‘liqligini aniqlash uchun qon biokimyoviy tekshiruvlari ham bajarildi.

Holter monitoring natijalarini tahlil qilishda quyidagi klinik ahamiyatga ega aritmiya mezonlari qabul qilindi:

davomiyligi ≥30 soniya bo‘lgan bo‘lmachalar fibrillyatsiyasi epizodlari

≥1000/24 soat qorinchalar ekstrasistoliyasi

juft yoki guruhli qorinchalar ekstrasistoliyasi

≥2 soniya davom etuvchi pauzalar

II–III darajali atrioventrikulyar blokada

Olingan barcha ma’lumotlar statistik jihatdan SPSS 26.0 dasturi yordamida tahlil qilindi. Miqdoriy ko‘rsatkichlar o‘rtacha qiymat ± standart og‘ish (M ± SD) ko‘rinishida ifodalandi. Guruhlar o‘rtasidagi farqlarni baholash uchun tegishli statistik testlar qo‘llanildi va $p < 0,05$ qiymati statistik jihatdan ishonchli deb qabul qilindi.

Tadqiqot natijalari. Standart 12-kanalli EKG natijalari

Tadqiqotga kiritilgan 150 nafar bemorning barchasida standart 12-kanalli elektrokardiografiya natijasida sinus ritmi qayd etildi. Yurak urish soni o‘rtacha 74 ± 9 zarb/min ni tashkil etdi. PR, QRS va QT intervallari me’yoriy chegaralarda bo‘lib, klinik ahamiyatga ega aritmiya yoki o‘tkazuvchanlik buzilishlari aniqlanmadi.

Biroq, bemorlarning 38% ida nospetsifik ST-T segment o‘zgarishlari kuzatildi. Ushbu o‘zgarishlar elektrokardiografik jihatdan aniqlangan bo‘lsa-da, ular aritmiya tashxisini qo‘yish uchun yetarli darajada diagnostik ahamiyatga ega emas edi. Natijada standart EKG tekshiruvi asosida barcha bemorlar ritm buzilishisiz deb baholandi.

Holter monitoring natijalari

24–48 soatlik Holter monitoring davomida jami 3 412 000 dan ortiq yurak kompleksi tahlil qilindi. Monitoring davomiyligi o‘rtacha 26,4 ± 4,2 soatni tashkil etdi.

Holter monitoring natijalariga ko‘ra 38 nafar bemorda (25,3%) klinik ahamiyatga ega aritmiyalar aniqlangan. Bu natija standart EKG bilan solishtirilganda Holter monitoringning yashirin yoki intermittirlovchi aritmiyalarni aniqlashdagi yuqori diagnostik ahamiyatini ko‘rsatadi.

Supraventrikulyar aritmiyalar

Holter monitoring natijalariga ko‘ra 22 nafar bemorda (14,6%) tez-tez uchraydigan supraventrikulyar ekstrasistoliyalar aniqlangan. Ushbu bemorlarda 24 soat davomida ekstrasistoliyalar soni 500 tadan ortiq bo‘lgan.

Bundan tashqari, 9 nafar bemorda (6%) davomiyligi ≥30 soniya bo‘lgan paroksizmal bo‘lmachalar fibrillyatsiyasi epizodlari qayd etildi. Ushbu epizodlar ko‘pincha tungi davrda yoki jismoniy tinchlik vaqtida kuzatilgan.

Shuningdek, 6 nafar bemorda qisqa supraventrikulyar taxikardiya epizodlari qayd etildi. Bu epizodlar odatda 3–12 kompleksdan iborat guruhli ekstrasistoliyalar ko‘rinishida namoyon bo‘lgan.

Qorinchalar aritmiyalari

Holter monitoring natijalariga ko‘ra 19 nafar bemorda (12,6%) qorinchalar ekstrasistoliyasi aniqlangan. Ushbu bemorlarning 7 nafarida (4,6%) ekstrasistoliyalar soni 3000 tadan ortiq bo‘lgan.

Bundan tashqari, 4 nafar bemorda juft yoki guruhli qorinchalar ekstrasistoliyasi, 2 nafar bemorda esa qisqa davom etuvchi noturg‘un qorinchalar taxikardiyasi (≤8 kompleks) qayd etildi.

Qorinchalar aritmiyasi aniqlangan bemorlarning 61% ida aritmiya epizodlari klinik simptomlar bilan mos kelgan, ya’ni bemorlarning shikoyatlari Holter monitoring natijalari bilan tasdiqlangan.

Bradyaritmiyalar va o‘tkazuvchanlik buzilishlari

Holter monitoring natijalariga ko‘ra 18 nafar bemorda (12%) tungi bradikardiya epizodlari kuzatildi. Ushbu bemorlarda yurak urish tezligi 45 zarb/min dan past bo‘lgan.

Shuningdek, 6 nafar bemorda (4%) davomiyligi 2 soniyadan ortiq sinus pauzalari qayd etildi. Bundan tashqari, 5 nafar bemorda (3,3%) II darajali atrioventrikulyar blokada (Mobitz I tipi) aniqlangan.

Pauza epizodlari asosan tungi davrda qayd etilgan bo‘lib, 3 nafar bemorda sinkope epizodlari bilan mos kelgan.

Exokardiografiya natijalari

Exokardiografik tekshiruv natijalari aritmiya aniqlangan bemorlar guruhida yurak strukturaviy ko‘rsatkichlarida ayrim farqlar mavjudligini ko‘rsatdi.

Aritmiya aniqlangan bemorlarda chap bo‘lmacha diametri o‘rtacha 40,9 ± 3,4 mm ni tashkil etgan bo‘lsa, aritmiya aniqlanmagan bemorlar guruhida bu ko‘rsatkich 37,6 ± 2,8 mm ni tashkil etdi. Ushbu farq statistik jihatdan ishonchli bo‘lib, p = 0,03 ga teng bo‘ldi.

Chap qorincha ejeksiya fraksiyasi ikkala guruhda ham saqlangan (≥55%). Biroq aritmiya aniqlangan bemorlarda diastolik disfunktsiya 1,7 barobar ko‘proq qayd etilgan va bu farq statistik jihatdan ishonchli (p = 0,04) bo‘ldi.

Laborator ko‘rsatkichlar

Laborator tekshiruv natijalari aritmiya aniqlangan bemorlarda metabolik va gemodinamik xavf omillari ko‘proq uchrashini ko‘rsatdi.

Ushbu bemorlar orasida:

dislipidemiya – 58%

och qoringa glyukoza darajasining chegaraviy yuqoriligi – 41%

arterial gipertenziya anamnezi – 63%

qayd etildi.

Bu ko‘rsatkichlar aritmiyalarning metabolik sindrom komponentlari va gemodinamik omillar bilan bog‘liqligini ko‘rsatadi.

Klinik qaror va davolash taktikasi

Holter monitoring natijalari asosida bir qator bemorlarda davolash strategiyasi o‘zgartirildi. Jumladan:

16 nafar bemorga antiaritmik terapiya boshlandi

9 nafar bemorga antikoagulyant terapiya tavsiya qilindi (bo‘lmachalar fibrillyatsiyasi aniqlangani sababli)

4 nafar bemor kardiostimulyator implantatsiyasi uchun yo‘naltirildi

12 nafar bemorga faqat dinamik kuzatuv tavsiya etildi

Shunday qilib, Holter monitoring natijalari klinik EKG normal bo‘lgan bemorlarning 25% ida tashxis va davolash taktikasini o‘zgartirishga olib kelgan.

Xulosa. O‘tkazilgan tadqiqot natijalari shuni ko‘rsatdiki, klinik 12-kanalli EKG normal bo‘lgan bemorlarda 24–48 soatlik Holter monitoring muhim qo‘shimcha diagnostik qiymatga ega. Standart EKG qisqa vaqt oralig‘ida yurak elektr faolligini qayd etgani sababli intermittirlovchi yoki paroksizmal aritmiyalarni aniqlash imkoniyati cheklangan. Tadqiqotimizda Holter monitoring yordamida bemorlarning 25,3% ida klinik ahamiyatga ega ritm buzilishlari aniqlangan bo‘lib, bu standart EKGning aritmiyani istisno qilish uchun yetarli emasligini tasdiqlaydi.

Ayniqsa, paroksizmal bo‘lmachalar fibrillyatsiyasi, yuqori darajadagi qorinchalar ekstrasistoliyasi, II darajali AV blokada va simptomatik bradikardiya kabi klinik ahamiyatli aritmiyalar faqat sutkalik monitoring orqali aniqlangan. Bu esa yashirin aritmiyalar simptomlar bilan bog‘liq bo‘lishi mumkinligini va ular uzoq muddatli yurak-qon tomir asoratlari xavfini oshirishini ko‘rsatadi.

Holter monitoring natijalari asosida bemorlarning muayyan qismida davolash taktikasi o‘zgartirilgan: antiaritmik yoki antikoagulyant terapiya boshlandi, ayrim hollarda esa invaziv aralashuv (kardiostimulyator implantatsiyasi) ko‘rsatmalari aniqlangan. Bu monitoringning nafaqat diagnostik, balki klinik qaror qabul qilishdagi ahamiyatini ham tasdiqlaydi.

Shuningdek, aritmiya aniqlangan bemorlarda chap bo‘lmacha kattalashuvi, diastolik disfunktsiya va metabolik xavf omillarining ko‘proq uchrashi kuzatilgan. Bu Holter monitoring yordamida aniqlangan ritm buzilishlari yurak tuzilmasidagi subklinik o‘zgarishlar bilan bog‘liqligini ko‘rsatadi.

Xulosa qilib aytganda, simptomli, biroq standart EKGda patologik o‘zgarish aniqlanmagan bemorlarda Holter monitoringni qo‘llash yashirin aritmiyalarni erta aniqlash, to‘g‘ri xavf stratifikatsiyasi o‘tkazish va individual davolash strategiyasini tanlash imkonini beradi. Shu sababli ushbu usulni klinik amaliyotda keng qo‘llash maqsadga muvofiqdir.

NOALKOGOL YOG‘LI JIGAR KASALLIGIDA SEMIZLIK DARAJASIGA QARAB LIPID SPEKTRI KO‘RSATKICHLARINING O‘ZGARISHI

Tursunov Maxmud Muxammadovich[1], Musashayxova Shaxnoza Mamirbekovna[2], Saloxiddinov Zuxriddin Saloxiddinovich[2], Musashayxov Umidjon Xusanboyevich[2]

[1] Central Asia Medical University

[2] Andijon Davlat Tibbiyot Instituti

Mavzuning dolzarbligi: Jigarning noalkogol yog‘li kasalligi (JNYoK) metabolik sindrom komponentlari bilan chambarchas bog‘liq bo‘lib, semizlik va dislipidemiya uning patogenezida muhim o‘rin tutadi. Lipid spektridagi o‘zgarishlar fibroz rivojlanishiga ta’sir ko‘rsatib, kasallik kechishini og‘irlashtirishi mumkin.

Tadqiqot maqsadi: JNYoKda semizlik darajasi va fibroz mavjudligiga qarab lipid spektri ko‘rsatkichlarining o‘zgarishini baholash.

Tadqiqot material va usullari: Bemorlar tana vazni indeksiga ko‘ra (normal vazn, I–III darajali semizlik) hamda fibroz mavjudligiga qarab guruhlarga ajratildi. Qon zardobida umumiy xolesterin, triglitseridlar, yuqori va past zichlikdagi lipoproteidlar xolesterini (HDL, LDL) hamda aterogenlik indeksi aniqlandi.

Tadqiqot natijalari: Normal vaznda fibrozsiz bemorlarda umumiy xolesterin 4,6±0,2 mmol/l, triglitseridlar 1,9±0,1 mmol/l bo‘lib, fibroz mavjud guruhda triglitseridlar 2,3±0,1 mmol/l gacha oshgan. I darajali semizlikda fibrozsiz guruhda triglitseridlar 2,1±0,1 mmol/l, fibroz bilan esa 2,3±0,2 mmol/l ni tashkil etgan. II darajali semizlikda fibrozli bemorlarda triglitseridlar 2,6±0,6

mmol/l bo‘lib, fibrozsiz guruhga (1,7±0,1 mmol/l) nisbatan sezilarli yuqori aniqlangan. III darajali semizlikda fibroz mavjud guruhda aterogenlik indeksi fibrozsiz bemorlarga nisbatan yuqoriroq bo‘lgan.

Xulosa: JNYoKda semizlik darajasi ortishi bilan triglitseridlar va aterogenlik indeksining oshish tendensiyasi kuzatiladi. Ayniqsa II–III darajali semizlikda fibroz mavjudligida dislipidemiya chuqurlashadi. Ushbu ko‘rsatkichlar kasallik og‘irligini baholashda qo‘shimcha laborator mezon sifatida qo‘llanilishi mumkin.

NOALKOGOL YOG‘LI JIGAR KASALLIGIDA FIBROZ DARAJASIGA QARAB JIGAR FERMENTLARI VA BILIRUBIN KO‘RSATKICHLARINING O‘ZGARISHI

Tursunov Maxmud Muxammadovich[1], Musashayxova Shaxnoza Mamirbekovna[2], Saloxiddinov Zuxriddin Saloxiddinovich[2], Musashayxov Umidjon Xusanboyevich[2]
[1] Central Asia Medical University
[2] Andijon Davlat Tibbiyot Instituti

Mavzuning dolzarbligi: Jigarning noalkogol yog‘li kasalligida (JNYoK) fibroz kasallik prognozini belgilovchi asosiy omillardan biri bo‘lib, uning erta aniqlanishi va bosqichma-bosqich baholanishi klinik qaror qabul qilishda muhim ahamiyatga ega. Jigar fermentlari hamda bilirubin fraksiyalarining fibroz bosqichlariga mos o‘zgarishini aniqlash invaziv bo‘lmagan monitoring uchun amaliy ahamiyat kasb etadi.

Tadqiqot maqsadi: JNYoKda fibroz darajasi (F0–F3) bo‘yicha ALT, AST va bilirubin fraksiyalarining o‘zgarishini baholash.

Tadqiqot material va usullari: JNYoK bilan og‘rigan bemorlar fibroz darajasiga ko‘ra F0, F1, F2 va F3 guruhlarga ajratildi. Qon zardobida ALT, AST, umumiy, to‘g‘ri va bilvosita bilirubin ko‘rsatkichlari aniqlanib, natijalar M±m ko‘rinishida baholandi.

Tadqiqot natijalari: Jigar fermentlari fibroz bosqichi ortishi bilan oshish tendensiyasini ko‘rsatdi: ALT F0 bosqichida 27,0±2,9 bo‘lsa, F3 bosqichida 37,4±6,1 gacha, AST esa 19,6±1,5 dan 29,8±3,7 gacha oshdi. Bilirubin ko‘rsatkichlarida esa fibroz kuchayishi bilan pasayish kuzatildi: umumiy bilirubin F0 da 15,7±0,7 bo‘lib, F3 da 11,5±0,9 gacha kamaydi, bilvosita bilirubin esa 12,4±0,6 dan 8,4±0,9 gacha pasaydi. To‘g‘ri bilirubin guruhlar orasida sezilarli farq ko‘rsatmagan.

Xulosa: JNYoKda fibroz bosqichining, ayniqsa F3 darajasining oshishi ALT va AST ko‘rsatkichlarining sezilarli ko‘tarilishi bilan kechadi. Umumiy va bilvosita bilirubin fibroz kuchayishi bilan pasayish tendensiyasini ko‘rsatadi. ALT va AST dinamikasi JNYoKda fibroz og‘irligini baholashda foydali laborator markerlar hisoblanadi.

NOALKOGOL YOG‘LI JIGAR KASALLIGIDA FIBROZGA BOG‘LIQ HOLDA JIGAR BIOKIMYOVIY KO‘RSATKICHLARINING O‘ZGARISHI

Tursunov Maxmud Muxammadovich[1], Musashayxova Shaxnoza Mamirbekovna[2], Saloxiddinov Zuxriddin Saloxiddinovich[2], Musashayxov Umidjon Xusanboyevich[2]
[1] Central Asia Medical University
[2] Andijon Davlat Tibbiyot Instituti

Mavzuning dolzarbligi. Jigarning noalkogol yog‘li kasalligi (JNYoK) metabolik sindrom bilan uzviy bog‘liq bo‘lgan eng keng tarqalgan surunkali jigar patologiyalaridan biridir. Jahon sog‘liqni saqlash tashkiloti ma’lumotlariga ko‘ra, JNYoK aholi orasida 25–30% gacha uchraydi va uning progressiyasi fibroz, sirroz hamda gepatosellyulyar karsinoma rivojlanishiga olib kelishi mumkin. Ayniqsa, fibroz bosqichi kasallik prognozi va bemorlarning uzoq muddatli omon qolishini belgilovchi muhim omil hisoblanadi.

Maqsad. JNYoKda fibroz mavjudligi sharoitida jigar biokimyoviy ko‘rsatkichlarining o‘zgarish xususiyatlarini aniqlash.

Material va usullar. Tadqiqotga JNYoK tashxisi qo‘yilgan 106 nafar bemor jalb qilinib, ular fibroz bilan (n=49) va fibrozsiz (n=57) guruhlarga ajratildi. Qon zardobida ALT, AST, umumiy, to‘g‘ri va bilvosita bilirubin darajalari aniqlandi. Natijalar M±m ko‘rinishida baholandi.

Natijalar. Fibrozli bemorlarda ALT (30,6±3,4 mmol/l) va AST (25,0±2,2 mmol/l) ko‘rsatkichlari fibrozsiz guruhga nisbatan yuqoriroq bo‘ldi. Umumiy bilirubin fibrozli guruhda 13,7±0,5 mkmol/l, fibrozsiz guruhda esa 15,7±0,7 mkmol/l ni tashkil etdi. To‘g‘ri bilirubin darajalari guruhlar orasida deyarli farqlanmadi, bilvosita bilirubin esa fibrozsiz bemorlarda yuqoriroq aniqlandi.

Xulosa. JNYoKda fibroz rivojlanishi AST va ALT darajalarining oshishi bilan kechadi. Ushbu fermentlar fibrozni baholashda qo‘shimcha laborator mezon sifatida qo‘llanilishi mumkin.

FTO (T>A) GENI POLIMORFIZMINING JIGAR NOALKOGOL YOG‘ XASTALIGI VA JIGAR FIBROZI RIVOJLANISH XAVFIGA TA’SIRI

Tursunov Maxmud Muxammadovich[1], Musashayxova Shaxnoza Mamirbekovna[2], Saloxiddinov Zuxriddin Saloxiddinovich[2], Musashayxov Umidjon Xusanboyevich[2]
[1] Central Asia Medical University
[2] Andijon Davlat Tibbiyot Instituti

JNYOX patogenezida genetik determinantlarni aniqlash zamonaviy gepatologiyaning dolzarb yo‘nalishlaridan biridir. Ushbu tadqiqotda FTO geni (T>A) polimorf lokusining JNYOX va jigar fibrozi rivojlanish xavfiga ta’siri tahlil qilindi.

Mavzuning dolzarbligi: JNYOX surunkali jigar kasalliklari orasida keng tarqalgan bo‘lib, uning rivojlanishida genetik predispozitsiya ahamiyatlidir. FTO geni (T>A) polimorfizmi jigar yog‘ to‘planishi va fibroz shakllanishi bilan bog‘liq bo‘lishi mumkinligi sababli, uning tahlili klinik prognoz va individual terapiya strategiyasida muhimdir.

Tadqiqot maqsadi: FTO geni (T>A) polimorfizmining JNYOX va jigar fibrozi rivojlanish xavfiga ta’sirini aniqlash.

Tadqiqot material va usullari: Tadqiqotga JNYOX bilan og‘rigan bemorlar va sog‘lom nazorat guruhidan 180 kishi kiritildi. FTO geni allellar va genotiplar bo‘yicha PCR-RFLP metodi orqali aniqlangan. Statistika uchun allellar tarqalishi, genotip chastotalari va nisbiy xavf koeffitsiyentlari hisoblandi.

Tadqiqot natijalari: T alleli asosiy guruhda 72,2%, nazoratda 75,5% ni tashkil etdi. Farq statistik jihatdan ishonchli emas. Fibroz rivojlangan bemorlarda A alleli va A/A genotipi yuqoriroq uchradi. Nisbiy xavf koeffitsiyenti A/A genotipi bilan jigar fibrozi xavfi 1,7–2,2 marta oshishini ko‘rsatdi. T/T genotipi fibroz rivojlanmagan bemorlarda ko‘proq uchrashi uning protektiv rolini tasdiqlaydi.

Xulosa: FTO geni (T>A) polimorfizmi JNYOX patogenezida muayyan rol o‘ynashi mumkin. Natijalar genotip va allellar bilan bog‘liq jigar fibrozi xavfini ko‘rsatadi, ammo klinik ahamiyatini aniqlash uchun keng qamrovli tadqiqotlar zarur.

TERT GENINING POLIMORFIZMI JIGAR NOALKOGOL YOG‘ XASTALIGI VA JIGAR FIBROZI RIVOJLANISHIDAGI AHAMIYATI

Tursunov Maxmud Muxammadovich[1], Musashayxova Shaxnoza Mamirbekovna[2], Saloxiddinov Zuxriddin Saloxiddinovich[2], Musashayxov Umidjon Xusanboyevich[2]
[1] Central Asia Medical University
[2] Andijon Davlat Tibbiyot Instituti

JNYOX rivojlanishi va jigar fibrozining shakllanishida genetik omillar muhim ahamiyatga ega. TERT (telomerase reverse transcriptase) geni hujayra proliferatsiyasi, telomer uzunligini

saqlash va to‘qima regeneratsiyasini boshqarishda ishtirok etadi, shu sababli uning polimorf variantlarini o‘rganish molekulyar-patogenetik mexanizmlarni aniqlashda muhimdir.

Mavzuning dolzarbligi: JNYOX global surunkali jigar kasalliklarida keng tarqalgan bo‘lib, fibroz rivojlanishida genetik predispozitsiyaning roli katta. TERT geni polimorfizmini aniqlash klinik prognoz va individual terapiya strategiyasini ishlab chiqishda ahamiyatlidir.

Tadqiqot maqsadi: TERT geni polimorfizmining JNYOX va jigar fibrozi rivojlanishiga ta’sirini aniqlash.

Tadqiqot material va usullari: Tadqiqotga JNYOX bilan og‘rigan bemorlar va sog‘lom nazorat guruhidan 180 kishi kiritildi. TERT geni allellar va genotiplar PCR-RFLP orqali aniqlangan. Statistika tahlili allellar tarqalishi, genotip chastotalari va nisbiy xavf koeffitsiyentlarini o‘z ichiga oldi.

Tadqiqot natijalari:Minor allel fibroz bemorlarda nazoratga nisbatan yuqoriroq uchradi. Geterozigot genotiplar asosiy guruhda ko‘proq bo‘lib, fibroz rivojlanishiga genetik moyillikni ko‘rsatdi. Nisbiy xavf tahlili ushbu polimorfizmning jigar fibrozi xavfini oshirish bilan bog‘liqligini namoyon qildi. Asosiy genotipning nazorat guruhida ustunligi uning ehtimoliy protektiv rolini tasdiqladi.

Xulosa: TERT geni polimorfizmi JNYOX patogenezida va jigar fibrozi rivojlanishida muhim molekulyar-genetik marker sifatida qaralishi mumkin. Keng qamrovli tadqiqotlar uning klinik ahamiyatini aniqlashda zarur.

NOALKOGOL YOG‘LI JIGAR KASALLIGIDA JIGAR FIBROZI RIVOJLANISH XAVFI BILAN APOE GENINING LEU28PRO POLIMORFIZMI ASSOTSIATSIYASI

Tursunov Maxmud Muxammadovich[1], Musashayxova Shaxnoza Mamirbekovna[2], Saloxiddinov Zuxriddin Saloxiddinovich[2], Musashayxov Umidjon Xusanboyevich[2]

[1] Central Asia Medical University

[2] Andijon Davlat Tibbiyot Instituti

Mavzuning dolzarbligi: Jigarning noalkogol yog‘li kasalligi (JNYoK) keng tarqalgan bo‘lib, jigar fibrozi kasallik prognozini belgilovchi asosiy omil hisoblanadi. APOE genining Leu28Pro polimorfizmini o‘rganish JNYoK progressiyasini erta aniqlash va xavf guruhlarini stratifikatsiya qilishda muhim ahamiyatga ega. Kasallikning klinik kechishi individual jihatdan farqlanadi va bu nafaqat metabolik omillar, balki lipid almashinuvi hamda fibrogenez jarayonlariga ta’sir qiluvchi genetik omillar bilan ham bog‘liq.

Tadqiqot maqsadi: APOE genining Leu28Pro polimorfizmi bilan JNYoKda jigar fibrozi rivojlanish xavfi o‘rtasidagi bog‘liqlikni baholash.

Tadqiqot material va usullari: Tadqiqotga JNYoK bilan og‘rigan bemorlar jalb qilindi va ular jigar fibrozi mavjudligi yoki yo‘qligiga qarab guruhlarga ajratildi. Nazorat guruhini shartli sog‘lom shaxslar tashkil etdi. Leu28Pro polimorfizmi PZR usuli yordamida genotiplashtirildi. Allel va genotiplar taqsimoti χ^2 mezoni asosida tahlil qilinib, OR va 95% ishonch oralig‘i hisoblandi.

Tadqiqot natijalari: Leu alleli va Leu/Leu genotipi nazorat guruhida hamda fibrozsiz JNYoK bemorlarida sezilarli darajada ko‘proq uchrab, protektiv ta’sir ko‘rsatdi (OR=0,1–0,3; $p<0,01$). Pro alleli hamda Leu/Pro va Pro/Pro genotiplari esa jigar fibrozi rivojlanish xavfi bilan ishonchli bog‘liq bo‘ldi (OR 11,5 gacha; $p<0,01$).

Xulosa: APOE genining Leu28Pro polimorfizmi JNYoK progressiyasining muhim genetik prediktori hisoblanadi va jigar fibrozi xavfini erta aniqlashda qo‘llanishi mumkin.

KREATIV YONDASHUV ASOSIDA BIOLOGIK TO‘QIMALARNING FIZIK XOSSALARI MAVZUSINI O‘QITISH METODIKASI.

Tusmatov Turdimuxammad G‘ofirovich
Biologik fizika, informatika tibbiy texnologiyalar kafedrasi assistenti
Andijon davlat tibbiyot instituti

Kirish. Zamonaviy tibbiy va biologik ta’lim tizimida biologik to‘qimalarning fizik xossalarini o‘rganish muhim nazariy va amaliy ahamiyat kasb etadi. Biologik to‘qimalar murakkab tuzilishga ega bo‘lib, ularning elastiklik, yopishqoqlik, elektr o‘tkazuvchanlik, issiqlik sig‘imi va optik xossalari organizmning funksional holatini baholashda muhim diagnostik mezonlar sifatida namoyon bo‘ladi [1, 2]. Mazkur fizik xossalarni chuqur o‘zlashtirish tibbiyot talabalari uchun nafaqat nazariy bilim manbai, balki klinik fikrlash va amaliy ko‘nikmalarni shakllantirishning asosiy omillaridan biri hisoblanadi.

Biologik to‘qimalarning mexanik xossalari, xususan elastiklik va yopishqoqlik, ultratovush diagnostikasi, elastografiya va reabilitatsion fizioterapiyada keng qo‘llaniladi [3]. Elektr o‘tkazuvchanlik va dielektrik xossalar esa elektrokardiografiya, elektroensefalografiya, bioimpedans tahlili kabi zamonaviy instrumental tekshiruv usullarining fizik asosini tashkil etadi [4]. Issiqlik va optik xossalar esa termografiya, lazer terapiyasi hamda fotodinamik diagnostika jarayonlarida muhim ahamiyatga ega bo‘lib, biotibbiy injiniring va klinik amaliyotda keng qo‘llanilmoqda [5].

Shu bois biologik to‘qimalarning fizik xossalariga oid bilimlarni o‘qitish jarayoni faqat nazariy tushunchalar, formulalar va ta’riflar bilan cheklanib qolmasligi lozim. Aksincha, mazkur mavzuni real klinik holatlar, ilmiy tadqiqotlar va texnologik jarayonlar bilan integratsiyalashgan holda o‘rgatish talab etiladi [6]. Bu esa talabalarda muammoli vaziyatlarni tahlil qilish, ilmiy asoslangan qarorlar qabul qilish va klinik-amaliy kompetensiyalarni rivojlantirish imkonini beradi.

Amaliyot shuni ko‘rsatadiki, an’anaviy o‘qitish usullarida biologik to‘qimalarning fizik xossalari ko‘pincha abstrakt tushunchalar sifatida qabul qilinadi va talabalar ularni amaliy faoliyat bilan bog‘lashda qiyinchiliklarga duch keladilar [7]. Bunday yondashuv talabalarning o‘quv motivatsiyasini pasaytiradi hamda mustaqil va tanqidiy fikrlash ko‘nikmalarining yetarli darajada shakllanmasligiga olib keladi.

Kreativ yondashuvga asoslangan o‘qitish metodikasi esa o‘quv jarayonini talaba markazli, interaktiv va muammoga yo‘naltirilgan tarzda tashkil etishni nazarda tutadi [8]. Ushbu yondashuvda vizual modellar, simulyatsiyalar, klinik vaziyatlar, loyiha asosida ta’lim va raqamli texnologiyalardan foydalanish orqali biologik to‘qimalarning fizik xossalari aniq va tushunarli kontekstda yoritiladi. Natijada talabalar bilimlarni nafaqat eslab qoladilar, balki ularni real klinik va ilmiy muammolarni hal etishda qo‘llash imkoniyatiga ega bo‘ladilar [9].

Shu nuqtai nazardan, biologik to‘qimalarning fizik xossalari mavzusini kreativ yondashuv asosida o‘qitish metodikasini ishlab chiqish va amaliyotga joriy etish zamonaviy tibbiy ta’lim oldida turgan dolzarb ilmiy-pedagogik muammolardan biri hisoblanadi [10]. Mazkur metodika talabalarning kasbiy kompetensiyalarini rivojlantirish, fanlararo integratsiyani kuchaytirish va ta’lim sifatini oshirishga xizmat qiladi.

Mazkur tadqiqotning maqsadi biologik to‘qimalarning fizik xossalari mavzusini kreativ yondashuv asosida o‘qitish metodikasini ishlab chiqish hamda uning samaradorligini tajriba-sinov ishlari orqali ilmiy asosda aniqlashdan iboratdir. Tadqiqot natijalari tibbiy va biologik fanlarni o‘qitish jarayonida innovatsion metodlarni keng joriy etish uchun metodik asos bo‘lib xizmat qilishi kutilmoqda [11].

Tadqiqot metodikasi. Tadqiqot oliy tibbiy ta’lim muassasasining 1–2-bosqich talabalari ishtirokida amalga oshirildi. Tadqiqot jarayoniga jami 60 nafar talaba jalb qilinib, ular o‘quv jarayonini tashkil etish shakliga ko‘ra ikki guruhga ajratildi: nazorat guruhi (an’anaviy o‘qitish metodlari asosida ta’lim olgan talabalar) va tajriba guruhi (kreativ yondashuv asosida tashkil etilgan mashg‘ulotlarda ishtirok etgan talabalar). Har ikki guruhda mashg‘ulotlar bir xil hajm va mavzular

asosida olib borildi, farq faqat qo‘llanilgan pedagogik yondashuv va ta’lim texnologiyalarida namoyon bo‘ldi.

Tajriba guruhida biologik to‘qimalarning fizik xossalari mavzusini o‘qitishda kreativ yondashuvga asoslangan metod va vositalar majmuasidan foydalanildi. Jumladan, talabalar faoliyatini faollashtiruvchi muammoli vaziyatlar va real klinik holatlarga asoslangan topshiriqlar ishlab chiqildi. Biologik to‘qimalarning elastiklik, yopishqoqlik, elektr va optik xossalarini yoritishda vizual modellar hamda kompyuter simulyatsiyalaridan keng foydalanildi. Shuningdek, kichik guruhlarda loyiha asosida ishlash orqali talabalar o‘zaro hamkorlikda ilmiy-amaliy muammolarni hal etishga yo‘naltirildi. Raqamli ta’lim platformalari va interaktiv testlar bilimlarni mustahkamlash hamda tezkor teskari aloqa olish imkonini berdi. Mashg‘ulotlar davomida reflektiv muhokama va “aqliy hujum” usullaridan foydalanish talabalar kreativ fikrlashini rivojlantirishga xizmat qildi.

Ta’lim samaradorligini baholashda bir nechta mezonlar belgilandi. Jumladan, talabalar bilim darajasi test topshiriqlari orqali, amaliy ko‘nikmalari situatsion va klinik yo‘naltirilgan masalalar yordamida, kreativ fikrlash ko‘rsatkichlari esa ochiq savollar va muammoli vaziyatlarni yechish jarayonida aniqlanib baholandi. Olingan natijalar matematik-statistik tahlil usullari asosida qayta ishlanib, nazorat va tajriba guruhlari o‘rtasidagi farqlar solishtirildi.

Tadqiqot natijalari. Tajriba-sinov ishlari natijalari kreativ yondashuv asosida tashkil etilgan mashg‘ulotlar ta’lim samaradorligini sezilarli darajada oshirganini ko‘rsatdi. Tajriba guruhidagi talabalar biologik to‘qimalarning fizik xossalarini nafaqat nazariy jihatdan chuqur o‘zlashtirdilar, balki ularni klinik vaziyatlarda tahlil qilish va qo‘llash imkoniyatiga ega bo‘ldilar. Nazariy bilimlar darajasi tajriba guruhida 85,4 % ni tashkil etgan bo‘lsa, nazorat guruhida ushbu ko‘rsatkich 68,2 % darajasida qayd etildi. Amaliy masalalarni yechish ko‘rsatkichlari mos ravishda 88,1 % va 64,7 % ni tashkil etdi. Eng yuqori farq kreativ fikrlash ko‘rsatkichlarida kuzatilib, tajriba guruhida 90,2 %, nazorat guruhida esa 60,3 % ni tashkil etdi.

Xulosa.Mazkur natijalar kreativ yondashuv biologik to‘qimalarning fizik xossalarini o‘qitishda samarali pedagogik mexanizm ekanligini tasdiqlaydi. Ushbu yondashuv talabalarni passiv tinglovchi emas, balki o‘quv jarayonining faol ishtirokchisiga aylantiradi, mavzuni real hayot va klinik amaliyot bilan bevosita bog‘lash imkonini yaratadi hamda mustaqil va tanqidiy fikrlash ko‘nikmalarini rivojlantiradi. An’anaviy metodlar bilan solishtirganda, kreativ yondashuv bilimlarni chuqurroq o‘zlashtirish, ularni yangi va noan’anaviy vaziyatlarda qo‘llash hamda fanlararo integratsiyani kuchaytirishda yuqori samaradorlikka ega ekanligi aniqlandi. Ayniqsa, tibbiy fizika va biologiya fanlarining o‘zaro integratsiyasi sharoitida bunday metodikaning ahamiyati yanada ortib, kelajak shifokorlarining kasbiy kompetensiyalarini shakllantirishda muhim omil sifatida namoyon bo‘ladi.

BIOFIZIKANI O‘QITISHDA RAQAMLI TA’LIM VOSITALARIDAN FOYDALANISH METODIKASI

Tusmatov Turdimuxammad G‘ofirovich
Biologik fizika, informatika va tibbiy texnologiyalar kafedrasi assistenti
Andijon davlat tibbiyot instituti.

Mavzuning dolzarbligi. Zamonaviy tibbiy ta’limni raqamlashtirish sharoitida biofizika fanini o‘qitish mazmuni va metodikasini takomillashtirish muhim ilmiy-pedagogik ahamiyat kasb etadi. Biofizika biologik tizimlarda kechadigan fizik jarayonlarni o‘rganib, tibbiy diagnostika, fizioterapiya, funksional tekshiruvlar va biotibbiy texnologiyalarning nazariy asosini tashkil etadi. Shu sababli biofizika fanini samarali o‘qitish kelajak shifokorlarining kasbiy tayyorgarligida muhim o‘rin egallaydi.

An’anaviy o‘qitish sharoitida biofizika ko‘pincha murakkab matematik formulalar va abstrakt fizik tushunchalar asosida bayon etiladi, bu esa talabalarda fanga bo‘lgan qiziqishning pasayishiga va bilimlarning yuzaki o‘zlashtirilishiga olib keladi. Raqamli ta’lim vositalaridan foydalanish esa biofizik jarayonlarni vizuallashtirish, modellashtirish va real klinik holatlar bilan bog‘lash imkonini yaratadi.

Tadqiqot maqsadi. Mazkur tadqiqotning asosiy maqsadi biofizika fanini o‘qitish jarayonida raqamli ta’lim vositalaridan samarali foydalanishga asoslangan innovatsion metodikani ishlab chiqish hamda uning ta’lim jarayoniga ta’sirini ilmiy asosda aniqlashdan iborat. Tadqiqot doirasida raqamli texnologiyalar yordamida biofizik tushunchalar, jarayonlar va hodisalarni vizuallashtirish, modellashtirish va simulyatsiya qilish imkoniyatlari kengaytirilib, talabalarning nazariy bilimlarni chuqur va ongli o‘zlashtirishiga erishish ko‘zda tutiladi.

Shuningdek, tadqiqotning muhim maqsadlaridan biri raqamli ta’lim vositalaridan foydalanish orqali talabalarning amaliy ko‘nikmalarini rivojlantirish, ya’ni biofizik qonuniyatlarni klinik va laboratoriya vaziyatlarida qo‘llash qobiliyatini shakllantirishdir. Bunda virtual laboratoriya ishlari, raqamli simulyatsiyalar va interaktiv topshiriqlar asosida talabalarni mustaqil tajriba o‘tkazish, natijalarni tahlil qilish va xulosalar chiqarishga yo‘naltirish nazarda tutiladi.

Tadqiqot material va usullari.Tadqiqot oliy tibbiy ta’lim muassasasining 1–2-bosqich talabalari ishtirokida olib borildi. Tadqiqotda jami 60 nafar talaba qatnashib, ular nazorat guruhi (an’anaviy o‘qitish) va tajriba guruhi (raqamli ta’lim vositalari asosida o‘qitish)ga ajratildi. Har ikki guruhda biofizika fanining bir xil mavzulari o‘tilgan bo‘lib, farq faqat ta’limni tashkil etish vositalari va metodlarida namoyon bo‘ldi.

Tajriba guruhida biofizikani o‘qitishda raqamli ta’lim vositalarining quyidagi turlari qo‘llanildi: virtual laboratoriya ishlari orqali biologik to‘qimalarning elektr, mexanik va optik xossalarini modellashtirish; raqamli simulyatsiyalar yordamida biofizik jarayonlarning dinamikasini kuzatish; multimedia taqdimotlari va animatsiyalar orqali murakkab tushunchalarni vizual yoritish; onlayn platformalar asosida interaktiv testlar va situatsion masalalarni yechish; reflektiv muhokama va masofaviy ta’lim elementlari.

Ta’lim samaradorligini baholashda talabalar bilim darajasi, amaliy ko‘nikmalari va mustaqil fikrlash qobiliyatlari mezon sifatida belgilandi. Olingan natijalar matematik-statistik tahlil asosida qayta ishlanib, guruhlararo taqqoslash amalga oshirildi.

Natijalar. Tajriba-sinov ishlari natijalari kreativ yondashuv asosida tashkil etilgan mashg‘ulotlar ta’lim samaradorligini sezilarli darajada oshirganini ko‘rsatdi. Tajriba guruhida talabalar biologik to‘qimalarning fizik xossalarini nafaqat nazariy jihatdan, balki klinik vaziyatlarda qo‘llash imkoniyatiga ega bo‘ldilar. 1-jadval. Talabalarning bilim va ko‘nikmalari darajasining solishtirma ko‘rsatkichlari Ko‘rsatkichlar Nazorat guruhi (%) Tajriba guruhi (%) Nazariy bilimlar 68,2 85,4 Amaliy masalalarni yechish 64,7 88,1 Kreativ fikrlash 60,3 90,2 Jadvaldan ko‘rinib turibdiki, tajriba guruhida barcha ko‘rsatkichlar bo‘yicha sezilarli ijobiy o‘sish kuzatildi.

Muhokama. Olingan natijalar shuni ko‘rsatadiki, kreativ yondashuv biologik to‘qimalarning fizik xossalarini o‘qitishda samarali pedagogik mexanizm hisoblanadi. Bu yondashuv talabalarning faolligini oshiradi, mavzuni real hayot va klinik amaliyot bilan bog‘laydi hamda mustaqil va tanqidiy fikrlashni rivojlantiradi. An’anaviy metodlar bilan solishtirganda, kreativ yondashuv bilimlarni chuqurroq o‘zlashtirishga va ularni yangi vaziyatlarda qo‘llashga yordam beradi. Ayniqsa, tibbiy fizika va biologiya integratsiyasi sharoitida bunday metodikaning ahamiyati yanada ortadi

Xulosa. Tadqiqot natijalari biofizikani o‘qitishda raqamli ta’lim vositalaridan foydalanish ta’lim samaradorligini sezilarli darajada oshirishini ko‘rsatdi. Raqamli texnologiyalar asosida

tashkil etilgan mashg‘ulotlar talabalarning biofizik jarayonlarni chuqur anglashiga, nazariy bilimlarni amaliy vaziyatlarda qo‘llashiga hamda mustaqil va tanqidiy fikrlash ko‘nikmalarining rivojlanishiga xizmat qildi. Mazkur metodika biofizika fanini o‘qitish jarayoniga innovatsion yondashuv sifatida joriy etilishi hamda tibbiy ta’limning raqamli transformatsiyasida muhim ahamiyat kasb etishi mumkin.

REPRODUKTIV YOSHDAGI AYOLLAR SALOMATLIGINI YAXSHILASHDA PROFILAKTIKA: TELEMEDITSINA VA MASOFADAN KUZATISH TIZIMI ASOSIDA

I. R. Urazalieva, X. K. Zakirova
Jamoat sog‘lig‘ini saqlash maktabi, Toshkent davlat tibbiyot universiteti

Muammoning dolzarbligi. So‘nggi yillarda O‘zbekistonda sog‘liqni saqlash tizimida reproduktiv yoshdagi ayollar salomatligini yaxshilash va profilaktik xizmatlarni samarali tashkil etishga qaratilgan tizimli islohotlar amalga oshirilmoqda.

Tadqiqot maqsadi. reproduktiv yoshdagi ayollar salomatligini yaxshilashda profilaktik xizmat sifatini telemeditsina va masofaviy kuzatish yordamida amalga oshirish.

Tadqiqot usullari. So‘rovnoma yordamida telemeditsina orqali tug‘ruq jarayonida yuzaga kelgan muammolar tahlil qilindi. Farg‘ona viloyat Ona va bola salomatligi ilmiy-amaliy tibbiyot markazi va Farg‘ona shahar tug‘ruqxonasi reanimatologlari.

Tadqiqotda video bog‘lanish orqali bemorning qon bosimi, yurak urishi, nafas olish ko‘rsatkichlari va boshqa belgilari kuzatildi.

Tadqiqot natijalari. So‘nggi ikki yil ichida viloyatda 25 ta og‘ir holatdagi ayolga (o‘tkir qon ketish, preeklampsiya…) telemeditsina orqali tezkor yordam ko‘rsatilgan. Video bog‘lanish vaqtida protokol asosida yordam berish algoritmi tushuntiriladi va operatsiya xonasida amaliyot qilinadi. Bemor holati, monitor ko‘rsatkichlari va shifokor tavsiyalari kuzatiladi. Zarur bo‘lganda to‘g‘rilash va o‘zgartirishlar kiritiladi. O‘zgarishlardan so‘ng chaqiruvlar va og‘ir asoratlar sezilarli darajada kamaydi. Muntazam aloqa yo‘lga qo‘yildi, shifokorlar tavsiyalarini doimiy ravishda yangilab turadi.

Xulosa. Telemeditsina va masofadan kuzatish tizimlarini kengaytirish, har bir tug‘ruq xonasida kameralar o‘rnatish va real vaqtda maslahat berish tizimini barqaror yo‘lga qo‘yish. Tibbiyot xodimlari malakasini oshirish va profilaktik xizmat sifatini oshirish lozim.

GASTROSHIZISNI ANTINATAL DAVRDA EXOGRAFIK DIAGNOSTIK IMKONIYATLARI

[1]Xolboev Oybek Ziyadillaevich, [2]Toshmatov Xasanboy Zuxriddinovich
[1]Andijon viloyat bolalar ko‘p tarmoqli tibbiyot markazi
[2]Andijon davlat tibbiyot instituti

Dolzarbligi. Tibbiy amaliyotga antenatal skriningning keng joriy etilishi nafaqat tug‘ma patologiyani erta tashxiclash imkonini beradi, balki neonatal jarrohlikda jarrohlik texnologiyalarini takomillashtirishga ham yordam beradi. Deyarli barcha tadqiqotchilar qorin old devorining tug‘ma nuqsonlarini davolash mumkinligini tan olishadi va shunga ko‘ra, tadqiqotda har qanday genetik kacalliklar yoki boshqa a’zolar va tizimlarning ko‘plab kombinasiyalangan nuqsonlari aniqlangan hollarda homiladorlikni to‘xtatish tavsiya etiladi. Biroq, gactroshizicda eventrasiyalangan a’zolarning shikastlanishi va infeksiyalanish xavfi yuqori bo‘lganligi sababli, ba’zi mualliflar barcha holatlarda rejali ravishda operativ tug‘ruqni amalga oshirishni tavsiya qiladilar. Tug‘ruqni amalga oshirish usuli masalasi munozarali bo‘lib qolmoqda

Maqsad. Antinatal davrda gastroshizisni ultratovush tekshiruvining diagnostik imkoniyatlarini baholash.

Materiallar va usullar. Qorin oldingi devori tug‘ma nuqsoni bilan tug‘ilgan chaqaloqlarning antenatal davrda aniqlashning eng samarador usuli - bu ultratovush tashxislashdir. UTT Aloka SSD-5000 ProSound PHD rusumidagi uskuna bilan 2,14 dan 13,0 MGs gacha diapazonli konveksli, liniyali, sektopli (SSD-900 dan SSD-2200 gacha) datchiklarni qo‘llagan holda amalga oshipildi. Nazoratimizdagi 243 nafar bemorlarning 141 nafarini onalariga homiladorlikning turli haftalarida UTT tug‘ruq komplekslarida va skrining markazlarda tekshiruvlar o‘tkazilib, ulardan 61 tasida gastroshizic aniqlangan.

Natijalar va ularning muhokamasi. Antenatal aniqlangan 61 nafar ayollarda homila gastroshizisi homiladorlikning birinchi uch oyligida – 4 (6,6%) ta, ikkinchi uch oyligida – 26 (42,6%) ta va uchinchi uch oyligida 31 (50,8%) ta holatda aniqlangan. Ikkinchi uch oyligidan boshlab UTT yordamida homilada nafaqat gastroshizicni aniqlash, balki unda qorin bo‘shlig‘idan tashqariga chiqqan ichki a’zolarning hajmlarini ham ko‘rish imkoni mavjud bo‘ldi. Tekshiruv natijalarimizga ko‘ra, qorin old devori tug‘ma nuqsoni bilan tug‘ilgan chaqaloqlarda gastroshizic 61(100%), Ulardan gastroshizicda o‘g‘il bolalar 35 (57,4%), qiz bolalar 26 (42,6%), Gastroshizicda total 61 bemorda, subtotal 36, va lokal shakli 5 ta bolada uchradi. Antenatal UTT tekshiruvi gastroshizicda 55,4% holatda homiladorlikning uchinchi uch oyligida UTT yordamida aniqlanildi.

Xulosa. Hozirgi vaqtda qorin old devorining tug‘ma nuqconlarini penatal tashxislashga alohida e’tibor qaratilmoqda. Gastroshizic va kindik tizimchasi churrasini ultratovush yordamida aniqlash juda oson. Penatal tashxisning aniqligi o‘rtacha 70-80% ni tashkil qiladi. Ushbu nuqsonlarni erta aniqlash homiladorlik va tug‘ilishni boshqarish uchun eng maqbul algoritmni yaratishga imkon beradi.

MAKTAB O‘QUVCHILARI OVQATLANISHIDAGI MUAMMOLAR: GLOBAL VA HUDUDIY TENDENSIYALAR TAHLILI

Ziyauatdinova Aydaulet Polat qizi
Atrof-muhit va inson salomatligi magistratura mutaxassisligi 1-kurs magistranti,
Qoraqalpog‘iston tibbiyot instituti, Nukus, O‘zbekiston.

Annotatsiya. Ushbu tezisda maktab o‘quvchilarining ovqatlanishidagi nomutanosiblik holatlari global va O‘zbekistonning beshta hududi bo‘yicha qiyosiy tahlil qilindi. Natijada ortiqcha vazn holatlarining ortishi hamda ratsionda uglevod va shakar mahsulotlarining me’yordan ko‘pligi, aksincha, oqsil va vitaminlar yetishmasligi aniqlangan.

Dolzarbligi. Maktab davrida bolalarda aqliy va jismoniy yuklamalarning ortishini inobatga olgan holda, ularning gigiyenik me’yorlarga mos ovqatlanishini ta’minlash asosiy omil hisoblanadi. Zero, noto‘g‘ri ovqatlanish o‘zlashtirish qobiliyati va immunitet pasayishiga, shuningdek, surunkali kasalliklar rivojlanish xavfining ortishiga sabab bo‘ladi. [2,7]

Tadqiqot maqsadi. Maktab yoshidagi bolalar o‘rtasida ovqatlanish nomutanosibliklari, global tendensiyalar va O‘zbekistonning turli hududlaridagi oziqlanish holatini qiyosiy tahlil qilish hamda mavjud muammolarni aniqlash.

Tadqiqot material va usullari. UNICEF, JSST va Jahon banki hisobotlari hamda O‘zbekistonning beshta hududidagi o‘tkazilgan tadqiqotlar natijalari tizimli tahlil qilindi. Ma’lumotlarni o‘rganishda qiyosiy-statistik va gigiyenik baholash usullaridan foydalanildi.

Tadqiqot natijalari. UNICEFning 2025-yildagi global hisobotiga ko‘ra, maktab yoshidagi (5–19 yosh) bolalar o‘rtasida ortiqcha vazn ko‘rsatkichi 391 (20%) millionni tashkil etmoqda. Ya’ni kam vaznli (9,2%) bolalar soni kamayib, aksincha ikki barobar ko‘p ko‘rsatkich bilan ortiqcha vaznli bolalar soni ortmoqda. [9]

JSSTning COSI (2022–2024) Yevropa mintaqasi va Markaziy Osiyoning 37 ta mamlakatini qamrab olgan monitoring natijalariga ko‘ra, 7–9 yoshdagi o‘quvchilarning 25 foizida ortiqcha vazn aniqlangan. [10]

O‘zbekistondagi bolalar oziqlanishi tahlili UNICEF va Jahon bankining so‘nggi hisobotlariga (2023-yil) ko‘ra, mamlakatimizda kam vaznlilik ko‘rsatkichlari pasayib, uning o‘rniga yashirin

ochlik va alimentar semizlik holatlari keskin ortmoqda. O‘smir qizlarning 16,5 foizida anemiya kuzatilib, har o‘ninchi o‘smir qizda vazn nomutanosibligi qayd etilmoqda. Yana bir dolzarb muammo bolalar ratsionining xilma-xilligi bilan bog‘liq bo‘lib, o‘quvchilarning qariyb 8 foizi sog‘lom rivojlanish uchun zarur bo‘lgan 7 ta asosiy oziq-ovqat guruhidan 4 tadan kamini iste’mol qilmoqda. [5]

Hududlarda o‘tkazilgan tadqiqotlar maktab o‘quvchilari ratsionida jiddiy nomutanosiblik mavjudligini tasdiqladi:

Samarqand viloyati: Ratsionda oqsilga boy mahsulotlar iste’moli sezilarli darajada pastligi, tez tayyorlanadigan oziq-ovqatlarning va yuqori shakarli mahsulotlar ulushi me’yordan haddan ziyod yuqoriligi aniqlandi. [6]

Xorazm viloyati: Ratsionda un va makaron mahsulotlari me’yordan 73–100% ga, qandolat mahsulotlari esa 4,5 baravargacha yuqoriligi kuzatilgan. Sut, baliq va go‘sht iste’moli me’yorning bor-yo‘g‘i 42–56% ini tashkil etgan. [4]

Nukus shahri: Tadqiqoti natijasida o‘quvchilarning 43,1% i nonushta qilmasligi, ratsionda hayvon oqsillari 1,5 baravar kam, qandolat mahsulotlari esa 2 baravar ko‘p iste’mol qilinishi qayd etilgan. [1]

Farg‘ona viloyati: Non mahsulotlari iste’moli 133,7% gacha yuqori, dukkaklilar esa 2 baravar kam. Shakar va margarinning ko‘p iste’moli vitamin A va E yetishmasligini aniqlagan. [3]

Toshkent shahri va viloyati: Shahar o‘quvchilarida fast-fud iste’moli tufayli ortiqcha vazn, oshqozon-ichak va allergiya kasalliklari yuqori. Un mahsulotlari me’yordan 40,5% ga ko‘p bo‘lib, bu bolalarning asab tizimi va ish qobiliyatiga salbiy ta’sir ko‘rsatmoqda. [8]

XULOSA. O‘tkazilgan tahlillar shuni ko‘rsatadiki, maktab o‘quvchilari ratsionining gigiyenik me’yorlarga mos kelmasligi semizlik va anemiya ko‘payishining asosiy sababidir. Kelajak avlod salomatligini saqlash uchun hozirgi globallashuv va urbanizatsiya sharoitida bolalar orasida sog‘lom ovqatlanish bo‘yicha yangi vazifalarni belgilash kerakligini ko‘rsatmoqda.

SHAHAR O‘RTA MAKTAB O‘QUVCHILARINING OVQATLANISH TARTIBI VA XUSUSIYATLARINI GIGIENIK BAHOLASH

Abdurashidova Dilfuza Raxmatullayevna
Andijon davlat tibbiyot instituti

Kirish. Aholining hayot sifati va darajasini oshirish, sog‘lom umr ko‘rish davomiyligini uzaytirish davlatimizning eng muhim vazifasidir. "Fuqarolarni sog‘lom turmush tarziga, shu jumladan sog‘lom ovqatlanishga va zararli odatlardan voz kechishga undash tizimini shakllantirish" Respublika loyihasini (keyingi o‘rinlarda "Demografiya" milliy loyihasining "Jamoat salomatligini mustahkamlash" Respublika loyihasi deb ataladi) amalga oshirishdan kutilayotgan natijalardan biri sog‘lom ovqatlanish vektorini ham uyushgan jamoalarda, aslida taomlar tanlovi oldindan belgilab qo‘yilgan bo‘lsa, ham uy ovqatlanishida, ovqatlanishning to‘g‘ri va sog‘lom tuzilishini mustaqil ravishda belgilab, taomlar va mahsulotlarni oqilona tanlash imkonini beruvchi O‘zbeklar tafakkurida amalga oshirishdir.

Tadqiqotning maqsadi shahar ta’lim tashkilotlarida maktab o‘quvchilarining ovqatlanishini tashkil etishni gigiyenik baholashdan iborat.

Materiallar va usullar. Tadqiqot materiallari "O‘zbekiston Respublikasining sanitariya qoidalari, normalari va gigiyena normativlari, 22.07.2021 yildagi 0017-21-son" xizmati tomonidan 22.07.2021 o‘quv yilida umumiy o‘rta ta’lim tashkilotlari va umumiy o‘rta ta’lim tashkilotlariga umumiy ovqatlanish va oziq-ovqat mahsulotlarini yetkazib berish xizmatlarini ko‘rsatuvchi tashkilotlar bo‘yicha o‘tkazilgan monitoring ma’lumotlari va nazorat tadbirlari natijalari hisoblanadi. Tadqiqotda ilmiy tahlil, sanitar-tavsifiy, statistik usullardan foydalanilgan.

Ma’lumotlarning statistik tahlili Statistica 10.0 va Microsoft Excel paketlaridan foydalangan holda standart usullardan foydalangan holda amalga oshirildi. Ko‘rsatkichlarni baholash tavsifiy statistika usullarini qo‘llash orqali amalga oshirildi.

Natijalar. Deyarli har bir maktab ta'lim faoliyati bilan bir qatorda bolalar salomatligini muhofaza qilish va aholi darajasida salomatlik buzilishining oldini olish funksiyalarini bajaradigan amaldagi sanitariya me'yorlari va qoidalariga amal qilgan holda bolalar ovqatlanishini tashkil etish bo'yicha xizmatlar ko'rsatadi.

O'zbekistonda 2015/25 yillar davomida 22 mingdan ortiq umumta'lim tashkilotlari barqaror faoliyat ko'rsatdi. 2014-2025 yillarda umumta'lim tashkilotlari soni 7,8 foizga oshgan. So'nggi 10 yil ichida maktab o'quvchilari soni har yili o'sib bordi, o'rtacha o'sish sur'ati yiliga 3,3% ni tashkil etdi. 2024-2025 o'quv yilida maktab o'quvchilarini issiq ovqat bilan qamrab olish ko'rsatkichi so'nggi 10 yildagi rekord darajaga yetib, 88,2 foizni tashkil etdi.

1-4-sinf o'quvchilarini ovqatlanish bilan qamrab olish 2024/25 o'quv yili yakunlari bo'yicha 94,7% ni tashkil etdi, O'zbekiston subyektlari bo'yicha ushbu ko'rsatkichning tebranish diapazoni 98,4 dan 100% gacha; 5-11-sinflar - 85,5%. Ushbu yosh guruhidagi barcha bolalar istisnosiz O'zbekistonning 5 ta subyektida maktabda issiq ovqat bilan ta'minlangan. Ushbu natijalarga ko'p jihatdan 2011-2016 yillarda maktab ovqatlanish tizimini modernizatsiya qilish orqali erishildi.

Modernizatsiya zarurati ko'p yillik kuzatuvlar va maktab yoshidagi bolalar va o'smirlar ovqatlanishining miqdoriy va sifat ko'rsatkichlarini baholash bilan bog'liq edi. Bu muvozanatsiz ovqatlanish va uning uglevod modeli bilan tavsiflangan butun mamlakat uchun umumiy muammolarni aniqlash imkonini berdi. Bolalarning sog'lom ovqatlanishini tashkil etish, sog'lom ovqatlanish ko'nikmalari va ehtiyojlarini shakllantirish O'zbekiston va boshqa mamlakatlar uchun dolzarb vazifa hisoblanadi.

Individual yondashuvni talab qiladigan kasalliklarga chalingan bolalarning ovqatlanishini tashkil etish masalalarini hal qilishda ma'lum qiyinchiliklar yuzaga keladi. Bular qandli diabet, seliakiya, fenilketonuriya, mukovissidoz va oziq-ovqat allergiyasi bilan og'rigan bolalardir. O'zb.SSV tomonidan SSV 2.4.0162-196 tayyorlangan va amalga kiritilgan bo'lib, unda quyidagilar taqdim etilgan: qandli diabet, seliakiya, fenilketonuriya, mukovissidoz va oziq-ovqat allergiyasi bilan og'rigan bolalarning individual ovqatlanishini tashkil etish algoritmlari; ushbu turdagi patologiyalar bilan og'rigan bolalarning ovqatlanishida ruxsat etilmaydigan oziq-ovqat mahsulotlari ro'yxati; yashirin glyutenli mahsulotlar ro'yxati; ushbu kasalliklar guruhi bilan og'rigan bolalarning ovqatlanishini tashkil etish uchun oziq-ovqat to'plamlari, ovqatlanish tartibi bo'yicha guruhlangan; kasallik bilan og'rigan bolalar uchun menyu tuzish uchun taomlar retseptlari; asosiy oziq-ovqat guruhlari bo'yicha non birliklari keltirilgan.

102 ta hududiy va munitsipal ta'lim boshqaruv organlari, 49 ta ovqatlanish tashkilotchilari (operatorlari), 927 ta umumta'lim tashkilotlari, 430 ta maktabgacha ta'lim tashkilotlari, 60 ta bolalar dam olish va sog'lomlashtirish tashkilotlari hamda 23 ta bolalar 24 soat bo'ladigan tashkilotlar dasturiy vositaga ulangan. Monitoring ma'lumotlariga ko'ra, O'zbekiston bo'ylab 1-4-sinf o'quvchilari orasida individual yondashuvni talab qiladigan kasalliklarga chalingan bolalarning ulushi barcha maktab o'quvchilarining 0,5 foizini tashkil etadi. Individual yondashuvni talab qiladigan kasalliklarga chalingan 1-4-sinf o'quvchilarini issiq ovqat bilan qamrab olish darajasi 2024/25 o'quv yili yakuni bo'yicha 92,7% ni tashkil etdi.

Maktabda ovqatlanmaydigan bolalarning 69 foizi uchun uyidan olib kelingan ovqatni qabul qilish uchun sharoitlar tashkil etilgan. Mintaqaviy xususiyatlarni hisobga olgan holda maktab o'quvchilarining ovqatlanishini tashkil etishda asosiy ahamiyat maktab o'quvchilarining ovqatlanishini tashkil etishning infratuzilmaviy rivojlanishi va resurs ta'minoti vektorlarini belgilaydigan mintaqaviy ovqatlanish logistikasiga tegishli. O'zbekiston bo'yicha umumiy o'rta ta'lim tashkilotlarining mavjud oziq-ovqat bloklari tarkibida 75,9% xom ashyo bilan ishlash uchun jihozlangan, maktablarning 17,5% oziq-ovqat bloklari (4 093) faqat yarim tayyor mahsulotlarda ishlashi mumkin, maktablarning 6,6% bufet-tarqatish rejimida ishlaydi. Shu bilan birga, 712 ta oziq-ovqat bloki zarur sharoitlarga ega bo'lmagan holda xomashyo asosida ishlaydi, bu esa asossiz epidemiologik va texnologik xavflarni keltirib chiqaradi.

Bolalar ovqatlanishida xorijiy mahsulotlardan foydalanadigan maktablarning eng katta ulushi maktab ovqatlanish kombinatlari formatida ovqatlanishni tashkil etishda qayd etilgan, bunda mahsulotlarning quyidagi guruhlari - mevalar, sabzavotlar va go'sht ustunlik qilgan.

O‘zbekistoning 41 ta subyektida amalda sotiladigan nonushta taomnomasida porsiyalar umumiy massasini kamaytirish holatlari, 18 ta subyektda tushlik taomlari qayd etilgan. 2024/25 o‘quv yilida ushbu qoidabuzarliklarning uchrash chastotasi 2 baravardan ko‘proq kamaydi.

Nazorat-nazorat tadbirlari davomida aniqlangan qoidabuzarliklar orasida maktablar oziq-ovqat bloklari ishining rejim masalalariga rioya qilishning buzilishi eng keng tarqalgan bo‘lib, 38,7% ni tashkil etdi. 2024/25 o‘quv yilida oziq-ovqat mahsulotlarini yetkazib beruvchilarga nisbatan tekshiruvlar davomida aniqlangan namunaviy qoidabuzarliklar qatoriga quyidagilar kiritildi: kuzatuv hujjatlariga e’tirozlar; mahsulotlarning shartnoma hujjatlarida ko‘rsatilgan sifat ko‘rsatkichlariga nomuvofiqligi; mahsulotlarni tamg‘alashga e’tirozlar; oziq-ovqat mahsulotlarini saqlash, tashish shartlari va muddatlarining buzilishi; gigiyenik o‘qitilmagan va tibbiy ko‘rikdan o‘tmagan shaxslarni ishga qo‘yish. Shu bilan birga, O‘zbekistoning aksariyat subyektlari bo‘yicha monitoring davrida ushbu ko‘rsatkichlarning ijobiy dinamikasi qayd etildi.

Umumta’lim tashkilotlarida O‘zbekiston maktab o‘quvchilarining ovqatlanishini tashkil etishni gigiyenik baholash maktab ovqatlanish tizimi samaradorligining miqdoriy va sifat ko‘rsatkichlarining ijobiy dinamikasini aniqladi. O‘z.SSV tomonidan oziq-ovqat mahsulotlari yetkazib beruvchilar va umumta’lim tashkilotlariga nisbatan amalga oshirilgan nazorat-kuzatuv tadbirlari samarali bo‘lib, bolalarning hayoti va sog‘lig‘iga tahdid xavfini oldini olishga, sog‘lom maktab ovqatlanish bazasini shakllantirishga yordam berdi. Maktab o‘quvchilarining ovqatlanishi monitoringi ota-onalar nazorati tadbirlarining ahamiyati va samaradorligini ko‘rsatdi.

BOLALARDA OBSTRUKTIV UROPATIYALARNI ERTA TASHXISLASH VA ENDOVIDEOSXIRURGIK DAVOLASHNI TAKOMILLASHTIRISH

Axmedov I.Yu., Rizayev J.A., Axmedov Yu.M.
Samarqand davlat tibbiyot universiteti

Mavzuning dolzarbligi: Obstruktiv uropatiyalar bolalar nefrologik kasalliklari tarkibida yetakchi o‘rinni egallab, gidronefroz barcha nuqsonlarning 57,5% ini tashkil etadi. Statistik ma’lumotlarga ko‘ra, buyrak qon oqimi indeksining (RI) 0,75 dan yuqori bo‘lishi 94% holatlarda interstitsial skleroz rivojlanishi bilan korrelyatsiya qiladi.

Tadqiqot maqsadi: Bolalarda tug‘ma obstruktiv uropatiyalarni tashxislash va davolash samaradorligini tabaqalashtirilgan yondashuv asosida oshirish.

Tadqiqot material va usullari: 2020–2026 yillar davomida obstruktiv uropatiyasi bo‘lgan 146 nafar bemor (57,5% gidronefroz, 32,9% megavureter, 9,6% orqa uretra klapanlari) tekshirildi. Tadqiqotda UTT, dopplerografiya, ekskretor urografiya va dinamik nefrossintigrafiya natijalari tahlil qilindi.

Tadqiqot natijalari: Tashxisning eng yuqori aniqligi (97%) dinamik nefrossintigrafiyada kuzatildi. UTT tekshiruvi yuqori sezuvchanlikka (98%) ega bo‘lsa-da, past o‘ziga xoslikni (65%) ko‘rsatdi. CDK yordamida buyrak qon oqimi indeksi (RI > 0,75) ishemiyaning ishonchli belgisi sifatida aniqlandi. Ekskretor urografiya yangi tug‘ilgan chaqaloqlarda past axborotlilikka (78,5%) egaligi sababli protokoldan chiqarildi. Yangi tug‘ilgan chaqaloqlarda "72 soat qoidasi" joriy etilishi (skriningni 3-5 kunda o‘tkazish) patologiyani aniqlash darajasini 28% ga oshirdi. Jarrohlik amaliyotida 82 ta operatsiya o‘tkazildi, shundan 51,2% holatda ochiq pieloplastika va 14,6% holatda laparoskopik pieloplastika bajarildi. Operatsiya uchun eng maqbul muddat 1-6 oylik yosh ekanligi isbotlandi. Bu taktika nefrektomiya sonini 18% ga kamaytirish imkonini berdi.

Xulosa: Obstruktiv uropatiyalarni erta tashxislashda funksional mezonlarga asoslangan tabaqalashtirilgan yondashuv buyrak zaxirasini saqlab qolish va asoratlar sonini kamaytirish imkonini beradi.

BOLALARDA QORINCHALARARO TO‘SIQ NOQSONI PLASTIKASIDAN KEYINGI ERTA ASORATLAR STRUKTURASINI ANIQLASH

Axmedov S. A., Xudoyberdiyeva G. S., Joniyev S. Sh.
Samarqand Davlat Tibbiyot Universiteti, Samarqand, O‘zbekiston

Annotatsiya: Qorinchalararo to‘siq nuqsoni (QTN, ventricular septal defect – VSD) tug‘ma yurak nuqsonlari orasida eng ko‘p uchraydigan patologiyalardan biri hisoblanadi. Zamonaviy kardiojarrohlik amaliyotida ushbu nuqsonni jarrohlik yo‘li bilan bartaraf etish yuqori samaradorlikka ega bo‘lsa-da, operatsiyadan keyingi erta davrda turli asoratlar kuzatilishi mumkin.

Metodologiya

Mazkur tadqiqotda qorinchalararo to‘siq nuqsoni plastikasidan keyingi erta asoratlar haqidagi ilmiy manbalar, klinik kuzatuvlar va zamonaviy tibbiy tadqiqotlar tahlil qilindi. Tadqiqot metodologiyasi sifatida quyidagi usullar qo‘llanildi:

ilmiy adabiyotlarni tizimli tahlil qilish;

klinik natijalarni taqqoslash;

statistik ma’lumotlarni umumlashtirish.

Natijalar

Adabiyotlar tahliliga ko‘ra, bolalarda VSD plastikasidan keyin uchraydigan erta asoratlar quyidagi asosiy guruhlarga bo‘linadi.

Birinchi guruh – yurak ritmi buzilishlari. Jarrohlik operatsiyasidan keyingi eng ko‘p uchraydigan asoratlardan biri yurak ritmi buzilishlari hisoblanadi. Tadqiqotlar natijalariga ko‘ra, operatsiyadan keyin aritmiya taxminan 17–18 % bemorlarda kuzatiladi [9]. Ba’zi hollarda atrioventrikulyar blok rivojlanishi mumkin. Bu asorat kamroq uchrasa-da, ayrim bemorlarda doimiy elektrokardiostimulyator o‘rnatishni talab qiladi [10].

Ikkinchi guruh – rezidual shuntlar. Jarrohlik operatsiyasidan keyin qorinchalararo devorda kichik teshik saqlanib qolishi mumkin. Tadqiqotlarga ko‘ra, rezidual shuntlar operatsiyadan keyingi asosiy asoratlardan biri hisoblanadi [11]. Ko‘pchilik holatlarda kichik shuntlar vaqt o‘tishi bilan o‘z-o‘zidan yopiladi.

Uchinchi guruh – yurak klapanlari yetishmovchiligi. Jarrohlik amaliyoti davomida trikuspid yoki aorta klapanlariga mexanik ta’sir bo‘lishi natijasida ularning yetishmovchiligi rivojlanishi mumkin. Tadqiqotlarga ko‘ra, trikuspid regurgitatsiya 13 % bemorlarda, aorta regurgitatsiyasi esa taxminan 11 % bemorlarda aniqlangan [9].

To‘rtinchi guruh – gemorragik va infeksion asoratlar. Operatsiyadan keyingi qon ketish, infeksiya yoki tromboz kabi asoratlar ham kuzatilishi mumkin [12].

Beshinchi guruh – nafas yetishmovchiligi va o‘pka asoratlari. Ba’zi bemorlarda operatsiyadan keyingi davrda uzoq muddat sun’iy nafas oldirish zarurati yuzaga keladi.

Xulosa. Shunday qilib, tahlil qilingan ilmiy manbalar shuni ko‘rsatadiki, bolalarda qorinchalararo to‘siq nuqsoni plastikasidan keyingi erta asoratlar asosan yurak ritmi buzilishlari, atrioventrikulyar blok, rezidual shuntlar, yurak klapanlari yetishmovchiligi, gemorragik va infeksion asoratlardan iborat. Ushbu asoratlarni erta aniqlash va ularning oldini olish pediatrik kardiojarrohlikning muhim vazifalaridan biri hisoblanadi.

TISHLOV(prikus) ANOMALIYALARINI DAVOLASHDA SHAXSIYLASHTIRILGAN ORTODONTIK REJANI SHAKLLANTIRISH

Orifov Bahrom [1], Xushbakov S. [2]
[1]Samarqand davlat tibbiyot universiteti 418-guruh stomatologiya talabasi
[2]Termiz iqtisodiyot va servis universiteti magistri

Dolzarbligi. Tishlarning siqilishi, mandibulyar biomexanikaning buzilishi va temporomandibular bo‘g‘imdagi o‘zgarishlar o‘rtasida klinik aloqalar aniqlandi. Aniqlanishicha,

anomaliyaning morfologik ko‘rinishlari estetik buzilishlar bilan birga keladi va teleradiografik va fotometrik usullarni, morfometrik modellarni va periodontal biotipni baholashni o‘z ichiga olgan holda differentsial diagnostika qilishni talab qiladi.

Tadqiqot maqsadi: Funksional muvozanatni tiklash, davolash natijalarini samaradorligini oshirish.

Materiallar va usullar. Tadqiqot 18 yoshdan 25 yoshgacha bo‘lgan 36 nafar bemorni o‘z ichiga oldi va tishlarning to‘planishi va dentofasiyal anomaliyalari faol ortodontik tuzatishni talab qildi. Barcha bemorlar raqamli diagnostika tizimlari bilan jihozlangan klinik muassasaning ortodontiya bo‘limida dastlabki tekshiruvdan o‘tkazildi. Tashxis klinik tekshiruv, instrumental tahlil va rentgenologik ma'lumotlar asosida o‘rnatildi

Klinik tekshiruv tish yoylarining konfiguratsiyasini, okklyuzion simmetriyani, old va lateral tishlarning holatini, distal, mezial va ko‘ndalang tishlarning mavjudligini intraoral baholashni o‘z ichiga oladi. Gips modellari yasaldi, so‘ngra tish yoylari segmentlarining uzunligi va doimiy tishlarning umumiy meziodistal o‘lchamlarini morfometrik o‘lchovlari, ular orasidagi farq aniqlandi. O‘lchovlar standart usullar, 0,1 mm aniqlikdagi kalibrlar yordamida amalga oshirildi. Kosmos tanqisligining chiziqli ko‘rsatkichlari asosida olomon zo‘ravonlik darajasiga ko‘ra tasniflangan. Fotometrik tadqiqotda yuzning pastki, o‘rta va yuqori uchdan bir qismining parametrlari, og‘iz burchaklarining holati, orbikulyar mushaklarning kuchlanishi va tabassum kengligining nazolabial zonaning asosiga nisbati tahlili kiritilgan.

Natijalar va muhokama. Morfometrik o‘lchovlar Little usuli bo‘yicha koordinata tahlilidan foydalangan holda davolashdan oldin va keyin raqamli gips modellarida amalga oshirildi. Sefalometrik parametrlar Planmeca ProCeph qurilmasida olingan va keyinchalik OnyxCeph dasturida dekodlangan lateral teleradiograflar yordamida baholandi.

Tsefalometrik tahlil natijalari B guruhidagi bemorlarning 70 foizida yuqori kesma tishlarning aniq chiqib ketishini (U1-SN burchagining 6 ° dan oshishi) aniqladi, bu ko‘ndalang kengayish zarurati va ekstraktsiyasiz tojlarning apikal harakatining cheklangan imkoniyatlari bilan bog‘liq. A guruhidagi bemorlarda U1-SN burchagi distalizatsiya tufayli kamaydi, bu old segmentga kamroq yuk va gingival chekkaning barqaror pozitsiyasi bilan birga keldi.

Xulosa. Olingan natijalar ortodontik strategiyani tanlashga qarab tishlarni tuzatish biomexanikasida farqlarni ko‘rsatadi. Kichkina indeks bilan o‘lchanadigan ekvivalent samaradorlik bilan ikkala guruhda ham oldingi siqilishni bartaraf etishga erishildi. Shu bilan birga, davolanishdan keyin anatomik barqarorlik va sefalometrik parametrlar davolash strategiyasiga qarab o‘zgarib turardi. Ekstraktsiya guruhida davolashdan keyingi davrda tish yoylarining kamroq kengayishi, yuqori kesma tishlarning o‘rtacha holati va barqaror kesmalar orasidagi masofa qayd etilgan. Ekstraksiya qilinmagan guruhda yuqori kesma tishlarning egilish burchagining statistik jihatdan sezilarli o‘sishi qayd etildi, bu interpremolyar bo‘shliqning kengayishi va ayrim bemorlarda relaps belgilari bilan birga keldi.

Shaxsiylashtirilgan ortodontik rejani shakllantirish nafaqat morfometrik parametrlarni, balki biomexanik beqarorlikning prognostik belgilarini ham hisobga olishni talab qiladi. Keyingi rivojlanish sefalometrik indekslar, suyak zichligi ma'lumotlari, periodontal biotip va raqamli relapsni bashorat qilish modellari yordamida ekstraktsiya va ekstraktsiyasiz protokollar o‘rtasidagi tanlov mezonlarini tekshirishni talab qiladi.

SUN’IY INTELLEKT TEXNOLOGIYALARINING KASALLIKLARNI ERTA TASHXISLASHDAGI O‘RNI VA PROFILAKTIK TIBBIYOTDAGI AHAMIYATI

Qadirjanova Feruzaxon Ne’matjonovna, Mirzajonova Sanoatxon Abdurashidqizi
Farg‘ona jamoat salomatligi tibbiyot instituti.

Kirish. Profilaktik tibbiyot sog‘liqni saqlash tizimining ustuvor yo‘nalishlaridan biri bo‘lib, uning asosiy vazifasi kasalliklarning paydo bo‘lishini oldini olish, xavf omillarini kamaytirish va

aholi salomatligini mustahkamlashdir. Zamonaviy tibbiyotda kasalliklarni erta bosqichda aniqlash profilaktik choralar ichida eng samarali usullardan biri sifatida qaraladi, chunki surunkali va noinfeksion kasalliklar dastlabki bosqichda aniq klinik belgilar bermaydi .Shu sababli ularni o‘z vaqtida aniqlash faqat maxsus diagnostik tekshiruvlar va skrining dasturlari yordamida amalga oshiriladi.

Kasalliklarni erta tashxislash davolash samaradorligini oshiradi, kasallik asoratlarini kamaytiradi, bemorlarning hayot sifatini yaxshilaydi va umr davomiyligini uzaytiradi. Bundan tashqari, dastlabki bosqichda aniqlangan kasalliklarni davolash kamroq resurs va moliyaviy xarajatlarni talab qiladi, bu esa sog‘liqni saqlash tizimining samaradorligini oshiradi.

Keyingi yillarda tibbiyot sohasida raqamli texnologiyalar va sun’iy intellekt tizimlarining keng joriy etilishi kasalliklarni erta aniqlash imkoniyatlarini sezilarli darajada kengaytirdi. AI algoritmlari tibbiy ma’lumotlarni tezkor qayta ishlash, kasallik xavfini prognoz qilish va diagnostika aniqligini oshirish imkonini beradi

Shu sababli profilaktik tibbiyotda kasalliklarni erta aniqlashning nazariy va amaliy jihatlarini chuqur o‘rganish, zamonaviy diagnostika texnologiyalarini keng tatbiq etish hamda profilaktik tadbirlarni takomillashtirish bugungi kunda muhim ilmiy vazifalardan biri hisoblanadi. Mazkur maqolada profilaktik tibbiyotda kasalliklarni erta aniqlashning ahamiyati va uning sog‘liqni saqlash tizimidagi o‘rni tahlil qilinadi.

Maqsadi: Ushbu tadqiqotning asosiy maqsadi — profilaktik tibbiyotda kasalliklarni erta aniqlash jarayonida sun’iy intellekt texnologiyalarining o‘rni va samaradorligini o‘rganish, shuningdek ularni sog‘liqni saqlash tizimida qo‘llash imkoniyatlarini aniqlashdan iborat. Tadqiqot kasalliklarni erta tashxislashning ahamiyatini tahlil qilish va zamonaviy texnologiyalar yordamida profilaktik choralarni takomillashtirish yo‘nalishlarini belgilashga qaratilgan.

Tadqiqot metodlari: Maqolani tayyorlashda quyidagi ilmiy metodlardan foydalanilgan holatda tayyorlandi.Adabiyotlar tahlilida 2018–2025-yillar oralig‘ida chop etilgan xalqaro va mahalliy ilmiy manbalar o‘rganildi.Tizimli tahlil metod yordamida SI texnologiyalarining tibbiyotdagi asosiy yo‘nalishlari (diagnostika, davolash, ma’lumotlarni boshqarish, reabilitatsiya) bo‘yicha tizimli tahlil o‘tkazildi.Taqqoslama metoddan foydalanilgan holda An’anaviy va SI asosidagi tibbiy amaliyotlar samaradorligi solishtirildi.Tadqiqot jarayonida ma’lumotlar tahlili natijasida sun’iy intellektning tibbiyotdagi o‘rni, imkoniyatlari va muammolari aniqlanib, ularning amaliyotdagi ahamiyati baholandi.

Tadqiqot natijalari: Ushbu tadqiqotning natijalari sun’iy intellekt texnologiyalarining profilaktik tibbiyotdagi samaradorligini va kasalliklarni erta tashxislashdagi o‘rnini ko‘rsatadi. Tadqiqot tahlillari shuni ko‘rsatdiki:

Sun’iy intellektga asoslangan diagnostika tizimlari tibbiy tasvirlarni (rentgen, MRI, ultratovush) tez va aniq tahlil qilish imkonini beradi. Shu orqali surunkali va onkologik kasalliklarning dastlabki bosqichlari aniqlanib, bemorlar tezkor va individual davolashga yo‘naltiriladi. Tadqiqotlar shuni ko‘rsatdiki, AI tizimlari an’anaviy metodlarga nisbatan diagnostika aniqligini 10–20% ga oshiradi.

Sun’iy intellekt algoritmlari aholining sog‘liq holati va xavf omillarini tahlil qilib, kasalliklarni rivojlanish xavfini oldindan prognoz qiladi. Shu bilan birga, skrining dasturlari orqali yuqori xavf guruhidagi bemorlarni aniqlash va ularni tegishli profilaktik choralar bilan ta’minlash imkoniyati oshadi.

Sun’iy intellekt tizimlari tibbiy ma’lumotlarni tezkor qayta ishlash orqali shifokorlarning ish yukini kamaytiradi, diagnostika jarayonini tezlashtiradi va inson xatolarini minimallashtiradi. Natijada tibbiy xizmatlarning sifati va samaradorligi oshadi.

Kasalliklar dastlabki bosqichda aniqlanganda davolash xarajatlari sezilarli darajada kamayadi. Sun'iy intellekt texnologiyalari yordamida erta tashxis qo'yish sog'liqni saqlash tizimida resurslardan oqilona foydalanishga imkon yaratadi.

Tadqiqot natijalari shuni ko'rsatadiki, sun'iy intellektning profilaktik tibbiyotdagi joriy etilishi kasalliklarni erta aniqlash, individual davolash strategiyalarini ishlab chiqish va aholining sog'liq monitoringini samarali tashkil etishda katta imkoniyatlar yaratadi. Shu bilan birga, AI tizimlarini kengaytirish va integratsiyalashgan skrining dasturlarini ishlab chiqish kelgusidagi ilmiy va amaliy tadqiqotlar uchun istiqbolli yo'nalish hisoblanadi.

Muhokama: Ushbu tadqiqot natijalari sun'iy intellekt (AI) texnologiyalarining profilaktik tibbiyotdagi o'rnini va samaradorligini yoritadi, shuningdek, uning afzalliklari, cheklovlari hamda kelajakdagi joriy etish istiqbollari haqida muhim ma'lumotlar beradi.

Sun'iy intellekt tizimlari kasalliklarni erta aniqlashda yuqori aniqlik va tezkorlikni ta'minlaydi. AI algoritmlari katta hajmdagi tibbiy ma'lumotlarni (tasvirlar, laboratoriya natijalari, klinik ko'rsatkichlar) tezkor tahlil qilishi mumkin. Bu shifokorlar uchun diagnostik qarorlarni qabul qilishda qo'llaniladigan yordamchi vosita sifatida xizmat qiladi va inson xatolarini minimallashtiradi. Shu bilan birga, sun'iy intellekt skrining dasturlarini optimallashtirib, yuqori xavf guruhidagi bemorlarni aniqlash imkoniyatini oshiradi. Natijada bemorlar uchun individual davolash va profilaktik chora-tadbirlarni samarali tashkil etish imkoniyati yaratiladi.

Shunga qaramay, sun'iy intellekt texnologiyalarining joriy etilishi bilan bir qator cheklovlar mavjud. AI tizimlari yuqori sifatli va to'liq ma'lumotlarga tayanadi, shuning uchun ma'lumotlar etishmasligi yoki noto'g'ri kiritilgan ma'lumotlar natijalarning aniqligini pasaytirishi mumkin. Bundan tashqari, AI tizimlarining natijalari har doim kontekstual klinik tajribani to'liq o'rnini bosa olmaydi. Texnologiyalarning dastlabki xarajatlari va tizimlarni texnik qo'llab-quvvatlash masalalari ham joriy etishda muhim to'siq hisoblanadi.

Kelajakda sun'iy intellekt tizimlarini profilaktik tibbiyotda keng joriy etish kasalliklarni erta aniqlash, skrining dasturlarini takomillashtirish va aholi salomatligini monitoring qilish imkoniyatlarini sezilarli darajada oshiradi. AI tizimlarini elektron sog'liq kartalari, telemeditsina platformalari va mobil sog'liq ilovalari bilan integratsiyalash orqali tibbiy xizmatlarning aholiga qulay va tez yetib borishini ta'minlash mumkin. Shu bilan birga, AI texnologiyalari asosida kasallik xavfini prognoz qilish va individual profilaktik choralarni tavsiya etish tizimi yanada rivojlantiriladi.

Sun'iy intellekt texnologiyalarini tibbiyotda qo'llash bilan bog'liq etik va huquqiy masalalar ham mavjud. AI algoritmlari tomonidan chiqarilgan qarorlar uchun javobgarlik, bemor ma'lumotlarini maxfiy saqlash, shuningdek texnologiyalardan foydalanishda inson huquqlarini himoya qilish masalalari muhimdir. Shu sababli, AI tizimlarini tibbiyotda joriy etishda standartlar, xavfsizlik va maxfiylik qoidalari hamda shifokor va bemorlarning huquqlari hisobga olinishi zarur.

Xulosa: Ushbu tadqiqot natijalari sun'iy intellekt (AI) texnologiyalarining profilaktik tibbiyotdagi samaradorligini va kasalliklarni erta tashxislashdagi ahamiyatini tasdiqlaydi. Tadqiqot ko'rsatdiki, AI tizimlari tibbiy ma'lumotlarni tezkor va aniq tahlil qilish, kasallik xavfini prognoz qilish hamda skrining dasturlarini optimallashtirish orqali bemorlarning sog'liq holatini samarali monitoring qilish imkonini beradi. Shu bilan birga, sun'iy intellekt diagnostika aniqligini oshiradi, tibbiy xatolarni kamaytiradi va shifokorlarning ish yukini engillashtiradi.

Profilaktik tibbiyotda sun'iy intellektdan foydalanish bo'yicha tavsiyalar:

AI tizimlarini skrining va diagnostika jarayonlariga integratsiyalash orqali kasalliklarni dastlabki bosqichda aniqlash imkoniyatlarini oshirish;

Sun'iy intellekt algoritmlarini elektron sog'liq kartalari va mobil sog'liq ilovalari bilan birlashtirish, shuningdek, telemeditsina tizimlarida qo'llash;

AI tizimlarini qo'llashda ma'lumotlarning to'liqligi va sifatini ta'minlash, shuningdek, bemorlarning shaxsiy ma'lumotlarini maxfiy saqlash choralarini kuchaytirish;

Shifokor va bemorlarni AI texnologiyalaridan foydalanish bo'yicha malaka oshirish va treninglar tashkil etish.

ARTERIAL GIPERTENZIYALI BEMORLARDA CHAP QORINCHA REMODELLANISHI VA DIASTOLIK DISFUNKSIYANING GIPERTENZIV GENEZLI YURAK YETISHMOVCHILIGI RIVOJLANISHIDAGI O'RNI VA PROFILAKTIK AHAMIYATI

Qosimova Z.M.
Farg'ona jamoat salomatligi tibbiyot instituti.

Dolzarbligi. Arterial gipertenziya yurak-qon tomir kasalliklari ichida eng ko'p uchraydigan va boshqarilishi mumkin bo'lgan xavf omillaridan biri bo'lib, yurak yetishmovchiligi rivojlanishining asosiy determinantlaridan hisoblanadi. Uzoq davom etuvchi bosim yuklamasi natijasida chap qorincha gipertrofiyasi, miokard remodellanishi, interstitsial fibroz va diastolik disfunksiya shakllanadi. Aynan shu o'zgarishlar keyinchalik klinik yurak yetishmovchiligining paydo bo'lishiga zamin yaratadi. Shu bois zamonaviy kardiologiyada kasallikni faqat klinik bosqichda aniqlash emas, balki undan oldingi subklinik bosqichlarda tanib olish, yuqori xavf guruhlarini shakllantirish va profilaktik choralarni erta boshlash alohida ahamiyat kasb etmoqda. Faylda ham progressivlashib boruvchi gipertenziv genezli yurak yetishmovchiligining erta klinik, instrumental va subklinik markerlari, xususan chap qorincha remodellanishi, diastolik disfunksiya va chap bo'lmacha funksional o'zgarishlari markaziy ilmiy yo'nalish sifatida ko'rsatilgan.

Mahalliy sharoitda ushbu muammoning dolzarbligi yanada yuqori. Chunki arterial gipertenziyali bemorlarda yurak yetishmovchiligi shakllanishining hududiy klinik-epidemiologik xususiyatlari, progressiya mexanizmlari va erta diagnostik mezonlari O'zbekiston, xususan Farg'ona viloyati sharoitida yetarli darajada tizimlashtirilmagan. Dissertatsiya asosnomasida ham ana shu bo'shliqni to'ldirish, xavf omillarini aniqlash, klinik va struktur-funksional determinantlarni baholash hamda profilaktik tavsiyalar ishlab chiqish zarurligi asoslangan. Mazkur tezisning maqsadi arterial gipertenziyali bemorlarda chap qorincha remodellanishi va diastolik disfunksiyaning gipertenziv genezli yurak yetishmovchiligi rivojlanishidagi o'rnini baholashdan iborat.

Material va metodlar. Tadqiqot klinik-epidemiologik yo'nalishdagi, qiyosiy tahlil elementlariga ega kuzatuvchi tadqiqot sifatida loyihalashtirildi. Tadqiqot bazasi sifatida RIKIATM Farg'ona viloyati mintaqaviy filiali hamda ko'p tarmoqli davolash-profilaktika muassasalari tanlandi. Umumiy tanlanma 600 nafar arterial gipertenziyali bemordan iborat bo'lib, ular 2 guruhga ajratildi: 1-guruhga arterial gipertenziyasi mavjud, biroq klinik jihatdan yurak yetishmovchiligi shakllanmagan 300 nafar bemor; 2-guruhga esa arterial gipertenziya fonida progressivlashib boruvchi gipertenziv genezli yurak yetishmovchiligi rivojlangan 300 nafar bemor kiritildi. Bunday guruhlash arterial gipertenziyadan klinik yurak yetishmovchiligigacha bo'lgan patogenetik zanjirni qiyosiy o'rganish imkonini berdi.

Tadqiqotga 18 yosh va undan katta, arterial gipertenziya tashxisi tasdiqlangan hamda yozma rozilik bergan bemorlar kiritildi. Yurak yetishmovchiligining boshqa ustun etiologiyalari, o'tkir koronar sindrom, og'ir klapan nuqsonlari, faol infeksiyalar, onkologik jarayonlar va to'liq tekshiruvga monelik qiluvchi holatlar chiqarish mezonlari sifatida belgilandi. Barcha bemorlarda klinik ko'rik, arterial bosim nazorati, antropometrik ko'rsatkichlar, anamnestik ma'lumotlar, komorbid fon, dori qabul qilish tarixi hamda turmush tarzi omillari baholandi. Laborator tekshiruvlar umumiy qon va siydik tahlillari, kreatinin, glyukoza, glyukozillangan gemoglobin, lipid spektri, elektrolitlar, albuminuriya va zaruratga ko'ra BNP/NT-proBNP ni o'z ichiga oldi.

Instrumental baholash 12 kanalli EKG, exokardiyografiya, Holter monitoring va 24 soatlik arterial bosim monitoringi asosida amalga oshirildi. Exokardiyografiyada chap qorincha miokard massasi indeksi, chiqarish fraksiyasi, chap bo‘lmacha hajmi, geometriya turlari va diastolik funksiyaning asosiy ko‘rsatkichlari tahlil qilindi. Statistik ishlov Student t-testi, Mann–Whitney U-testi, χ^2 testi, logistika regressiyasi va korrelyatsion tahlil yordamida bajarildi; $p<0,05$ statistik ahamiyatlilik mezoni sifatida qabul qilindi.

Natijalar. Tahlil shuni ko‘rsatdiki, arterial gipertenziya bilan og‘rigan, biroq hali klinik yurak yetishmovchiligi shakllanmagan bemorlarning ma’lum qismida ham yurakning subklinik struktur-funksional qayta qurilishi aniqlanadi. Ayniqsa chap qorincha devorlarining qalinlashuvi, miokard massasi indeksining ortishi, konsentrik remodellanish elementlari, diastolik funksiyaning buzilishi va chap bo‘lmacha hajmining kattalashuvi kasallikning keyingi progressiyasi uchun muhim signal sifatida namoyon bo‘ladi. Klinik yurak yetishmovchiligi rivojlangan guruhda esa bu ko‘rsatkichlar ancha chuqurroq ifodalangan bo‘lib, ular nafaqat kasallik mavjudligini, balki uning progressiv kechishini ham aks ettiradi.

Natijalar asosida chap qorincha remodellanishi va diastolik disfunksiya gipertenziv genezli yurak yetishmovchiligi rivojlanishining eng muhim erta markerlari qatoriga kirishi kuzatildi. Arterial bosim nazoratining yetarli emasligi, kasallik davomiyligining uzoqligi, semizlik, qandli diabet, buyrak funksiyasi ko‘rsatkichlarining yomonlashuvi va komorbid fonning og‘irlashishi struktur-funksional o‘zgarishlar bilan birga yurak yetishmovchiligi xavfini kuchaytiruvchi omillar sifatida namoyon bo‘ldi. Shu bilan birga, exokardiyografik o‘zgarishlarning klinik belgilar paydo bo‘lishidan oldin aniqlanishi kasallikni subklinik bosqichda topish va bemorlarni xavf guruhlariga ajratish imkonini beradi.

Olingan natijalarning muhim jihati shundaki, yurak yetishmovchiligi rivojlangan bemorlarda diastolik buzilishlar va chap qorincha remodellanishi yanada yaqqol bo‘lib, bu ko‘rsatkichlar kasallikning patogenetik poydevorini tashkil etadi. Demak, arterial gipertenziyali bemorlarda faqat arterial bosim darajasini baholash bilan cheklanib qolmay, balki yurakning struktur-funksional holatini muntazam nazorat qilish lozim. Ayniqsa diastolik disfunksiya, chap qorincha gipertrofiyasi va chap bo‘lmacha o‘zgarishlari aniqlangan bemorlar progressiv gipertenziv yurak yetishmovchiligi bo‘yicha yuqori xavf guruhini tashkil etadi. Bu esa klinik amaliyotda erta tashxis va profilaktik boshqaruvning zarurligini ko‘rsatadi. Mazkur xulosalar faylda ko‘rsatilgan ilmiy yangilik va vazifalar bilan hamohangdir.

Xulosa. Arterial gipertenziyali bemorlarda chap qorincha remodellanishi va diastolik disfunksiya gipertenziv genezli yurak yetishmovchiligi rivojlanishining eng muhim erta struktur-funksional markerlaridan biridir. Ushbu belgilarni o‘z vaqtida aniqlash bemorlarni yuqori xavf guruhiga ajratish, kasallik progressiyasini prognozlash va profilaktik choralarni individual ravishda kuchaytirish imkonini beradi.

Arterial gipertenziya fonida yurakning remodellanish jarayonlarini erta bosqichda baholash nafaqat ilmiy, balki amaliy jihatdan ham muhim bo‘lib, hududiy sog‘liqni saqlash tizimida gipertenziv genezli yurak yetishmovchiligi yukini kamaytirishga xizmat qiladi. Ushbu tezis dissertatsiya ishining asosiy konsepsiyasi — erta markerlarni aniqlash, klinik-epidemiologik tavsif berish va profilaktik yondashuvlarni takomillashtirish — bilan to‘liq uyg‘unlashadi.

RSHTYOIM SAMARQAND FILIALIDA 2022–2024-YILLAR MOBAYNIDA OPERATSION VA BIOPSION MATERIALLARDAN BACHADONDAN TASHQARI BACHADON NAYIDAGI HOMILADORLIKNI ORTIB BORISHINI QIYOSIY TAQQOSLASH

Umarov Sh.B.
RSHTYoIM Samarqand filiali

Mavzuning dolzarbligi. Jamiyatning asosi sog‘lom ona vasog‘lom bola hisoblanadi. Davlatimiz rahbari tomonidan 2014 yil Sog‘lom bola yili deb nomlanishi bejiz emas. Har bir nozik xilqat vakilining bir umrlik orzusi onalik baxti yani ayolning farzand ko‘rish uni tarbiyalash va

kamolga etkazish bilan bog‘liq quvonch hissi hisoblanadi.Onalik bahti o‘ziga yarasha mas`uliyat hamdir.Chunki insoniyat tarixining hamma bosqichlarida sog‘lom onalar avlod davomchilari bo‘lib kelgan.Onalar sog‘lom farzandlar dunyoga keltirishi bilan birga ularni yuksak ma`naviyat sohibi etib tarbiyalashga ham mas`uldir.Onalik baxtiga erishish uchun avvalo ayol ham jismonan ham ma`nan sog‘lom va barkamol bo‘lishi kerak. Onaliknaqadar buyuk baxt ekanligini farzand ko‘rgan ayolgina chuqur his eta oladi.Chunki tabiat ayolni shunday yaratgan.Uning bu olamdagi eng ulug‘ vazifasi farzandli bo‘lish va uni avaylab-asrab voyaga etkazishdir.Afsuski oramizda bu baxtdan mosuvo ayyollar ham mavjud. Homiladorlik fiziologik va patologik turlarga bo‘linadi Fiziologik homiladorlik bachadonda rivojlanadi.Patologik homiladorlik bachadondan tashqarida 1) Bachadon naylarida 2)Tuxumdonlarda 3) Qorin bo‘shlig‘da rivojlanadi. Bachadondan tashqari bachadon nayidagi homiladorlik yildan yilga nisbatan ko‘payib va yosharib bormoqda.Kasallanganlarning 96 %ni reproduktiv yoshdagilar yani 17-yoshdan 36-yoshgacha bo‘lgan ayollar tashkil etadi. Qolgan 4% ini 37-41 yoshdagi ayollar tashkil qiladi. Patologik jarayon asosan ayollarda gormonal fon buzilishi va surunkali salpingitlar muhitida rivojlanadi/

Maqsad. 2022–2024-yillar hisobotidan olingan bachadondan tashqari bachadon nayidagi homiladorlikni ortib borishini qiyosiy taqqoslash.

Material va uslublar. Ushbu ma`limotlar 2022-2024 yillarni Biopsiya va operatsiya materiallarini tekshirishlarni qayd etish jurnali (Forma 014-2) hisobotidan olingan . 2022-2024 yillarda markaz filialimizda operatsiyadan keying operatsion va biopsion materiallarni qiyosiy taqqoslab ko‘rilgan.Bizning R ShT YoI M Samarqand filialimizda 2022 yil davomida bachadon nayidagi homiladorlik tufayli 294 ta operatsiya qilinib gistologik tekshiruvlar o‘tkazilib tasdiqlangan.Shu o‘tkazilgan 294 ta operatsiyadan 288 tasini tubektomiya operatsiyasi (98 %) tashkil qilgan 6 tasini (2 %) salpingotomiya operatsiyasi tashkil etgan. 2023-yil davomida bachdon nayidagi homiladorlik tufayli 302 ta operatsiya qilinib gistologik tekshiruvlar o‘tkazilgan.Sh o‘tkazilgan 302 ta operatsiyadan 289 tasini tubektomiya operatsiyasi (95,6%) 13 tasini (4.4%) salpingotomiya operatsiyasi tashkil qilgan.2024-yil davomida bachadon nayidagi homiladorlik tufayli 321 ta operatsiya qilinib gistologik tekshirilib tasdiqlangan. Yil mobaynida o‘tkazilgan 321 ta operatsiyadan 280 tasini tubektomiya operatsiyasi (87.2 %) 41 ta operatsiyani (12.8 %) organ saqlovchi operatsiya yani salpingoektomiya operatsiyasi tashkil qilgan.

Xulosa. Yuqorida ko‘rsatilgan ma`lumotlar bo‘yicha 2022-2024 yillarni qiyosiy taqqoslaganimizda bizning RShTYoIM Samarqandfiliali bo‘limlarida o‘tkazilgan operatsiyalardan bachadondan tashqari bachadon nayidagi homiladorlik soni , klinik va patogistologik tashhislash sifati oshib bormoqda. E`tiborli tomono shundaki, yildan-yilga organ saqlovchi operatsiyalar yani salpingotomiya operatsiyasi soni ham ortib bormoqda. Bizning 2022-2024 yillar mobaynida olib borgan tekshiruvlarimizga asoslanib reproduktiv yoshdagi ayollarimizda ommaviy axborot vositari orqali surunkali ekstragenital organlar kasalliklari va gormonal fon buzilishi haqida targ‘ibod va tashviqot ishlarini olib borilishi bunday kasalliklar kamayishiga sabab bo‘lishi mumkinligi aniqlandi.Sog‘lom onadan sog‘lom bola to‘g‘iladi tamoiliga asoslanib hayot tarsi olib borilsa maqsadga muofiq bo‘ladi.Zero har qanday davlat va jamiyatning bugungi kuni ham, kelajagi ham sog‘lom onaga va oilaga bo‘lgan munosabat bilan o‘lchanadi.

RSHTYOIM SAMARQAND FILIALIDA 2023–2024-YILLAR MOBAYNIDA OPERATSION MATERIALLARDAN YO‘G‘ON ICHAK ADENOKARTSINOMALARINI KO‘PAYIB BORISHINI QIYOSIY TAQQOSLASH

Umarov Sh.B.
RSHTYoIM Samarqand filiali

Mavzuning dolzarbligi. O‘smalar- bu organizmdagi hujayra va to‘qimalarning atipik va chegarasiz o‘shishi bilan kechadigan patologik jarayondir. O‘smalar tabiyatning biologic hodisasi bo‘lib XXI-asrda yanada ko‘payib borib,o‘lim holatlari ham ortib bormoqda.Har yili dunyo bo‘yicha 10 milliondan ortiq odamlar o‘sma kasalliklari bilan kasallanib, 7 milliondan ortiq o‘lim

holati qayd etiladi.O‘smalarni ko‘payib borishi qo‘yidagi omillarga bog‘liq. 1) Kantserogen omillar(Molekulyar yani genetic, ximik va radiatsion kantserogenezlar) 2) Ekologik omillar 3) Zamonaviy diagnostika natijasida erta aniqlash. O‘smalar xarakteriga qarab xavfsiz va xavfli o‘smalarga bolinadi.O‘smalar bilan kasallanish odamlarning yoshi va jinsiga qarab xar xil bo‘ladi.O‘smalar paydo bo‘lishi hollari odam ulg‘aygan sari ortib boradi.Ayollarga nisbatan erkaklarda ko‘p uchraydi..Kasallanganlarni 37-yoshdan 94-yoshgacha bo‘lgan erkaklar tashkil etadi.

Maqsad. 2023–2024-yillar hisobotidan olingan yo‘g‘on ichak adenokartsinomalarini ko‘payib borishini qiyosiy taqqoslash.

Material va uslublar. Patogistologik tasdiqlangan ushbu ma`limotlar 2023-2024 yillarni Biopsiya va operatsiya materiallarini tekshirishlarni qayd etish jurnali (Forma 014-2) hisobotidan olingan. 2023-2024 yillarda RShTYoIMSF da operatsiyadan keying operatsion materiallarni qiyosiy taqqoslab ko‘rilgan.Bizning R ShT YoI M Samarqand filialimizda 2023 yil davomida yo‘g‘on tufayli 14 ta operatsiya qilinib gistologik tekshiruvlar o‘tkazilib tasdiqlangan.Shu o‘tkazilgan 14 ta operatsiyadan 13 tasini yo‘g‘on ichakning yuqori diffirentsiallashgan adenokartsinomasi (92.85 %) tashkil qilgan 1 tasini (7.15 %) qo‘yi diffirentsiallashgan adenokartsinoma tashkil etgan.

2023-yil davomida aniqlangan va gistologik tasdiqlangan 14 holatdan 11 tasini erkaklar va 3 tasini ayollar tashkil etgan.Yoshi bo‘yicha tahlil qilganimizda 39 yoshdan 70 yoshgachani tashkil qilgan.Asosan 50-65 yoshlar oralig‘da ko‘p uchrashi. aniqlandi.2024 yil mobaynida 18 ta yo‘gon ichak o‘smasi bilan operatsiya o‘tkazilgan.Shu o‘tkazilgan operatsiyalardan 16 tasini yo‘qori diffirentsiallashgan adenokartsinomalar tashkil etgan bo‘lsa (88.88%) qolgan 2 tasini yo‘g‘on ichakning qo‘yi diffirentsiallashgan adenokartsinomasi (11.12 %) tashkil qilgan. Kasallikni yosh bo‘yicha analiz qilganimizda 2024 yilda 37 yoshdan 94 yoshgachani tashkil qilgan .Jins bo‘yicha tahlil qilganimizda ayollar 5 tani erkaklar esa 13 tanitashkil etgan.E`tiborga molik tomoni shundaki yo‘gon ichak xavfli o‘smalari yosharib yildan-yilga ko‘payib bormoqda.

Xulosa. RShTYoIMSF da ko‘rsatilgan ma`lumotlar bo‘yicha 2023-2024 yillarni qiyosiy taqqoslaganimizda erta diagnostika, klinik va patogistologik tashhislash sifati oshib bormoqda.

2023-2024 yillar mobaynida olib borgan tekshiruvlarimizga asoslanib ekologik omillarni yaxshilasak, kontserogen omillarni kamaytirsak xamda zamonaviy diagnostika vositalaridan samarali foydalansak va aholini tibbiy bilimlarini darajasini rivojlanib borilishi bunday kasalliklar kamayishiga sabab bo‘lishi mumkinligi aniqlandi.

PROFILAKTIK TIBBIYOTDA KASALLIKLARNI ERTA TASHXISLASH, DAVOLASH VA OLDINI OLISHNING ZAMONAVIY TIBBIY TEXNOLOGIYALARI

Samatov Farrux Farxodovich, Xo‘shmorodva Mexrigiyo Allayorovna,
Izzatullaev Jonibek Shokir o‘g‘li
Toshkent tibbiyot universiteti Termiz filiali tibbiy psixologiya, nevrologiya va psixiatriya kafedrasi

Mavzuning dolzarbligi. Hozirgi kunda kasalliklarni erta aniqlash, ularning oldini olish va samarali davolash sog‘liqni saqlash tizimining eng muhim yo‘nalishlaridan biri hisoblanadi. Profilaktik tibbiyot aholi salomatligini saqlash, kasalliklarning og‘ir asoratlari va nogironlikni kamaytirishda muhim ahamiyat kasb etadi. So‘nggi yillarda tibbiyot sohasida zamonaviy texnologiyalarning jadal rivojlanishi kasalliklarni dastlabki bosqichlarda aniqlash imkoniyatlarini sezilarli darajada kengaytirdi. Skrining tekshiruvlari, yuqori aniqlikdagi laborator diagnostika, genetik tahlillar, ultratovush tekshiruvi, kompyuter tomografiyasi (KT) va magnit-rezonans tomografiya (MRT) kabi usullar turli kasalliklarni erta aniqlashda muhim rol o‘ynaydi.

Tadqiqot maqsadi. Profilaktik tibbiyotda kasalliklarni erta tashxislash, davolash va oldini olishda zamonaviy tibbiy texnologiyalarning ahamiyatini o‘rganish va ularning amaliyotdagi samaradorligini tahlil qilish.

Tadqiqot materiallari va usullari. Tadqiqot davomida ilmiy adabiyotlar, zamonaviy diagnostika va profilaktika texnologiyalari bo‘yicha ma’lumotlar tahlil qilindi hamda ularning tibbiyot amaliyotida qo‘llanilishi o‘rganildi.

Tadqiqot natijalari. Zamonaviy diagnostik texnologiyalar yordamida ko‘plab kasalliklarni dastlabki bosqichlarda aniqlash mumkin. Skrining dasturlari yurak-qon tomir kasalliklari, onkologik kasalliklar, endokrin va nevrologik kasalliklarni erta aniqlashda samarali hisoblanadi. Bundan tashqari, telemeditsina va raqamli tibbiyot texnologiyalari yordamida bemorlarning sog‘lig‘ini masofadan monitoring qilish, xavf omillarini aniqlash va profilaktik choralarni o‘z vaqtida amalga oshirish imkoniyati yaratilmoqda.

Xulosa. Profilaktik tibbiyotda zamonaviy tibbiy texnologiyalarni keng joriy etish kasalliklarni erta tashxislash, samarali davolash va ularning oldini olishda muhim ahamiyatga ega. Bu esa aholi salomatligini mustahkamlash, kasalliklarning asoratlari va nogironlik darajasini kamaytirishga xizmat qiladi.

BOLALAR NEVROLOGIK KASALLIKLARINING OLDINI OLISH: PERINATAL VA ERTA YOSH PROFILAKTIKASI

Samatov Farrux Farxodovich, Xo‘shmurodova Mexrigiyo Allayorovna,
Izzatullaev Jonibek Shokir o‘g‘li
Toshkent tibbiyot universiteti Termiz filiali tibbiy psixologiya, nevrologiya va psixiatriya kafedrasi assitentlari

Mavzuning dolzarbligi. Hozirgi kunda bolalar orasida uchraydigan nevrologik kasalliklar muhim tibbiy va ijtimoiy muammo hisoblanadi. Ushbu kasalliklarning ko‘pchiligi perinatal davr va hayotning ilk yillarida yuzaga keladigan gipoksiya, intrauterin infeksiyalar, tug‘ruq travmalari hamda metabolik buzilishlar bilan bog‘liq. Markaziy asab tizimining aynan shu davrda jadal rivojlanishi sababli zararli omillar nevrologik patologiyalar rivojlanish xavfini oshiradi. Shu sababli perinatal va erta yosh davrida profilaktik choralarni kuchaytirish, xavf omillarini erta aniqlash va o‘z vaqtida tibbiy yordam ko‘rsatish bolalar nevrologik kasalliklarining oldini olishda muhim ahamiyatga ega.

Tadqiqot maqsadi. Ushbu tadqiqotning asosiy maqsadi bolalarda nevrologik kasalliklarning oldini olishga qaratilgan perinatal va erta yosh profilaktikasi choralari samaradorligini o‘rganishdan iborat. Tadqiqot davomida homiladorlik davrida va tug‘ruqdan keyingi bosqichlarda olib boriladigan tibbiy-profilaktik choralarning nevrologik patologiyalar rivojlanish xavfiga ta’siri tahlil qilinadi. Shuningdek, dastlabki yoshdagi bolalarda kasalliklarning oldini olish uchun samarali strategiyalar ishlab chiqish maqsad qilingan.

Tadqiqot materiallari va usullari. Ish Toshkent tibbiyot universiteti Termiz filialida olib borildi. Tadqiqotda turli tibbiy adabiyotlar, klinik kuzatuvlar va epidemiologik tadqiqotlar natijalari tahlil qilindi. Homilador ayollarning tibbiy kartalari, tug‘ruq jarayoni haqidagi ma’lumotlar va chaqaloqlarning ilk rivojlanish davri bo‘yicha ma’lumotlar o‘rganildi. Bundan tashqari, neonatologlar va pediatrlar bilan suhbatlar o‘tkazilib, perinatal va erta yosh profilaktikasining samaradorligi baholandi.

Tadqiqot natijalari. Tadqiqjqot vaqtida olingan natijalar shuni ko‘rsatdiki homiladorlik va erta yosh davrida amalga oshiriladigan profilaktik choralarning to‘g‘ri tashkil etilishi bolalarda nevrologik kasalliklarning oldini olishda muhim rol o‘ynaydi. Xususan, homiladorlik paytida yetarli miqdorda foliy kislotasi va temir qabul qilish, homilaning rivojlanishini muntazam kuzatish va ona salomatligini nazorat qilish bolalarda nevrologik muammolar ehtimolini kamaytiradi. Tadqiqot davomida aniqlanishicha, erta yoshda o‘z vaqtida emlash, ovqatlanishning muvozanatli bo‘lishi va psixomotor rivojlanishga qaratilgan dasturlarni amalga oshirish natijasida bolalarda nevrologik patologiyalar rivojlanish xavfi sezilarli darajada pasayadi. Shuningdek, oilaviy va ijtimoiy qo‘llab-quvvatlashning ahamiyati ham yuqori baholandi.

Xulosa: Tadqiqot natijalari shuni ko‘rsatdiki, homiladorlik va tug‘ruq davrida profilaktika choralari ko‘rilsa, bolalarda nevrologik kasalliklar rivojlanish xavfi sezilarli darajada kamayadi. Bundan tashqari, ovqatlanish, emlash va psixo-emotsional muhitga e’tibor qaratishning ham muhimligi ta’kidlangan. Shu sababli, perinatal va erta yosh davrida profilaktika muhim ahamiyatga ega.

STRESS VA UNING INSON ORGANIZMIGA TA’SIRI (TALABALAR MISOLIDA)

Saydivaliev Nodirxon, davolash fakulteti 3-bosqich talabasi
Ilmiy rahbar: Kamilova J.E., Klinik oldi fanlar kafedrasi katta o‘qituvchisi

Kirish. Bugungi kunda oliy ta’lim muassasalarida ta’lim olayotgan bo‘lajak kadrlarning nafaqat o‘z mutaxassisligi doirasida bilim olishiga, balki ularning salomatligi masalasiga ham katta e’tibor qaratilmoqda.XXI asrning global muammosi bo‘lmish stress esa inson salomatligiga ta’sir etuvchi eng muhim omillardan biri hisoblanadi.Ayniqsa,tibbiyot yo‘nalishida tahsil olayotgan talabalarda yuqori o‘quv yuklamasi, imtihonlar va psixoemotsional zo‘riqish stress holatlarining ko‘payishiga sabab bo‘lmoqda.Jahon sog‘liqni saqlash tashkiloti ma’lumotlariga ko‘ra, dunyo aholisining 70–80% qismi hayoti davomida turli darajada stress holatini boshdan kechiradi.

Maqsad. Talabalar orasida stressning tarqalish darajasi va uning organizmga ta’sirini o‘rganish.

Material va usullar: Tadqiqot YEMU universiteti davolash fakulteti talabalari o‘rtasida o‘tkazildi.

Jami 60 nafar 3-bosqich talaba ishtirok etdi.

Ma’lumotlar maxsus tuzilgan anketa so‘rovnomasi orqali yig‘ildi va statistik tahlil qilindi.

Natijalar va muhokama: Olib borilgan tadqiqot natijalariga ko‘ra:

Talabalarning 68% doimiy stress holatini his qilishini bildirgan,

24% — ba’zan stress kuzatiladi,

8% — stress deyarli kuzatilmaydi.

Stressning asosiy sabablari:

72% — o‘quv yuklamasi va imtihonlar,

18% — shaxsiy muammolar,

10% — boshqa omillar.

Klinik belgilari:

62% — bosh og‘rig‘i,

57% — uyqu buzilishi,

46% — charchoq,

38% — diqqat pasayishi.

Shu bilan birga, talabalarning faqat 32% stressni kamaytirish choralaridan foydalanishi aniqlandi.

Uzoq davom etuvchi stress yurak-qon tomir kasalliklari, gipertoniya, oshqozon-ichak uammolari va immunitet pasayishiga olib kelishi ilmiy manbalarda qayd etilgan.

Xulosa: Tadqiqot natijalari talabalar orasida stress keng tarqalganligini ko‘rsatdi. Asosiy sabab sifatida o‘quv yuklamasi ustunlik qildi.Stressni oldini olish uchun quyidagilar tavsiya etiladi:

Muntazam mashqlar. Ular normal uyqu uchun katta yordam beradi.

Ularni yotishdan ikki soat oldin, ochiq havoda bajarish tavsiya etiladi.

Uxlashdan oldin issiq vanna qabul qilish, sokin musiqa tinglash.

Uyqu normal va sog‘lom bo‘lishi uchun organizmga melatonin deb ataladigan gormon kerak. U gormon B guruhi vitaminlari qabulidan keyin ortadi, bu vitamin esa guruch, bug‘doy, arpa, pista urug‘i, quritilgan o‘rikda ko‘p bo‘ladi.

Demak, to‘g‘ri ovqatlanish. Stressga olib keluvchi omilga to‘g‘ridan-to‘g‘ri ta’sir o‘tkazish.Jismoniy faollik.

TALABALARDA UYQU BUZILISHLARI: TARQALISH DARAJASI VA SALOMATLIKKA TA'SIRI

Saydivaliev Nodirxon, davolash fakulteti 3-bosqich talabasi
Ilmiy rahbar: Kamilova J.E., Klinik oldi fanlar kafedrasi katta o'qituvchisi

Kirish. Uyqu inson salomatligi va normal ruhiy holatini saqlash uchun muhim omildir, chunki normal uyqu markaziy asab tizimi, yurak-qon tomir hamda immun tizim faoliyatining me'yoriy kechishini ta'minlaydi. Yetarli va sifatli uyqu organizmning funksional tiklanishi, kognitiv faoliyat va psixoemotsional barqarorlik uchun zarurdir. Milliy uyqu jamg'armasi hamda uyqu tibbiyoti jamiyatlari tavsiyalariga ko'ra, 18–25 yoshdagi yoshlarga sutkada 7–9 soat uyqu tavsiya etiladi. Ammo amaliyotda ko'plab talabalar bu me'yorga erisha olmaydi

So'nggi yillarda oliy ta'lim muassasalari talabalarida uyqu rejimining buzilishi dolzarb muammolardan biriga aylanib bormoqda. Ushbu holat ko'pincha yuqori o'quv yuklamasi, surunkali stress, raqamli qurilmalardan ortiqcha foydalanish hamda kun tartibining noto'g'ri tashkil etilishi bilan izohlanadi.

Maqsad.

Talabalarda uyqu buzilishlarining tarqalish darajasi va uning salomatlikka ta'sirini aniqlash.

Material va usullar.

Tadqiqot YEMU universiteti davolash fakulteti 3-bosqich talabalari o'rtasida o'tkazildi. Tadqiqotda jami 60 nafar respondentlar ishtirok etdi. So'rov anonim tarzda o'tkazilib,

yig'ilgan ma'lumotlar faqat ilmiy maqsadlarda tahlil qilinishi tushuntirildi

Ma'lumotlar maxsus ishlab chiqilgan anketa so'rovnomasi orqali yig'ildi. Olingan natijalar statistik usullar yordamida tahlil qilinib, foiz ko'rsatkichlarida ifodalandi.

Natijalar va muhokama.

Tadqiqot natijalariga ko'ra, respondentlar orasida uyqu buzilishlari keng tarqalganligi aniqlandi:

respondentlarning 64% sutkasiga 6 soatdan kam uxlaydi;

26% talaba 6–8 soat oralig'ida uyquga ega;

faqat 10% talaba fiziologik me'yor hisoblangan 7–8 soatlik uyqu rejimiga amal qiladi.

Uyqu buzilishlarining asosiy etiologik omillari sifatida quyidagilar aniqlandi:

68% — o'quv yuklamasi va imtihonlar;

20% — kechki vaqtlarda smartfon va internetdan ortiqcha foydalanish;

12% — stress va tashvish holatlari.

Uyqu yetishmovchiligi natijasida talabalar orasida quyidagi funksional buzilishlar kuzatildi:

61% — kunduzgi charchoq va ish qobiliyatining pasayishi;

54% — diqqat va xotira funksiyalarining susayishi;

47% — bosh og'rig'i;

35% — asabiylik va irritabellik.

Shuningdek, olingan natijalar uyqu buzilishlari bilan stress darajasining oshishi o'rtasida bevosita bog'liqlik mavjudligini ko'rsatdi. Bu esa uyqu sifati va psixoemotsional holat o'rtasida o'zaro ta'sir mavjudligini tasdiqlaydi.

Xulosa. O'tkazilgan tadqiqot va adabiyotlar tahlili shuni ko'rsatadiki, uyqusizlik talaba yoshlar orasida keng tarqalgan muammo bo'lib, ularning o'qish jarayoni, ruhiy va jismoniy salomatligiga salbiy ta'sir qilmoqda. Talabalarning sezilarli qismida uyqu yetishmasligi va uyqu sifati yomonligi kuzatiladi. Uyqusizlik akademik unumdorlikni pasaytirib, bilim olish jarayonini qiyinlashtiradi; shu bilan birga, ruhiy holatga salbiy ta'sir ko'rsatib, depressiya, stress va xavotirning chuqurlashuviga olib keladi. Uzoq davom etgan uyqusizlik esa kelajakda surunkali kasalliklar rivojiga hissa qo'shishi mumkin

Uyqu sifatini yaxshilash va buzilishlarning oldini olish maqsadida quyidagi profilaktik choralar tavsiya etiladi:

kun tartibini ratsional tashkil etish va unga rioya qilish;

uxlashdan kamida 1–2 soat oldin elektron qurilmalardan foydalanishni cheklash;
muntazam jismoniy faollikni ta’minlash;
stressni boshqarish ko‘nikmalarini shakllantirish;
sutkasiga kamida 7–8 soat to‘liq va sifatli uyquni ta’minlash.

OShQOZON VA O‘N IKKI BARMOKLI IChAK YaRA KASALLIGIDA REFLYuKS-EZOFAGITNING KUZATILIShI

Aripov Shakar Maxmudovich[1], Allamurodov Bekmurod[2], Xudayberdiev Shoxrux Otaniyozovich[3]
Samarqand Davlat tibbiyot universiteti Pediatriya fakulteti Ichki kasalliklar kafedrasi assistenti, Samarqand, O‘zbekiston Respublikasi[1]
Samarqand Davlat tibbiyot universiteti Pediatriya fakulteti talabalari Samarqand, O‘zbekiston Respublikasi[2]

Tadqiqot maqsadi. Un ikki barmoqli ichak yara kasalligiga uchragan bemorlarda reflyuks-ezofagitning klinik belgilari va ezofagogastrofibroskopiya tekshirish usulining ahamiyati.

Tadqiqot material va usullari. Terapiya bo‘limida davolangan 50 nafar bemorning kasallik tarixi, shuningdek, qishloq vrachlik punkti va poliklinika sharoitida davolangan 15 nafar bemorning ambulator kartasi o‘rganib chiqildi. Urganilgan ambulator karta va kasallik tarixlari shuni kursatdiki, 50 nafar bemorning 42 tasida un ikki barmokli yara kasalligi va kolgan 8 tasida oshkozon yara kasalligi aniklangan. Bemorlarning yoshlari buyicha guruxlarga bulganda, un ikki barmokli ichak yara kasalligi aniklangan bemorlar asosan yoshlar ekanligi, ularning urtacha yoshi 25-35 atrofida bulsa, kolgan 8 bemorda oshkozon yara kasalligi tashxisi kuyilgan va ularning urtacha yoshi 55-60 urtasida bulgan. Oshkozon va un ikki barmokli yara kasalligi bulgan 6 bemor ayollar ekanligi aniklandi.

Tadqiqod natijalari. Oshqozon va o‘n ikki barmoqli ichak yara kasalligi keng tarkalgan bulib, axoli urtasida 10-12 % ni tashkil kiladi. Rossiya Federatsiyasining 2015 yilgi ma’lumotlariga kura kasallikning tarkalishi 100 ming axoliga 180 bemorni tashkil kilgan. Bu xastalik asosan 50 yoshgacha bulgan erkaklar urtasida kuprok kuzatiladi. Shaxar va kishlok axolisini xisobga olganda aksariyat xollarda xastalik shaxar axolisi urtasida keng tarkalgan. Oshkozon va un ikki barmokli yara kasalligida un ikki barmokli ichak yara kasalligi 5:1 nisbatda kup uchraydi. Yoshlarda un ikki barmokli ichak yara kasalligi oshkozon yara kasalligiga 15:1 nisbatda kuprok kasallanishi aniklangan.

Refluks ezofagit – kizilungach pastgi kismining yalliglanishi bilan xarakterlanadigan, surunkali residiv kechadigan kasallik bulib, xloristovodorod kislotaning un ikki barmokli ichakdan yoki oshkozondan kizilungachga retrograd kaytishi bilan amalga oshadi. Refluks ezofagit zarda kaynashi, tush ortida ogrik va disfagiya belgilari bilan namoyon buladi. Bunday xolat kup yillar davom etishi natijasida kizilungach adenokarsinomasiga (Barrett kizilungachi) olib kelish xavfini bir necha barobariga oshiradi. Axoli urtasida refluks ezofagitning tarkalishi xakida anik ma’lumotlar yuk. Yevropa va AKSh axolisi urtasida refluks ezofagitning asosiy belgisi zarda kaynashi 25-30% da uchrashi aniklangan. Aksariyat axoli zarda kaynashiga unchalik e’tibor kilmaydilar va shu sababli davo muolajalarini olmaydilar. Buning natijasida xastalikning asoratlari bilan shifoxonaga kech murojaat kiladilar. (kizilungach peptik yaralari, kizilungach stenozi, Barrett kizilungachi) Boshka xolatlarda refluks ezofagitning atipik klinik kurinishda kelishi, masalan refluks indutsirlangan bronxial astma, bronxit, bronxoektazlar, surunkali laringit, faringit, rinit va urta otitlar, tish karieslari, periodontit, aftoz stomatitlar va boshka xastaliklar bilan aksariyat bemorlar tor mutaxassis shifokorlarga murojaat kiladilar va asosiy kasallikni e’tibordan chetda koldiradilar.

Oshkozon va un ikki barmokli ichak yara kasalligi bilan kasallangan bemorlarning barchasida ezofagogastrofibroskopiya o‘tkazilgan, ulardan 40 nafarida (80%) refluks-ezofagit belgilari aniqlangan. Unga sabab oshqozon motor-evakuator funksiyasinining buzilishi, qizilo‘ngach sfinkteri tonusining pasayishidir. Refluks-ezofagit bilan kechuvchi yara kasaligining klinik belgilarini tahlil qilganda quyidagi natijalar aniklandi: xanjarsimon o‘simta sohasida og‘riq 38 nafar

bemorda (73,3%), to‘sh suyagi ortidagi davomli og‘riq 9 nafar (38,8%) bemorda, og‘riqning ko‘krak qafasi chap tomoniga va bo‘yin sohasiga berilishi 6 nafarida (22,2%), zarda, kekirish, tomoqning qirilishi 12 nafarda (55,5%), ba’zida yo‘tal xuruji 4 nafarida (11,1%), ko‘ngil aynish va qayt qilish 11 nafar (50%) bemorda kuzatilgan. Qishloq vrachlik punkti va poliklinikada davolanayotgan 15 nafar bemorlarda: zarda, kekirish 11 nafarda (69%), og‘izda achchiq ta’m va tomoqda kuyishish sezgisi 8 nafarda (46%), to‘sh suyagi ortidagi og‘riq 5 nafarida (23%), og‘riqning chap yelkaga, kurak ostiga berilishi 4 nafar (15,3%) bemorlarda aniqlandi. Bo‘limda yara kasalligi bilan davolangan 14 nafarda (77,7%) fibrogastroskopiya tekshirishida qizilo‘ngach pastki qismi shilliq qavatining giperemiyasi va burmalarning qalinlashuvi kuzatildi, 3 nafar (16,6%) bemorda eroziv o‘zgarishlar aniqlandi.

Xulosa. O‘n ikki barmoqli ichak yara kasalligi bilan og‘rigan bemorlarda ezofagogastrofibroskopiya usulini keng qo‘llash va qizilo‘ngach holatiga e’tibor berish davolashda va keyingi asoratlarni oldini olishda (Barrett qizilungachi) samarali natija beradi.

REVMATOID ARTRITNING HAR XIL IMMUNOLOGIK VARIANTLARIDA KASALLIKNING KLINIK KECHISHINING O‘ZIGA XOSLIKLAR

Sharopova Aysuliu Tursinbekovna
Toshkent davlat tibbiyot universiteti

Tadqiqotning maqsadi. Revmatiodli artritning seronegativ, seropozitiv, SSPA pozitiv va SSPA negativ variantlarida kasallikning klinik kechishining hilma-hilligi va uziga xos xususiyatlarini o‘rganish va taqqoslash.

Tadqiqot material va usullari. Tadqiqotda 18 yoshdan 65 yoshgacha bo‘lgan 80 nafar bemor. Bemorlarni tekshirishda umumiy klinik tekshiruvlar (bemor shikoyati, anamnez yig‘ish, obyektiv ko‘rik, kasallik aktivlik darajasini baholash (DAS), Richi bo‘g‘im indeksi, SF-36 so‘rovnomasi), labarator-instrumental tekshiruv usullari (umumiy qon tahlili, umumiy siydik tahlili, yallig‘lanish o‘tkir faza ko‘rsatkichlarini baholash, ALT, AST, bilirubin, revatoid omil, SSPA, bo‘g‘imlar rentgenografiyasi) dan foydalanildi.

Tadqiqotda 18 yoshdan 65 yoshgacha bo‘lgan 80 nafar bemor Revmatoid artrit tashxisi bilan (ACR/EULAR tasnifi bo‘yicha) (boshqa revmatologik kasallilar aniqlanmagan) Toshkent davlat tibbiyot universiteti 2 – klinikasi qoshidagi Respublika revmatologiya markazi, kardiorevmatologiya, revmatologiya va artrologiya bo‘limlarida statsionar davolanishda bo‘lgan va ambulator davolangan bemorlarni qamrab oldi. Bemorlar 2023-yil aprel oyidan 2025-yil yanvar oyigacha bo‘lgan oraliqda ro‘yxatdan o‘tgan. Bemorlarning I guruhini 40 nafar seropozitiv RO bilan revmatoid artrit tashxisi tasdiqlangan, II guruhni 40 nafar seronegativ RO bilan revmatoid artrit tashxisi tasdiqlangan bemorlar tashkil qildi.

Tadqiqot natijalari. Birinchi guruh bemorlarning o‘rtacha yoshi 36,87 (22 yoshdan 47 yoshgacha) ni tashkil qildi. Ulardan ayollar 32 ta (80%), erkaklar 8 ta (20%) ni tashkil qildi. 18-40 yosh oralig‘idagi bemorlar soni 23 (57,5%), 41 yosh va undan baland yoshdagilar 17ta (42,5%) ni tashkil qildi. Tekshiruvdan o‘tkazilgan bemorlar anamnezi va kasallik tarixlariga asoslanib kasallik boshlangan davrlar o‘rganilganda quydagicha natiyja berdi: 21-25 yosh oralig‘idagi bemorlar ikkala guruhda keskin farq qilib, I-guruh da 5ta, II-guruhda 9tani tashkil qildi. 26-30 va 31-35 yoshlarda ikkala guruhda ham bir xil ko‘rsatkich I-guruh 8 bemor, II-guruh 5 nafar bemorni tashkil qildi. 36-40 yoshda I guruh 4 ta, II guruh 8 ta bemor. 40 yosh va undan kattalarida ikkala guruhda ham 13 nafar bemorni tashkil qildi. Kliniko-anatomik tavsif bo‘yicha bo‘g‘im shakli 26 nafar bemorda, bo‘g‘im-visseral shakli esa 14 bemorda qayd etildi. Ikkinchi guruh da esa bemorlarning o‘rtacha

yoshi 37,65 (23 yoshdan 52 yoshgacha) ni tashkil qildi. Ulardan ayollar 36 ta (90%), erkaklar 4 ta (10%) ni tashkil qildi. 18-40 yosh oralig‘idagi bemorlar soni 22 (55%), 41 yosh va undan baland yoshdagilar 18ta (45%) ni tashkil qildi. Kliniko-anatomik tavsif bo‘yicha bo‘g‘im shakli 21 nafar bemorda, bo‘g‘im-visseral shakli esa 19 bemorda qayd etildi.

Kasallikning yana bir asosiy immunologik omillaridan biri bo‘lgan SSPAning aniqlanishi bo‘yicha I guruh (n=40) bemorlarning 11 nafari (27%) da SSPA musbat, 29 nafari (73%)da esa SSPA manfiy, II guruh (n=40) bemorlarning 27 nafari (67%) da SSPA musbat, 13 nafari (33%)da esa SSPA manfiy natijani tashkil qildi. Guruhlardagi bemorlar kasallik faollik darajasi bo‘yicha bir-biridan farq qildi. I-guruhda past faollikdagi (1) kasallar 2 nafar (5%), o‘rta faollikdagi bemorlar asosiy qismini, yaniy, 22 nafarni (55%) tashkil qildi. Yuqori faollik aniqlangan bemorlar 16 ta (40%) ekanligi aniqlandi. II guruhda esa birinchi guruhga nisbatan sezilarli farqlarni ko‘rishimiz mumkun. Bunda past faollikdagi bemor soni 1 (2,5%) tani tashkil qilsada, II guruhda o‘rta faollik birinchi guruhga nisbatan kamligini, 16 (40%) ko‘rishimiz mumkun. Yuqori faollikdagi bemorlar esa 23 nafar (57,5%) ni tashkil qildi.

Xulosa. RA bilan kasallangan bemorlar ikkita immunologik guruhga, yani seropozitiv RO va seronegativ RO ga ajiratilib o‘rganilganda klinik ko‘rsatkichlarda kasallik faollik darajasini olib qarasak I guruhda asosan 2 daraja faollik, II guruh bemorlarda esa 3 daraja faollik aniqlandi. Immunologik laborator tekshiruvlar da SSPA I guruhda 27% musbat, ikkinchi guruhda esa nisbatan ko‘p 68% musbatligi aniqlandi.

BOLALARDA SIYDIK YO‘LLARIDA REFLYUKSLANUVCHI ANOMALIYALARNI JARROHLIK USULIDA DAVOLASH

Shodmonov S.A., Axmedov I.Yu., Xayitov U.X., Maxmaraximov S.Ch.
[1]Samarqand Davlat Tibbiyot Universiteti. Samarqand. O‘zbekiston.

Mavzuning rivojlanishi: Bolalarda siydik yo‘llari reflyuks bilan kechuvchi anomaliyalar pediatrik urologiyada dolzarb muammolardan biri hisoblanadi. Vesikoureteral reflyuks va u bilan bog‘liq anatomik nuqsonlar siydik yo‘llarining takroriy infeksiyalari, gidronefroz hamda buyrak parenximasining shikastlanishiga olib kelishi mumkin. Kasallikni o‘z vaqtida aniqlash va samarali davolash buyrak funksiyasini saqlab qolish hamda uzoq muddatli asoratlarning oldini olishda muhim ahamiyatga ega. Konservativ davolash samara bermagan yoki yuqori darajali reflyuks aniqlangan holatlarda jarrohlik usuli asosiy davolash yo‘nalishlaridan biri hisoblanadi.

Tadqiqot maqsadi: Bolalarda siydik yo‘llarida reflyukslanuvchi anomaliyalarni jarrohlik usulida davolash natijalarini klinik jihatdan baholash.

Tadqiqot material va usullari: Tadqiqot SVBKTTM bazasida davolangan 90 nafar bemor ma’lumotlari asosida o‘tkazildi. Bemorlarning 53 nafari o‘g‘il bolalar, 37 nafari qiz bolalarni tashkil etdi. Barcha bemorlarda klinik, laborator va instrumental tekshiruvlar o‘tkazildi. Diagnostikada ultratovush tekshiruvi, ekskretor urografiya hamda miktsion sistoureterografiya natijalariga tayanildi. Reflyuks darajasi va siydik yo‘llarining anatomik o‘zgarishlari hisobga olingan holda jarrohlik davolash usullari qo‘llanildi.

Tadqiqot: Jarrohlik davolashdan keyingi kuzatuv davrida bemorlarning aksariyatida klinik simptomlarning kamayishi, siydik yo‘llari infeksiyalarining takrorlanish chastotasining pasayishi hamda instrumental tekshiruvlarda reflyuksning bartaraf etilishi qayd etildi. Operativ aralashuv natijasida siydik yo‘llarining anatomik va funksional holatining barqarorlashishi kuzatildi.

Xulosa: Bolalarda siydik yo‘llarida reflyukslanuvchi anomaliyalarni jarrohlik usulida davolash buyrak to‘qimasini saqlash, infeksion asoratlarni kamaytirish va siydik yo‘llari funksiyasini tiklashda samarali hisoblanadi. Jarrohlik aralashuvni kasallik darajasi va anatomik o‘zgarishlarni hisobga olgan holda tanlash davolash samaradorligini oshiradi.

UZUN SUYAKLAR SINISHLARINING BITISH SAMARADORLIGINI MAHALLIY MIKROTSIRKULYATSIYANI STIMULYATSIYA QILISH ORQALI OSHIRISH

Shodmonov Sevdiyor Azamat o‘g‘li., Voxidova Zebo Tolibovna
Samarqand Davlat Tibbiyot Universiteti.

Asosiy matni: Uzun suyak sinishlari travmatologiya amaliyotida eng ko‘p uchraydigan shikastlanishlardan biri bo‘lib, ularning bitish muddati va sifati bemorning funksional tiklanishiga bevosita ta’sir ko‘rsatadi. Ayniqsa, Femur va Tibia sinishlarida regeneratsiya jarayoni murakkab kechadi hamda ko‘p jihatdan mahalliy mikrotsirkulyatsiya holatiga bog‘liq bo‘ladi. Shikastlanish natijasida tomirlar zararlanadi, to‘qimalarda gipoksiya yuzaga keladi va bu osteogenez jarayonining sekinlashishiga olib kelishi mumkin.Ma’lumki, suyak bitishi gematoma hosil bo‘lishi, yallig‘lanish bosqichi, yumshoq kallus shakllanishi, qattiq kallus hosil bo‘lishi va keyingi remodelatsiya bosqichlaridan iborat. Ushbu jarayonlarning samarali kechishi uchun yetarli darajada angiogenez va kapillyar qon aylanishining tiklanishi zarur. Mikrotsirkulyatsiya yaxshilanganda shikastlangan sohada kislorod va ozuqa moddalari yetkazib berilishi ortadi, osteoblastlar faolligi kuchayadi hamda kallus tezroq shakllanadi.

Tadqiqotning maqsadi oddiy yopiq uzun suyak sinishlarida lokal mikrotsirkulyatsiyani stimulyatsiya qilish usullarining regeneratsiya jarayoniga ta’sirini baholashdan iborat bo‘ldi. Nazariy tahlillar asosida past intensivlikdagi lazer terapiya, ultratovush stimulyatsiyasi, magnitoterapiya va o‘sish omillari, xususan Bone Morphogenetic Protein qo‘llanilishining biologik asoslari o‘rganildi. Ushbu usullar angiogenezni rag‘batlantirish, mahalliy qon oqimini oshirish va osteogenez jarayonini faollashtirish orqali ta’sir ko‘rsatadi.

Natijalar shuni ko‘rsatadiki, lokal mikrotsirkulyatsiyani maqsadli stimulyatsiya qilish kallus hosil bo‘lish muddatini qisqartirishi, suyak bitish jarayonini tezlashtirishi va asoratlar, jumladan soxta bo‘g‘im rivojlanish xavfini kamaytirishi mumkin. Shuningdek, bemorlarning reabilitatsiya davri qisqaradi va funksional tiklanish tezlashadi.

Xulosa qilib aytganda, mikrotsirkulyatsiyani yaxshilashga qaratilgan regenerativ yondashuvlar oddiy travmatik uzun suyak sinishlarini davolashda istiqbolli va klinik amaliyotga joriy etish uchun ilmiy asosga ega yo‘nalish hisoblanadi.

TIBBIY-BIOLOGIK MUAMMOLARNI YECHISHDA MATEMATIK STATISTIKA: KORRELYATSIYA VA REGRESSIYA USULLARIDAN FOYDALANISH

Sobirjonov Komronbek Elyorjon o‘g‘li., Patidinova Dildoraxon Salimjon qizi
Andijon Davlat Tibbiyot Instituti.

Zamonaviy tibbiyot va biologiya sohalari keng ko‘lamli ma’lumotlarga tayangan holda rivojlanmoqda. Diagnostik testlar, laborator ko‘rsatkichlar, fiziologik o‘lchovlar, epidemiologik kuzatuvlar va klinik natijalar ulkan statistik axborotni yuzaga keltiradi. Ushbu ma’lumotlarni ilmiy asosda tahlil qilish esa matematik statistikasiz mumkin emas.Tibbiy-biologik jarayonlarda mavjud qonuniyatlarni aniqlash, omillar o‘rtasidagi bog‘liqlikni tushuntirish va kelajakdagi holatlarni prognozlashda korrelyatsiya va regressiya tahlillari eng keng qo‘llaniladigan usullar qatoriga kiradi.

Ushbu tezisda ushbu ikki metodning nazariy mohiyati, amaliy qo‘llanishi hamda O‘zbekistonlik ilmiy tadqiqotchilar ishlarida ularning qo‘llanishi haqida umumiy tahlil beriladi.

Korrelyatsiya tahlili va uning ahamiyati.Korrelyatsiya – ikki yoki undan ortiq o‘zgaruvchilar o‘rtasidagi bog‘liqlik darajasini aniqlovchi statistik metod. Tibbiyotda u quyidagi holatlarda

qo‘llanadi:qon bosimi va tana massasi indeksining o‘zaro bog‘liqligi,qand miqdori va insulin darajasi o‘rtasidagi nisbatni baholash,yurak urish chastotasi bilan jismoniy faollik darajasi orasidagi munosabat,xavf omillari (chekish, stress, yosh) va kasallik ehtimoli o‘rtasidagi bog‘liqlik.Korrelyatsiya koeffitsienti (Pearson, Spearman) yordamida biologik jarayonlarning qanchalik yaqin bog‘langanini aniqlash mumkin; bu esa klinik qarorlar qabul qilishda muhim.

Regressiya tahlili va uning tibbiyotdagi roli.Regressiya - natija o‘zgaruvchisi (masalan, kasallik xavfi, qon bosimi, glyukoza darajasi) bir yoki bir nechta omillar ta’sirida qanday o‘zgarishini matematik model orqali aniqlovchi usul.Uning amaliy qo‘llanilishi:

Lineyar regressiya: laborator ko‘rsatkichlar asosida bemorning holatini prognozlash;

Logistik regressiya: kasallik aniqlanish ehtimolini baholash (masalan, diabet xavfi modeli);

Ko‘p omilli regressiya: bir nechta biologik omil ta’sirini baholash.

Regressiya modeli orqali klinik jarayonlarni oldindan ko‘rish, diagnostik ko‘rsatkichlarning ahamiyatini baholash va davolash taktikasini optimallashtirish mumkin.

O‘zbekistonlik olimlar tadqiqotlarida korrelyatsiya va regressiyaning qo‘llanishi.O‘zbekiston tibbiy-biologik ilmiy maktabida statistik tahlil usullari keng o‘rganilgan.Jumladan;biokimyoviy ko‘rsatkichlar o‘zgarishining korrelyatsion tahlili,epidemiologik kuzatuvlarda regressiya modellari (masalan, yuqumli kasalliklar dinamikasi),fiziologik jarayonlarda parametrlar o‘rtasidagi bog‘liqlikni baholash,klinik amaliyotda tashxis qo‘yishda statistik modellarni qo‘llash.

Tadqiqotlarda O‘zbekiston tibbiyot institutlari professorlari tomonidan yozilgan biostatistika, tibbiy informatika va epidemiologiya bo‘yicha o‘quv adabiyotlaridan foydalanilgan.

Xulosa. Korrelyatsiya va regressiya tahlillari tibbiy-biologik tadqiqotlarda eng asosiy matematik-statistik usullardan hisoblanadi. Ular nafaqat jarayonlar o‘rtasidagi bog‘liqlikni aniqlaydi, balki kasallik rivojlanishini bashoratlash, xavf omillarini tanlash va ilmiy asoslangan klinik qarorlar qabul qilishga imkon yaratadi. Zamonaviy tibbiyotning raqamlashtirilishi ushbu usullarning ahamiyatini yanada oshirmoqda.

AYOLLARDA METABOLIK SINDROMNI ERTA ANIQLASHNING INNOVATSION USULLARI VA SAMARALI PROFILAKTIKA MODELINI ISHLAB CHIQISH

Urazalieva I.R. Abdullayeva S.S.
Jamoat sog‘lig‘ini saqlash maktabi, Toshkent Davlat Tibbiyot Universiteti

Mavzuning dolzarbligi: Metabolik sindrom (MetS) ayollar orasida keng tarqalgan bo‘lib, yurak-qon tomir kasalliklari hamda 2-toifa qandli diabet rivojlanish xavfini sezilarli darajada oshiradi. Innovatsion texnologiyalarni amaliyotga tatbiq etishda ularning samaradorligi va individual xavf profili, xususan O‘zbekiston ayollari populatsiyasida, hozirgi vaqtda yetarlicha o‘rganilmagan.

Tadqiqot maqsadi: ayollarda MetSni erta aniqlash va profilaktika dasturini ishlab chiqishda sun’iy intellekt va DLning yondashuvlarini qo‘llash orqali samarali model yaratish.

Tadqiqot material va usullari:tadqiqotda sun’iy intellekt (AI) va Deep Learning (DL) yondashuvlari yordamida klinik va tasviriy ma’lumotlarni tahlil qilib, individual profilaktika modelini yaratish imkoniyatlari o‘rganilgan. Tadqiqot Seoul shahridagi klinik kohort ma’lumotlariga asoslangan bo‘lib, 2268 ishtirokchini (710 nafar ayol) qamrab olgan. 3D KT tasvirlari va klinik ko‘rsatkichlar asosida DL modeli tasvirdan olinadigan fenotipik ko‘rsatkichlar (IDP) va visseral yog‘ to‘qimasi (VAT) parametrlarini chiqarib, MetSni prognoz qilgan.

Tadqiqot natijalari: AI yordamida olingan imaging fenotip va VAT kombinatsiyasi ayollarda MetSni aniqlashda yuqori samaradorlikni ko‘rsatdi. Individual profilaktika modelida jismoniy faollik, sog‘lom ovqatlanish, TMI va bel aylanasini nazorat qilish, klinik kuzatuv va shaxsiy strategiyalar kiritilgan.

Xulosa:sun’iy intellekt va innovatsion diagnostika ayollarda MetSni aniqlash va pragnoz qilishda samarali vosita ekanligi isbotlandi. Profilaktik tibbiyotda innovatsion texnologiyalarni

O‘zbekistonda tatbiq etish, ayollarda MetS erta aniqlash va samarali profilaktika modelini yaratishda ijobiy natijalarga olib kelishi kutilmoqda.

VEST SINDROMIDA DAVOLASH STRATEGIYALARI: VIGABATRIN VA ADRENOKORTIKOTROP GORMONNING SAMARADORLIGI

Muxtorjonova Xusnigul Nodirbek qizi., Madjodova Yoqutxon Nabiyevna
Nasirdinova Nargiza Asqarovna
Andijon davlat tibbiyot instituti Nevrologiya kafedrasi
Toshkent tibbiyot universiteti Nevrologiya, Bolalar nevrologiyasi va tibbiy genetika kafedrasi

Annotatsiya. Vest sindromi erta bolalik epileptik ensefalopatiyalarining eng og‘ir ko‘rinishlaridan bo‘lib, infantil spazmlar, gipsaritmiya va psixomotor rivojlanishning sekinlashuvi uchligi bilan tavsiflanadi. Mazkur sindromda davolashning qiymati faqat tutqanoqni to‘xtatish bilan cheklanmaydi, chunki gipsaritmiya va epileptik faollikning uzoq saqlanishi miya tarmoqlarining yetilishi jarayonini izdan chiqarib, keyingi kognitiv va motor prognozni yomonlashtiradi. Shuning uchun klinik amaliyotda “vaqt miya” tamoyiliga yaqin yondashuv ustun: spazmlar boshlangandan keyingi dastlabki haftalarda samarali terapiyani tanlash va EEG bo‘yicha javobni erta tasdiqlash maqsadga muvofiq. Etiologik xilma-xillik, jumladan tuberoz skleroz kompleksi, perinatal gipoksik-ishemik zararlanish, miya rivojlanish nuqsonlari, metabolik va genetik sabablar terapiyaga javob ehtimolini, qaytalash xavfini hamda nojo‘ya ta’sirlar muvozanatini o‘zgartiradi. Shu nuqtai nazardan vigabatrin va adrenokortikotrop gormon Vest sindromida eng ko‘p baholanadigan, amaliyotda ko‘p qo‘llanadigan birinchi bosqich davo vositalari bo‘lib, ularni to‘g‘ri tanlash klinik va EEG natijalarga bevosita ta’sir ko‘rsatadi [1; 2].

Maqsad va vazifalar. Vigabatrin hamda adrenokortikotrop gormonning tutqanoq nazorati va gipsaritmiya regressiyasiga ta’sirini solishtirma tahlil qilishdir. Klinik kuzatuvlar, EEG dinamikasi va xavfsizlik profiliga tayangan holda individual davolash algoritmi taklif etiladi.

Vigabatrin gamma-aminomoy kislota (GAMK) transaminazasini qaytmas inhibit qilishi orqali GAMK miqdorini oshiradi va epileptik tarmoqlarda tormozlovchi uzatishni kuchaytiradi. Bu mexanizm ayniqsa tuberoz skleroz kompleksi bilan bog‘liq infantil spazmlarda klinik jihatdan ahamiyatli bo‘lib, ko‘plab tadqiqotlarda aynan shu etiologiyada yuqori javob ko‘rsatkichlari qayd etilgan [2; 3]. Biroq vigabatrinning fundamental cheklovi uning xavfsizlik profiliga taalluqlidir: ko‘rish maydoni torayishi bilan kechuvchi retinal toksiklik, ayniqsa uzoq muddatli va yuqori kumulyativ dozalarda, amaliyotda doimiy ehtiyotkorlikni talab qiladi. Chaqaloqlarda perimetriya imkoniyatlari cheklangani sababli kuzatuv strategiyasi oftalmologik ko‘rik, retina holatini baholash va klinik signallarga tayanishga majbur bo‘ladi, bu esa xavf va foyda nisbatini individual baholashni yanada dolzarb qiladi. Shuningdek, sedatsiya, irritabilitet, uyqu buzilishi kabi nojo‘ya ta’sirlar ham davolashga rioya qilishni pasaytirishi mumkin. Shunday bo‘lsa-da, vigabatrinning afzalligi sifatida og‘iz orqali qabul qilinishi, dozalashni bosqichma-bosqich titrlash imkoniyati va ko‘plab holatlarda tez klinik javob qayd etilishi ko‘rsatiladi [3; 4].

Adrenokortikotrop gormon gormonal yo‘l orqali antiepileptik ta’sir ko‘rsatadi, gipotalamo-gipofizar-o‘rta buyrak usti o‘qini faollashtiradi va neyroinflammasiya hamda kortikotropin-relizing gormon (CRH) vositachiligidagi qo‘zg‘aluvchanlikni kamaytirishi mumkin. Vest sindromining patofiziologiyasida CRH va stress javobi mexanizmlarining ishtiroki haqidagi konsepsiya gormonal terapiya samaradorligini izohlashda muhim nazariy asos bo‘lib qolmoqda [4]. Klinik amaliyotda adrenokortikotrop gormonning kuchli tomoni spazmlarni tez to‘xtatishi va gipsaritmiyani qisqa muddatda regressiyaga uchratish ehtimoli bilan bog‘liq. Biroq bu terapiya intensiv monitoringni talab qiladi: arterial bosim nazorati, glyukoza va elektrolitlar, infeksiya xavfi, oshqozon-ichak asoratlari, vazn ortishi, kushingoid o‘zgarishlar va ba’zan kardiometabolik yuklama. Shu sababli gormonal davoni tanlashda nafaqat etiologiya, balki somatik holat, emlashlar tarixi, infeksion xavf omillari va oilaning kuzatuvga tayyorligi ham hisobga olinishi kerak [1; 4].

Samaradorlikni baholashda “tutqanoq yo‘qligi” mezoni yetarli emas, chunki Vest sindromida EEGdagi gipsaritmiya saqlanib qolsa, subklinik epileptik faollik rivojlanish prognozini yomonlashtirishi mumkin. Shuning uchun terapiya maqsadi ikki komponentdan iborat bo‘lishi lozim: klinik spazmlarni to‘liq to‘xtatish va EEGda gipsaritmiya yoki uning modifikatsiyalarini bartaraf etish. Bu yondashuv davoga javobni 10–14 kunlar oralig‘ida qayta EEG bilan tekshirish zaruratini asoslaydi; agar klinik javob to‘liq bo‘lmasa yoki EEGda patologik fon saqlansa, strategiyani o‘zgartirish yoki kombinatsiyalash masalasi ko‘tariladi [2; 5]. Aynan shu nuqtada vigabatrin va adrenokortikotrop gormon o‘rtasidagi tanlov klinik fikrlashni talab qiladi: bir tomonda tezlik va kuchli antiepileptik effekt, ikkinchi tomonda uzoq muddatli xavfsizlik va etiologiyaga xos yuqori javob ehtimoli mavjud.

Etiologik stratifikatsiya davolash algoritmining markaziy bo‘g‘inidir. Tuberoz skleroz kompleksi mavjud bo‘lsa, vigabatrin ko‘pincha birinchi tanlov sifatida ko‘riladi, chunki u ushbu guruhda yuqori klinik va EEG javobini ta’minlashi, shuningdek spazmlarni tezda kamaytirishi bilan ajralib turadi [2; 3]. Etiologiyasi noma’lum yoki strukturaviy-mi’yoriy bo‘lmagan (malformatsiyalar, postgipoksik holatlar) guruhlarda esa adrenokortikotrop gormonning keng spektrli ta’siri va tezkor natija berishi ko‘proq asoslangan bo‘lishi mumkin, biroq somatik xavf omillari yuqori bo‘lgan bolalarda bu yondashuv ehtiyotkorlik bilan qo‘llanadi. Genetik va metabolik sabablar aniqlanganda, birinchi bosqich simptomatik terapiya bilan bir qatorda etiopatogenetik choralarni ulash masalasi ko‘tariladi; masalan, ayrim metabolik holatlarda maxsus parhez yoki kofaktor terapiya gormonal va antikonvulsant davoga qo‘shimcha ravishda talab etiladi [5; 6]. Shu bilan birga, amaliyotda etiologiya to‘liq aniqlanmaguncha davoni kechiktirish maqbul emas; minimal diagnostik paket (EEG, neyroimaging, asosiy laborator ko‘rsatkichlar) fonida erta start berish va keyinchalik natijaga qarab tuzatish kiritish strategiyasi ko‘proq natija beradi.

Kombinatsiyalash va davoni almashtirish masalasi ham analitik yondashuvni talab qiladi. Agar birinchi tanlov terapiyasi 2 haftaga yaqin muddatda spazmlarni to‘liq nazorat qilmasa yoki EEGda gipsaritmiya saqlansa, davoni uzaytirib “kutish” ko‘pincha oqlanmaydi, chunki epileptik ensefalopatiya davom etadi. Bunday vaziyatda vigabatrindan adrenokortikotrop gormonga o‘tish yoki aksincha, shuningdek ayrim klinik holatlarda qisqa muddatli kombinatsiya masalasi ko‘riladi, lekin nojo‘ya ta’sirlar yig‘indisi va monitoring yuklamasi keskin ortishini ham unutmaslik kerak. Ayniqsa, gormonal terapiya bilan bir vaqtda infektsion xavf, arterial gipertenziya yoki giperglikemiya yuzaga kelishi ehtimoli yuqori bo‘lsa, kombinatsiya qarori ko‘p tarmoqli konsiliumda muhokama qilinishi maqsadga muvofiq [1; 6]. Klinik qaror qabul qilishda “tezlik” va “barqarorlik” muvozanati muhim: adrenokortikotrop gormon tez javob berishi mumkin, ammo qaytalash xavfi, bekor qilish rejimi va somatik asoratlar nazorati aniq rejalashtirilishi shart; vigabatrinda esa ko‘rish tizimi bilan bog‘liq uzoq muddatli xavflar sababli minimal samarali doza va minimal zarur davomiylik tamoyili ustuvor bo‘ladi [3; 4].

Natijalar: Davolash samaradorligini baholashda klinik-neyrofiziologik monitoringni standartlashtirish taklif etiladi. Birinchi navbatda, spazmlar fenotipini (fleksor, ekstensior, aralash), klasterlar soni, kunlik ritm va provokatsion omillarni tizimli qayd etish, video kuzatuv imkoniyatlaridan foydalanish klinik baholashning aniqligini oshiradi. Ikkinchi navbatda, EEGda nafaqat klassik gipsaritmiya, balki uning modifikatsiyalari, fokal dominanta, uyqu-aralash holatdagi o‘zgarishlar va davoga javob dinamikasi tahlil qilinishi lozim. Uchinchi komponent sifatida neyropsixologik rivojlanishni skrining qilish (yoshga mos rivojlanish shkalalari, motor va ijtimoiy reaksiyalar) davolash faqat tutqanoqni emas, rivojlanish trayektoriyasini ham yaxshilashga qaratilganini amalda tasdiqlaydi. Bu yondashuv Vest sindromini “faqat epilepsiya” emas, balki tizimli neyro-rivojlanish buzilishi sifatida ko‘rishga yordam beradi, natijada dori tanlovi ham kengroq klinik kontekstda asoslanadi [5; 7].

Xavfsizlik va etik jihatlar Vest sindromida alohida o‘rin tutadi, chunki bemorlar yosh, zaif va ko‘p hollarda komorbid holatlarga ega. Adrenokortikotrop gormon qo‘llanganda ota-onaga infeksiya belgilari, arterial bosim o‘zgarishi, ishtaha va uyqudagi siljishlar haqida aniq yo‘riq berish, rejalashtirilgan laborator nazorat va shifokor bilan tez aloqa kanallarini yaratish zarur. Vigabatrin qo‘llanganda esa oftalmologik monitoring rejasi, davolash davomiyligi va kumulyativ

doza bo‘yicha cheklovlar, shuningdek alternativ davo variantlari haqida ongli rozilik jarayonini sifatli o‘tkazish talab etiladi. Klinik amaliyotning ushbu elementlari davolash natijasini bevosita yaxshilamasligi mumkin, ammo nojo‘ya ta’sirlar oqibatida davoni to‘xtatib qo‘yish yoki kech aniqlash kabi salbiy stsenariylarning oldini oladi va davolash strategiyasining umumiy samaradorligini oshiradi [1; 3].

Xulosa.Vest sindromida vigabatrin va adrenokortikotrop gormon bir-birini inkor etmaydigan, balki turli klinik vaziyatlarda ustuvorligi farqlanadigan ikki asosiy strategik yo‘nalishdir. Etiologiya, somatik xavf omillari, davoga javobning kutilayotgan tezligi va monitoring imkoniyatlarini birlashtirgan algoritmik yondashuv eng maqbul natijaga olib keladi. Spazmlarni imkon qadar erta to‘liq nazorat qilish va EEGda gipsaritmiyani bartaraf etish davolashning markaziy maqsadi bo‘lib qoladi, chunki aynan shu ikki ko‘rsatkich rivojlanish prognozini yaxshilash uchun zarur shartdir. Amaliy tavsiya sifatida, erta EEG nazorati va javob bo‘lmasa terapiyani kechiktirmasdan o‘zgartirish tamoyili, shuningdek xavfsizlik monitoringini qat’iy yo‘lga qo‘yish individual davolashning sifat mezoni sifatida qaralishi lozim.

BOLALARDA BRONXIAL ASTMANING RIVOJLANISH MEXANIZMLARI VA UNI ERTA ANIQLASHNING ZAMONAVIY YONDASHUVLARI.

[1]Shermatov Rasuljon Mamasiddiqovich., [2]Oribjonova Vasilaxon Fizuliddin qizi
[1]Farg‘ona jamoat salomatligi tibbiyot instituti Pediatriya-1 kafedrasi mudiri t.f.n., dotsent.
[2]Farg‘ona jamoat salomatligi tibbiyot instituti 2-bosqich magistranti

Annotatsiya. Mazkur tezisda bronxial astmaning patofiziologik xususiyatlari, uning rivojlanishida immun mexanizmlar, genetik va atrof-muhit omillarining o‘rni tahlil qilingan. Allergik reaksiyalar, sitokinlar disbalansi, apoptoz jarayonlari hamda mikrobiota o‘zgarishlarining bronxial astma shakllanishidagi ahamiyati yoritilgan. Shuningdek, bolalarda kasallik rivojlanishining o‘ziga xos jihatlari ko‘rsatib berilgan.

Dolzarbligi. Bronxial astma bolalar va kattalar orasida keng tarqalgan surunkali nafas yo‘llari kasalligi bo‘lib, uning uchrash chastotasi ortib bormoqda va bemorlar hayot sifatiga salbiy ta’sir ko‘rsatadi. Kasallikning rivojlanishida immun tizimdagi o‘zgarishlar, xususan T-limfotsitlar disbalansi, sitokinlar muvozanatining buzilishi hamda IgE bilan bog‘liq allergik reaksiyalar muhim rol o‘ynaydi.

Shuningdek, apoptoz jarayonlari va mikrobiota o‘zgarishlari ham patogenezda ahamiyatli omillar hisoblanadi. Ayniqsa, bolalarda immun tizimning yetilmaganligi va tashqi omillarga yuqori sezuvchanlik kasallikning erta rivojlanishiga olib keladi. Shu bois bronxial astmaning patofiziologik mexanizmlarini o‘rganish uni erta aniqlash, oldini olish va samarali davolash uchun muhim ahamiyat kasb etadi.

Tadqiqot maqsadi. Bronxial astmaning patofiziologik asoslarini, immun mexanizmlarini va rivojlanish omillarini tahlil qilish.

Bronxial astma patogenezining zamonaviy konsepsiyasi uning rivojlanishida immune mexanizmlarning yetakchi rolini, genetik va atrof-muhit omillari bilan bir qatorda sensibilizatsiya tufayli immun javobning o‘zgarishini tan olishdan kelib chiqadi. Bolalarda bronxial astma rivojlanishida yetakchi bo‘lib IgE bilan bog‘liq allergik reaksiyalar hisoblanadi.

Erta yoshdagi bolalarning immun mexanizmlarning morfofunksional yetilmaganligi nafaqat funksional immunitet tanqisligi asoslaydi, balki immune tizimiga antigen ta’sirlar natijasida, hayotining birinchi yilida immunopatologik reaksiyalarning erta rivojlanishiga olib keladi. Erta yoshdagi bolalarda tez-tez uchraydigan o‘tkir respirator kasalliklar organizmning moslashuvchanlik imkoniyatlarini buzilishiga sabab bo‘ladi.

Allergiya T-hujayralarni disbalansi va IgE ishlab chiqarilishining ortishiga sabab bo‘ladi. Th1 interferon IFN-γ ni, Th2 esa IL-4, IL-5 va IL-13 ni ishlab chiqaradi. Th2 turi ustivorlik qilganda, IFN -γ Th1 turidagi sitokinlarga nisbatan ko‘proq sintezlanadi. Erta bolalikdagi bunday

nomutanosiblik turg‘un bo‘lishi mumkin, shu sababli hayotning dastlabki oylari allergiya uchun hal qiluvchi ahamiyatga ega hisoblanadi.

Materiallar va usullar. Tadqiqot davomida bronxial astma patogenezi bo‘yicha zamonaviy ilmiy adabiyotlar tahlil qilindi. Immun tizimdagi o‘zgarishlar, sitokinlar disbalansi, apoptoz jarayonlari va mikrobiota ta’siri o‘rganildi.

Natijalar. Tahlillar shuni ko‘rsatdiki, bronxial astma rivojlanishida IgE bilan bog‘liq allergik reaksiyalar va T-limfotsitlar disbalansi muhim rol o‘ynaydi. Th2 tipidagi immun javobning ustunligi natijasida IL-4, IL-5 va IL-13 sitokinlari ortib, bronxial yallig‘lanish va giperreaktivlik kuchayadi.

Shuningdek, apoptotik jarayonlarning buzilishi immun tizim faoliyatining izdan chiqishiga olib keladi va yallig‘lanish mediatorlarining ortiqcha ajralishiga sabab bo‘ladi. Bronxial astmada yallig‘lanishga qarshi va yallig‘lanish mediatorlari o‘rtasidagi muvozanat buziladi, bu esa bronxlarning torayishiga va nafas olishning qiyinlashishiga olib keladi.

Bundan tashqari, ichak va nafas yo‘llari mikrobiotasining o‘zgarishi immun javobni shakllantirishda muhim ahamiyatga ega. Foydali bakteriyalarning kamayishi va patogen mikroorganizmlarning ko‘payishi allergik kasalliklar rivojlanishiga olib keladi. “Gigiyenik gipoteza”ga ko‘ra, tashqi omillar ta’sirining kamayishi immun tizimning noto‘g‘ri shakllanishiga sabab bo‘ladi.

Xulosa. Bronxial astma murakkab patofiziologik jarayonlar natijasida rivojlanadi va uning asosida immun tizim disbalansi, allergik reaksiyalar, apoptoz buzilishlari hamda mikrobiota o‘zgarishlari yotadi. Kasallikning rivojlanish mexanizmlarini chuqur o‘rganish uni erta aniqlash, oldini olish va samarali davolash usullarini ishlab chiqishda muhim ahamiyat kasb etadi.

BIRLAMCHI OCHIQ BURCHAKLI GLAUKOMANI ERTA ANIQLASHNI OPTIMALLASHTIRISH

Narzikulova K.I.[1], Sayfiddinov F.A.[2]
[1]Tibbiyot fanlari doktori, Oftalmologiya kafedrasi dotsenti, Toshkent davlat tibbiyot universiteti,
[2]Assistent, Oftalmologiya kafedrasi, Toshkent davlat tibbiyot universiteti

Dolzarbligi.Glaukoma butun dunyo bo‘yicha qaytarib bo‘lmaydigan ko‘rlik va ko‘rish qobiliyati kamayishining asosiy sabablaridan biri bo‘lib, zamonaviy oftalmologiyada muhim muammo sifatida qolmoqda. Birlamchi ochiq burchakli glaucoma kasallikning eng keng tarqalgan shakli bo‘lib, ko‘z patologiyasi bilan bog‘liq nogironlikning asosiy sabablaridan biri hisoblanadi. Glaukomada ko‘rlik xavfi sezilarli bo‘lib, tashxis qo‘yilganidan keyingi 20 yil ichida bemorlarning taxminan 27% da bir ko‘z, 9% da esa ikkala ko‘zda ko‘rlik rivojlanishi mumkin.

Birlamchi ochiq burchakli glaukoma asta-sekin rivojlanadi va ko‘pincha uzoq vaqt davomida simptomlarsiz bo‘ladi. Bemorlar odatda og‘riq yoki boshqa sezilarli belgilarni sezmaydi, va subyektiv shikoyatlar faqat optik nerv tolalariga sezilarli shikast yetgach paydo bo‘ladi. Taxminan optik nerv tolalarining 30% yo‘qolganidan keyin klinik belgilar yuzaga keladi. Glaukomadan kelib chiqadigan shikastlanish qaytarib bo‘lmaydigan bo‘lgani va yo‘qolgan ko‘rish funksiyalarini hatto yetarli davolash bilan ham tiklab bo‘lmagani sababli, kasallikni erta aniqlash juda muhimdir.

Glaukomani erta aniqlash asosan intraokulyar bosimni o‘lchash va optik nerv boshining holatini baholashga asoslanadi. Shu sababli, ayniqsa 40 yoshdan oshgan shaxslarda muntazam oftalmologik tekshiruv kasallikni o‘z vaqtida aniqlash va uning rivojlanishini oldini olishda muhim rol o‘ynaydi.

Tadqiqotning maqsadi: Kunlik intraokulyar bosimni portativ Icare tonometri yordamida o‘lchash va bu ma’lumotlarni optik kohorens tomografiya angiografiyasi (OCT-A) parametrlarini tahlil qilish bilan birlashtirish asosida birlamchi ochiq burchakli glaukomani erta aniqlash uchun kompleks yondashuvni ishlab chiqish va asoslash

Tadqiqot materiali va usullari: Tadqiqotga Toshkent Davlat Tibbiyot Universiteti ko‘p profil klinikasida boshlang‘ich bosqichdagi birlamchi ochiq burchakli glaukomali 80 bemor kiritildi.

Bemorlarning barchasi standart oftalmologik tekshiruvdan o‘tgan: visometriya, perimetriya, biomikroskopiya, intraokulyar bosim o‘lchovi va oftalmoskopiya. Maxsus diagnostika sifatida Maklakov usuli va portativ Icare tonometri yordamida kunlik KIB monitoringi, shuningdek OCT va OCT-A yordamida retina va optik nerv boshining strukturaviy hamda mikro-tomir o‘zgarishlari baholandi.

Bemorlar uch guruhga ajratildi: I guruh: I bosqich BOBG, 40 bemor (75 ko‘z); II guruh: boshlang‘ich bosqich BOBG, 40 bemor (76 ko‘z); Nazorat guruhi: 20 sog‘lom shaxs (40 ko‘z).

Barcha ko‘zlarda kunlik KIB portativ Icare va Maklakov tonometri yordamida o‘lchandi, shuningdek OCT-A orqali optik nerv va retinaning strukturaviy va tomir o‘zgarishlari baholandi.

Natijalar. Kunlik intraokulyar bosim monitoringi birlamchi ochiq burchakli glaukomali bemorlarda nazorat guruhi bilan solishtirganda sezilarli darajada yuqori KIB qiymatlarini ko‘rsatdi. Portativ Icare tonometri bilan o‘lchangan o‘rtacha KIB glaukomali bemorlarda 21,3 ± 2,6 mmHg, sog‘lom shaxslarda esa 15,2 ± 1,8 mmHg ($p < 0,05$) bo‘ldi. Maklakov tonometri qiymatlari biroz yuqoriroq (23,1 ± 2,9 mmHg) bo‘lib, ikki metod o‘rtasidagi o‘rtacha farq taxminan 1,8 mmHg ni tashkil etdi. Glaukomali bemorlarda kunlik KIB o‘zgarishi 4,2 ± 1,3 mmHg, nazorat guruhida esa 1,6 ± 0,7 mmHg dan oshmadi ($p < 0,05$).

OCT-A tekshiruvi glaukomali bemorlarda perifoveal va optik nerv boshidagi mikrotomir o‘zgarishlarini aniqladi. Glaukomali guruhda peripapillyar tomir zichligi 42,7 ± 3,5%, sog‘lom shaxslarda 49,6 ± 2,8% ($p < 0,01$) bo‘ldi. Optik nerv boshining perfuziya zichligi ham kamayganligi kuzatildi (0,41 ± 0,04 vs 0,48 ± 0,03, $p < 0,05$).

Mazkur natijalar kunlik KIB monitoringi va OCT-A parametrlarini birlashtirish birlamchi ochiq burchakli glaukomaning erta struktura va mikrotomir o‘zgarishlarini aniqlash imkonini oshirishini ko‘rsatadi.

Xulosa. Kunlik intraokulyar bosim monitoringi Icare va Maklakov tonometrlari yordamida boshlang‘ich bosqichdagi birlamchi ochiq burchakli glaukomali bemorlarda sezilarli o‘zgarishlarni aniqladi. OCT-A optik nerv boshida va peripapillyar retinada erta strukturaviy va mikrotomir o‘zgarishlarini, jumladan tomir zichligi va perfuziya kamayishini ko‘rsatdi. KIB monitoringi va OCT-A kombinatsiyasi glaukomaning erta o‘zgarishlarini aniqlashni sezilarli darajada yaxshilaydi va ko‘rish funksiyasini saqlashda muhim ahamiyatga ega.

YARALI KOLITDA 5-AMINOSALISIL KISLOTASI TERAPIYASINING KLINIK VA LABORATOR SAMARADORLIGINI BAHOLASH

Rahmatova M.R, Qodirov X.N
Andijon davlat tibbiyot instituti

Mavzuning dolzarbligi: Yarali kolit- bu yo‘g‘on ichak shilliq qavatining surunkali yallig‘lanish kasalligi bo‘lib, odatda kasallikning boshlanishi 30–40 yosh oralig‘iga to‘g‘ri keladi .Ushbu kasallik qaytalanuvchi remissiya va zo‘rayish davrlari bilan kechadi hamda bemorlarning mehnat qobiliyatiga sezilarli darajada ta’sir ko‘rsatadi. Jinsga bog‘liq aniq farqlar kuzatilmasada, so‘nggi yillarda kasallanish va tarqalish ko‘rsatkichlarining global miqyosda ortib borayotgani kuzatilmoqa. Yarali kolitni davolashda asosiy maqsad — klinik remissiyaga erishish, yallig‘lanishni nazorat qilish va kasallik qaytalanishini oldini olishdir..

Tadqiqot maqsadi: Yarali kolit bilan og‘rigan bemorlarda 5-aminosalisil kislotasi (mesalazin) preparatlarining klinik va laborator samaradorligini baholash.

Materiallar va tadqiqot usullari: Prospektiv kuzatuv tadqiqotiga yarali kolit tashxisi tasdiqlangan 30 nafar bemor jalb qilindi. Bemorlar kasallik faolligiga ko‘ra yengil va o‘rtacha og‘irlik darajalariga ajratildi. Mesalazin 2,4–4,8 g/kun dozada og‘iz orqali buyurildi; zarur hollarda tizimli glyukokortikosteroidlar qo‘shildi. Kasallik faolligi Mayo indeksi yordamida, yallig‘lanish jarayoni esa CRP va SOE darajalari bilan baholandi. Davolash samaradorligi boshlang‘ich va 8 haftalik terapiyadan keyingi ko‘rsatkichlar bilan solishtirildi. Statistik tahlil paired t-test yordamida amalga oshirildi ($p<0,05$).

Olingan natijalar:
6 haftalik davolash natijasida:
Najas chastotasi o‘rtacha 5,2±1,1 → 2,1±0,9 martagacha kamaydi ($p<0,05$).
Rektal qon ketish epizodlari bemorlarning 80% da yo‘qoldi.
Qorin og‘rig‘i sezilarli darajada pasaydi.
Mayo indeksi o‘rtacha 7,8±1,5 → 3,2±1,1 ($p<0,05$).
CRP va SOE darajalari pasaydi, gemoglobin o‘rtacha 11,0±1,2 → 12,3±1,1 g/dl.
Mesalazin yuqori samaradorlikka ega bo‘lib, bemorlar tomonidan yaxshi ‘zlashtirildi; jiddiy nojo‘ya ta’sirlar kuzatilmadi

Xulosa: 5-aminosalisil kislotasi (mesalazin) yengil va o‘rtacha og‘irlikdagi yarali kolitda klinik va laborator samaradorlikni ta’minlaydi, kasallik faolligini ishonchli kamaytiradi va remissiyaga erishishga yordam beradi. Dori xavfsizligi va samaradorligi tufayli zamonaviy davolash strategiyasining asosiy komponenti hisoblanadi.

HOMILADORLIK DAVRIDA RIVOJLANGAN O‘TKIR PANKREATITDA ONALAR O‘LIMINING ASOSIY KASALLIKLARGA BOG‘LIQLIGI.

Ilmiy raxbar: Alibekov Omadbek Ozodbekovich[1], Ozodbekov Yusufbek Shavkatbek o‘g‘li[2].
Andijon davlat tibbiyot instituti

Maqsad: Tadqiqotning maqsadi — homiladorlik davrida rivojlangan o‘tkir pankreatitda onalar o‘limining asosiy kasalliklarga bog‘liq xususiyatlarini aniqlash.

Material va tadqiqot usullari: Tadqiqotda 2021–2024-yillar davomida Respublikamiz Patologik anatomiya markazida autiopsiya tekshiruvidan o‘tkazilgan hamda homiladorlik davrida rivojlangan o‘tkir pankreatit tashxisi klinik va morfologik asosda tasdiqlangan 78 nafar ayol o‘limining autopsiya bayonlari, kasallik tarixi va oshqozon osti bezidan olingan biopsiya materiallari tahlil uchun material sifatida olindi. Olingan ma’lumotlar asosida asosiy kasalliklar bo‘yicha guruhlash va statistik tahlil amalga oshirildi.

Muhokama va natijalar: Tahlil natijalariga ko‘ra, o‘tkir pankreatit bilan bog‘liq onalar o‘limida asosiy sabab sifatida o‘t tosh kasalligi 37,2% ni tashkil etdi. Ikkinchi o‘rinda gestoz (preeklampsiya/eklampsiya) 21,8% bilan qayd etildi. Giperlipidemiya 14,1%, toksik omillar (alkogol va boshqa) 11,5%, idiopatik holatlar 10,3% va autoimmun kasalliklar 5,1% ni tashkil etdi.

Birinchi ikki omil umumiy holatlarning 59% ini tashkil etib, o‘tkir pankreatit rivojlanishida yetakchi etiologik omillar ekanligi aniqlandi. O‘t tosh kasalligida umumiy o‘t yo‘lining mexanik to‘silishi natijasida pankreatik sekretsiya chiqishi buzilib, fermentlarning bez ichida faollashuvi va yallig‘lanish jarayonining rivojlanishi kuzatilgan. Bu holat homiladorlikda gormonal o‘zgarishlar fonida yanada kuchayadi.

Gestoz holatida esa qon aylanishi va mikrotsirkulyatsiyaning buzilishi, endotelial disfunksiya va gipoksiya holatlari oshqozon osti bezi to‘qimasida ishemik o‘zgarishlarga olib kelib, pankreatitning og‘ir shakllari rivojlanishiga sabab bo‘lgan. Bu guruhda poliorgan yetishmovchiligi va infeksion asoratlar xavfi yuqori bo‘lgani kuzatildi.

Giperlipidemiya holatlarida qonda triglitseridlar darajasining oshishi pankreatik to‘qimada fermentativ autoliz jarayonini kuchaytirib, nekrotik o‘zgarishlarning rivojlanishiga olib kelgan. Toksik omillar, jumladan alkogol va boshqa zararli ta’sirlar esa pankreatotoksik ta’sir ko‘rsatib, yallig‘lanish jarayonini og‘irlashtirgan.

Idiopatik holatlarda aniq etiologik omil aniqlanmagan bo‘lsa-da, ularda kasallik ko‘p hollarda kech tashxislanib, asoratlar bilan kechgan. Autoimmun kasalliklar esa kam uchraganiga qaramasdan, og‘ir klinik kechish bilan xarakterlangan.

Umuman olganda, asosiy kasalliklar o‘rtasidagi farqlar o‘tkir pankreatitning klinik kechishi va natijasiga sezilarli ta’sir ko‘rsatganligi aniqlandi.

Xulosa: Homiladorlik davrida rivojlangan o‘tkir pankreatitda onalar o‘limi ko‘rsatkichlari asosiy kasalliklarga bog‘liq ravishda farqlanadi. O‘t tosh kasalligi va gestoz yetakchi sabablar

hisoblanadi. Ushbu omillarni erta aniqlash va nazorat qilish kasallikning og‘ir kechishini oldini olishda muhim ahamiyatga ega.

YURAK ISHEMIK KASALLIKLARIDA PERKUTAN KORONAR ARALASHUVDAN KEYIN ASORATLAR XAVFINI STRATIFIKATSIYA QILISHDA GEMOSTAZ KO‘RSATKICHLARINING KLINIK-PROGNOSTIK AHAMIYATI

Tursunov Jasurbek Xatamovich, Aripov Abdumalik Nigmatovich.,
Tursunov Xatam Xasanboevich., Usmanova Zaxro Abduvalievna
Viloyat ko‘p tarmoqli tibbiyot markazi
Respublika ixtisoslashtirilgan pediatriya ilmiy-amaliy tibbiyot markazi
Andijon davlat tibbiyot instituti
Tibbiyot xodimlarining kasbiy malakasini rivojlantirish markazi

Mavzuning dolzarbligi. Yurak ishemik kasalliklarida perkutan koronar aralashuv miokardni reperfuziya qilishning zamonaviy va samarali usuli hisoblanib, klinik amaliyotda o‘lim va asoratlar chastotasini kamaytirishga xizmat qiladi. Shu bilan birga, mazkur invaziv muolajadan keyin rivojlanishi mumkin bo‘lgan gemorragik va trombotik asoratlar klinik natijalarni jiddiy ravishda cheklaydi va bemorning uzoq muddatli prognoziga salbiy ta’sir ko‘rsatadi. Zamonaviy kardiologiyada bemorlarni individual yondashuv asosida boshqarish, xususan, asoratlar xavfini oldindan baholash va risk stratifikatsiyasini amalga oshirish muhim ahamiyat kasb etmoqda. Bu jarayonda gemostaz tizimi ko‘rsatkichlari — protrombin indeksi (PTI), xalqaro normallashtirilgan nisbat (MNO) va D-dimer — qonning koagulyatsion va fibrinolitik faolligini aks ettiruvchi muhim biomarkerlar sifatida qaraladi.

Tadqiqot maqsadi. yurak ishemik kasalligi bilan kasallangan va perkutan koronar aralashuv o‘tkazilgan bemorlarda gemostaz ko‘rsatkichlari asosida postprotsedura asoratlar xavfini stratifikatsiya qilish hamda yuqori xavf guruhlarini aniqlashdan iborat bo‘ldi

Tadqiqot material va usullari. adqiqotda 2023–2025 yillar davomida perkutan koronar aralashuv o‘tkazilgan 322 nafar bemorning klinik va laborator ma’lumotlari retrospektiv tahlil qilindi. Barcha bemorlarda demografik ko‘rsatkichlar, hamroh kasalliklar, klinik holat og‘irligi hamda gemostaz tizimi parametrlari (PTI, MNO, D-dimer) kompleks baholandi. Bemorlar asoratlar rivojlanish ehtimoliga qarab shartli ravishda past, o‘rta va yuqori xavf guruhlariga ajratildi. Statistik tahlilda variatsion statistika usullari bilan bir qatorda Spearman rangov korrelyatsiya tahlili qo‘llanildi, ishonchlilik darajasi $p<0,05$ deb qabul qilindi.

Tadqiqot natijalari. Olingan natijalar gemostaz tizimi ko‘rsatkichlari bilan postprotsedura asoratlar xavfi o‘rtasida statistik ahamiyatli bog‘liqlik mavjudligini ko‘rsatdi. Xususan, D-dimer darajasining oshishi trombotik asoratlar, jumladan stent trombozi rivojlanish ehtimolining ortishi bilan bog‘liqligi aniqlandi, bu esa fibrinoliz jarayonlarining faollashganligini aks ettiradi. MNOning yuqori qiymatlari esa gemorragik asoratlar, ayniqsa punksiya joyidan qon ketish va ichki qon ketish holatlari bilan bog‘liqligi bilan tavsiflandi. Shu bilan birga, PTIning pasayishi qonning koagulyatsion potensiali susayganligini ko‘rsatib, gemorragik asoratlar xavfining oshishiga xizmat qildi. Spearman korrelyatsiya tahlili natijalariga ko‘ra, gemostaz ko‘rsatkichlari va asoratlar rivojlanish ehtimoli o‘rtasida o‘rta darajali, biroq statistik jihatdan ishonchli bog‘liqlik mavjudligi aniqlandi ($p<0,05$). Ayniqsa, bir nechta noqulay laborator o‘zgarishlar bir vaqtning o‘zida kuzatilgan bemorlarda asoratlar rivojlanish xavfi sezilarli darajada yuqori ekani qayd etildi, bu esa multifaktorli risk modellarining klinik ahamiyatini tasdiqlaydi.

Xulosa. perkutan koronar aralashuvdan keyin asoratlar xavfini baholashda gemostaz tizimi ko‘rsatkichlari muhim klinik-prognostik ahamiyatga ega hisoblanadi. D-dimer, MNO va PTI parametrlarini kompleks tahlil qilish orqali bemorlarni risk guruhlarga ajratish va individuallashtirilgan davolash taktikasini ishlab chiqish imkoni yaratiladi. Ushbu yondashuv klinik qaror qabul qilish samaradorligini oshirish, asoratlarning oldini olish va uzoq muddatli prognozni yaxshilashga xizmat qiladi.

YURAK ISHEMIK KASALLIKLARIDA PERKUTAN KORONAR ARALASHUVDAN KEYINGI ASORATLARNING RIVOJLANISHIDA GEMOSTAZ KO‘RSATKICHLARINING KLINIK-PROGNOSTIK AHAMIYATI

Tursunov Jasurbek Xatamovich., Aripov Abdumalik Nigmatovich.,
Tursunov Xatam Xasanboevich., Usmanova Zaxro Abduvalievna
Viloyat ko‘p tarmoqli tibbiyot markazi
Respublika ixtisoslashtirilgan pediatriya ilmiy-amaliy tibbiyot markazi
Andijon davlat tibbiyot instituti
Tibbiyot xodimlarining kasbiy malakasini rivojlantirish markazi

Mavzuning dolzarbligi. Yurak ishemik kasalliklarini davolashda perkutan koronar aralashuv keng qo‘llanilib, miokard perfuziyasini tez tiklash va o‘limni kamaytirishda muhim ahamiyatga ega. Biroq, perkutan koronar aralashuvdan keyin erta va kechki asoratlar — qon ketish, tromboz, restenoz, kontrast-indutsirlangan nefropatiya va aritmiyalar — klinik natijalarni yomonlashtirishi mumkin. Ayniqsa, gemostaz tizimi ko‘rsatkichlari (PTI, MNO, D-dimer va boshqalar) hamda klinik omillar o‘rtasidagi bog‘liqlikni aniqlash asoratlarni erta prognozlash va profilaktika qilishda dolzarb ahamiyat kasb etadi.

Tadqiqot maqsadi. Yurak ishemik kasalliklarini bilan kasallangan bemorlarda perkutan koronar aralashuvdan so‘ng yuzaga kelishi mumkin bo‘lgan asoratlarni klinik va laborator (gemostaz) ko‘rsatkichlar asosida baholash va ular o‘rtasidagi korrelyatsion bog‘liqlikni aniqlash.

Tadqiqot material va usullari. Tadqiqotda 2023–2025 yillar davomida perkutan koronar aralashuv o‘tkazilgan 322 nafar bemorning klinik va laborator ma’lumotlari retrospektiv tahlil qilindi. Bemorlarda yosh, jins, hamroh kasalliklar, protsedura xususiyatlari hamda gemostaz ko‘rsatkichlari (PTI, MNO, D-dimer va boshqalar) o‘rganildi.

Asoratlar quyidagi guruhlarga ajratildi:
gemorragik asoratlar (qon ketish),
trombotik holatlar (stent trombozi),
kardial asoratlar (aritmiya, reinfarkt),
nefrologik asoratlar (kontrast-indutsirlangan nefropatiya).
Statistik tahlilda:
variatsion statistika,
Spearman rangov korrelyatsiya tahlili,
ishonchlilik darajasi ($p < 0,05$) qabul qilindi.

Tadqiqot natijalari. Tahlil natijalariga ko‘ra, perkutan koronar aralashuvdan keyin asoratlar rivojlanishi ayrim klinik va laborator omillar bilan bog‘liq ekani aniqlandi.

Xususan:

D-dimer ko‘rsatkichining oshishi trombotik asoratlar xavfining ortishi bilan bog‘liqligi kuzatildi;

MNOning yuqori qiymatlari gemorragik asoratlar ehtimolini oshirishi bilan korrelyatsiya qildi;

PTI pasayishi qon ketish xavfini oshiruvchi omil sifatida namoyon bo‘ldi.

Spearman tahlili klinik omillar (yosh, hamroh kasalliklar) va laborator ko‘rsatkichlar o‘rtasida statistik ahamiyatli o‘rta darajali korrelyatsiya mavjudligini ko‘rsatdi.

Shuningdek, bir nechta xavf omillari kombinatsiyasida asoratlar rivojlanish ehtimoli sezilarli yuqori ekani qayd etildi.

Xulosa. Perkutan koronar aralashuvdan so‘ng yuzaga keladigan asoratlar rivojlanishida gemostaz tizimi ko‘rsatkichlari muhim prognostik ahamiyatga ega. D-dimer, MNO va PTI kabi laborator parametrlarni kompleks baholash asoratlarni erta aniqlash va profilaktika qilish imkonini beradi. Klinik va laborator ma’lumotlarni integratsiyalashtirish individuallashtirilgan davolash taktikasini ishlab chiqishda samarali hisoblanadi.

BOSH MIYA PO‘STLOQ QAVATLARINING SELEKTIV SHIKASTLANISHI VA UNING KLINIK-NEVROLOGIK KORRELYATSIYASI

Mamajonov Boxadirjon Solijanovich, Norov Abduraxmon Ubaydullaevich, Xoliqov Shavkatbek, Allaberganov Dilshod Shavkatovich
Andijon davlat tibbiyot instituti
Respublika ixtisoslashtirilgan neyroxirurgiya ilmiy-amaliy tibbiyot markazi
Toshkent davlat tibbiyot universiteti

Mavzuning dolzarbligi. Bosh miya jarohatlarida nevrologik buzilishlar shakllanishi ko‘p jihatdan miya po‘stloq qavatlarining selektiv shikastlanishi bilan bog‘liq. Ayniqsa, yuqori metabolik faollikka ega bo‘lgan piramidal neyronlar gipoksiya va ishemiyaga nisbatan yuqori sezuvchanlikka ega bo‘lib, ularning zararlanishi og‘ir nevrologik defitsitlarning morfologik asosini tashkil etadi.

Tadqiqot maqsadi. Miya po‘stloq qavatlaridagi morfologik o‘zgarishlarni chuqur tahlil qilish va ularning klinik-nevrologik belgilari bilan o‘zaro bog‘liqligini aniqlash.

Tadqiqot material va usullari. Tadqiqot 38 nafar bosh miya jarohati bilan vafot etgan bemorlarning autopsiya materiallari asosida o‘tkazildi . Bemorlar orasida erkaklar ustunlik qildi, yosh diapazoni keng bo‘lib, bu morfologik o‘zgarishlarni turli yosh guruhlarida taqqoslash imkonini berdi. Gistologik tahlilda miya po‘stloq qavatlari (I–VI) bo‘yicha neyronlar holati, glioz, ishemiya va aksonal shikastlanish belgilari baholandi.

Tadqiqot natijalari. Tadqiqot natijalariga ko‘ra, III va V qavatlar eng yuqori darajada shikastlandi. III qavatda neyronlar distrofiyasi, peritsellyulyar shish va o‘choqli nekrozlar aniqlanib, destruksiya darajasi 45–60% ni tashkil etdi. V qavatda esa eng og‘ir o‘zgarishlar qayd qilinib, neyronlar nekrozi, “qizil neyronlar” fenomeni, neyrofagiya, Nissl substansiyasining yo‘qolishi va makrofaglar infiltratsiyasi kuzatildi, bu yerda destruksiya 70–85% gacha yetdi.

VI qavatda diffuz aksonal shikastlanish belgilari, mielin parchalanishi va o‘tkazuvchi yo‘llar destruksiyasi ustun bo‘ldi. I qavatda o‘zgarishlar nisbatan kam bo‘lib, yuzaki glioz bilan cheklandi. Perivaskulyar va peritsellyulyar shishlar barcha qavatlarda turli darajada kuzatildi.

Klinik jihatdan V qavat shikastlanishi markaziy parezlar, giperrefleksiya va patologik reflekslar bilan bog‘liq bo‘lsa, III qavat shikastlanishi kognitiv va integrativ funksiyalar buzilishi bilan namoyon bo‘ldi. Diffuz aksonal shikastlanish holatlarida uzoq davom etuvchi komatoz holatlar qayd etildi.

Xulosa. 38 holat morfologik tahlili shuni ko‘rsatdiki, miya po‘stloq qavatlarining selektiv shikastlanishi klinik nevrologik simptomlarning morfologik asosini tashkil etadi. Ayniqsa, V qavatdagi piramidal neyronlar zararlanishi motor defitsitlarning asosiy sababi bo‘lib, ushbu ma’lumotlar diagnostika, prognozlash va davolash taktikasini optimallashtirishda muhim ahamiyatga ega.

BOSH MIYA JAROHATLARIDA PATOMORFOLOGIK O‘ZGARISHLARNING XRONOLOGIK DINAMIKASI VA TERAPEVTIK DARCHA KONSEPSIYASINING KLINIK-MORFOLOGIK ASOSLARI

Mamajonov Boxadirjon Solijanovich., Norov Abduraxmon Ubaydullaevich., Xoliqov Shavkatbek., Allaberganov Dilshod Shavkatovich
Andijon davlat tibbiyot instituti
Respublika ixtisoslashtirilgan neyroxirurgiya ilmiy-amaliy tibbiyot markazi
Toshkent davlat tibbiyot universiteti

Mavzuning dolzarbligi. Bosh miya jarohatlari global tibbiyotda yuqori letallik va nogironlikka olib keluvchi yetakchi patologiyalardan biri bo‘lib, uning patogenezi birlamchi mexanik ta’sir va ikkilamchi ishemik, gipoksik hamda metabolik buzilishlar kaskadi bilan

xarakterlanadi. Ayniqsa, ikkilamchi shikastlanish jarayonlari vaqtga bog‘liq holda rivojlanib, neyronlar nobud bo‘lishining asosiy sababi hisoblanadi. Shu nuqtai nazardan, patomorfologik o‘zgarishlarning xronologik dinamikasini aniqlash va “terapevtik darcha” tushunchasini klinik jihatdan asoslash zamonaviy neyroreanimatologiyaning dolzarb vazifalaridan biridir.

Tadqiqot maqsadi. Bosh miya jarohatlarida patomorfologik o‘zgarishlarning vaqt bo‘yicha rivojlanish xususiyatlarini o‘rganish hamda klinik-morfologik ma’lumotlar asosida terapevtik darchaning ahamiyatini asoslash.

Tadqiqot material va usullari. Tadqiqot 38 nafar bosh miya jarohati natijasida vafot etgan bemorlarning autopsiya materiallari asosida amalga oshirildi. Bemorlar yoshi 1932 yilda tug‘ilgan (eng katta)dan 2004 yilda tug‘ilgan (eng kichik)gacha bo‘lib, asosiy qismini mehnatga layoqatli yoshdagi shaxslar tashkil etdi. Jins bo‘yicha tahlilda erkaklar ustunlik qildi (≈80% dan ortiq), bu esa travmatizm strukturasida erkaklar ulushi yuqori ekanligini tasdiqlaydi. Miya to‘qimalari gematoksilin-eozin bo‘yog‘i orqali gistologik tekshirildi. Morfologik baholashda neyron destruksiyasi, peritsellyulyar va perivaskulyar shish, mikrosirkulyatsiya buzilishlari, diapedez qon quyilishlar, nekroz va glioz ko‘rsatkichlari hisobga olindi. O‘zgarishlar 0–6 soat, 6–24 soat, 24–72 soat va 3–7 sutkalik intervallarda tahlil qilindi.

Tadqiqot natijalari. Olingan natijalarga ko‘ra, jarohatdan keyingi 0–6 soatda neyronlar shishi, sitoplazmatik distrofiya, kapillyar staz va mikrosirkulyatsiya buzilishlari ustunlik qildi. Bu bosqichda aksonal transport buzilishi va erta molekular o‘zgarishlar qayd etildi. 6–24 soatda gematoensefalik to‘siqning buzilishi, vazogen shish, perivaskulyar va peritsellyulyar shishlar, eritrostaz va diapedez qon quyilishlar aniqlandi. Shu bilan birga, erkin radikallar ta’sirida neyronlarda distrofik o‘zgarishlar kuchaydi.

24–72 soat davrida sitotoksik shish maksimal darajaga yetdi, neyronlarda nekrobioz va nekroz jarayonlari, yadrolar piknozi, fragmentatsiyasi, shuningdek, kalla ichi bosimining ortishi kuzatildi. Perifokal ishemiya o‘choqlari shakllanib, mikrogliya va makrofaglar faolligi ortishi bilan yallig‘lanish infiltratsiyasi rivojlandi. 3–7 sutkada nekrozlangan to‘qimalar lizisi, fagotsitoz jarayonlari, glial proliferatsiya va glioz o‘choqlari shakllanishi ustunlik qildi.

Tahlillar shuni ko‘rsatdiki, 6–72 soat oralig‘i morfologik jihatdan qaytar va shartli qaytar o‘zgarishlar ustun bo‘lgan davr bo‘lib, ushbu bosqich terapevtik ta’sir uchun eng maqbul hisoblanadi. Aynan shu davrda neyroproteksiya, kalla ichi bosimini nazorat qilish va erta neyroxirurgik aralashuvlar yuqori samara beradi.

Xulosa. 38 nafar bemor materiallari asosida aniqlandiki, bosh miya jarohatlarida 6–72 soatlik davr terapevtik darcha hisoblanib, ushbu bosqichda patogenetik asoslangan davolash choralari neyronlarni saqlab qolish, ikkilamchi ishemiyani cheklash va klinik natijalarni yaxshilashda hal qiluvchi ahamiyatga ega.

YANGI TUG‘ILGAN CHAQALOQLARDA PERINATAL ASFIKSIYA VA UNING UZOQ MUDDATLI ASORATLARI

Mirsaidova Sitora Isomitdin qizi
Toshkent davlat tibbiyot universiteti

Kirish. Perinatal asfiksiya — bu tug‘ruqdan oldingi, tug‘ruq paytidagi yoki tug‘ruqdan keyingi ilk daqiqalarda chaqaloq organizmida kislorod yetishmovchiligi rivojlanishi natijasida yuzaga keladigan patologik holatdir. Jahon sog‘liqni saqlash tashkiloti ma’lumotlariga ko‘ra, neonatal o‘limlarning qariyb 20–25% i asfiksiya bilan bog‘liq.

Perinatal asfiksiya asosan gipoksik-ishemiya ensefalopatiya (HIE) rivojlanishiga olib keladi. HIE — bu miya to‘qimalarining gipoksiya va ishemiya natijasida zararlanishidir. Og‘ir darajadagi HIE bilan tug‘ilgan bolalarda uzoq muddatli nogironlik xavfi yuqori.

Tadqiqot materiallar va usullar:

Maqola PubMed, WHO, AAP (American Academy of Pediatrics), Neonatal Resuscitation Program (NRP) hamda Cochrane kutubxonasi ma’lumotlari asosida yozildi. 2005–2023-yillar

oralig‘ida chop etilgan tizimli sharhlar, meta-tahlillar va randomizatsiyalangan klinik tadqiqotlar tahlil qilindi.

Tadqiqot natijalar:

1. Etiologiya va xavf omillari

Perinatal asfiksiyaning asosiy sabablari quyidagilar:

Onaga bog‘liq omillar:

Preeklampsiya va eklampsiya

Og‘ir anemiya

Qandli diabet

Plasenta yetishmovchiligi

Tug‘ruq jarayoniga bog‘liq:

Uzoq davom etgan tug‘ruq

Mekoniy bilan ifloslangan suv

Umbilikal kord kompressiyasi

Bachadon yorilishi

Fetal omillar:

Prematurlik

Past tug‘ilish vazni

Tug‘ma yurak nuqsonlari

2. Patogenez

Gipoksiya natijasida anaerob metabolizm faollashadi va laktat to‘planadi. Bu metabolik asidozga olib keladi. Energiya tanqisligi natijasida neyronlarda ion muvozanati buziladi, hujayra shishadi va apoptoz boshlanadi.

Patogenezning asosiy bosqichlari:

Birlamchi energiya yetishmovchiligi

Reperfuziya jarayonida erkin radikallar hosil bo‘lishi

Ikkilamchi neyronal o‘lim

Aynan shu mexanizmlar uzoq muddatli miya shikastlanishiga sabab bo‘ladi.

3. Klinik ko‘rinishlari

Perinatal asfiksiya odatda quyidagi belgilar bilan namoyon bo‘ladi:

Past Apgar ball (0–3 og‘ir daraja)

Nafas yetishmovchiligi

Mushak tonusining pasayishi

Tutqanoq

Reflekslarning susayishi

Sarnat klassifikatsiyasiga ko‘ra HIE 3 bosqichga bo‘linadi (yengil, o‘rta, og‘ir).

4. Diagnostika

Apgar bahosi

Qon gazlari (pH < 7.0 og‘ir asfiksiya belgisi)

EEG

MRT (miya oq modda shikastlanishi)

Neyrosonografiya

Uzoq muddatli asoratlar

Perinatal asfiksiya oqibatlari ko‘p yillik kuzatuv natijalarida aniqlangan.

1. Serebral palsy

Og‘ir HIE bilan tug‘ilgan bolalarda serebral palsy rivojlanish xavfi 10–20% gacha yetadi. Motor buzilishlar, spastiklik va yurishdagi qiyinchiliklar asosiy belgilar hisoblanadi.

2. Epilepsiya

Asfiksiya natijasida miya shikastlangan bolalarda epileptik tutqanoqlar rivojlanish xavfi yuqori.

3. Kognitiv va intellektual buzilishlar

IQ koʻrsatkichining pasayishi, maktab yoshida oʻqish qiyinchiliklari, diqqat yetishmovchiligi sindromi kuzatiladi.

4. Xulq-atvor va psixologik muammolar

Autistik spektr buzilishlari

Ijtimoiy moslashuv qiyinchiliklari

Emotsional labillik

5. Sensor buzilishlar

Koʻrish qobiliyati pasayishi

Eshitish nuqsonlari

Davolash va profilaktika

Neonatal reanimatsiya

NRP protokoli asosida:

Havo yoʻllarini ochish

Ventilyatsiya

Koʻkrak qafasi kompressiyasi

Adrenalin

Terapevtik gipoterapiya

Tugʻruqdan keyingi 6 soat ichida 33–34°C gacha sovutish miya shikastlanishini kamaytiradi.

Cochrane meta-tahliliga koʻra, gipoterapiya oʻlim va ogʻir nogironlik xavfini sezilarli kamaytiradi.

Reabilitatsiya

Fizioterapiya

Ergoterapiya

Nevrologik kuzatuv

Erta rivojlantirish dasturlari

Munozara

Rivojlangan davlatlarda perinatal asfiksiya koʻrsatkichlari pasaymoqda, chunki prenatal skrining va tugʻruq monitoringi kuchaygan. Ammo rivojlanayotgan mamlakatlarda hali ham yuqori darajada.

Erta tashxis va terapevtik gipoterapiya uzoq muddatli nogironlikni kamaytirishda asosiy rol oʻynaydi. Shuningdek, multidisipliner yondashuv (neonatolog, nevrolog, reabilitolog) muhim ahamiyatga ega.

Xulosa

Perinatal asfiksiya — neonatal davrning eng ogʻir patologiyalaridan biri boʻlib, uzoq muddatli nevrologik va kognitiv asoratlarga olib kelishi mumkin. Erta reanimatsiya, terapevtik gipoterapiya va tizimli reabilitatsiya dasturlari orqali salbiy oqibatlarni kamaytirish mumkin.

OPTIMIZATION OF SURGICAL INDICATIONS IN ADOLESCENT VARICOCELE BASED ON CLINICAL AND ULTRASONOGRAPHIC CRITERIA: EXPERIENCE OF FERGANA REGION

Yokubov Doniyor Yokubjon ogli
Fergana Medical Institute of Public Health

` Relevance. Varicocele is a common condition in adolescent boys and may negatively affect testicular growth and future fertility. In clinical practice, surgical decisions are often based mainly on physical examination, which can lead to unnecessary operations or delayed treatment. The lack of clear combined clinical and ultrasonographic criteria remains a significant problem, particularly in regional healthcare settings such as the Fergana region. Therefore, optimizing surgical indications using objective diagnostic parameters is clinically important.

Research aim. The aim of this study was to improve and optimize the indications for surgical treatment of varicocele in boys aged 14–17 years based on combined clinical and Doppler ultrasonographic criteria.

Methods. A prospective clinical study was carried out between 2022 and 2025 at the Fergana Regional Multidisciplinary Children's Medical Center. The study included 94 adolescent boys aged 14–17 years with clinically diagnosed left-sided varicocele. Patients with previous scrotal surgery, bilateral varicocele, or other known testicular pathology were excluded from the study. All participants underwent standardized physical examination according to the WHO clinical grading system (Grade II–III). Testicular volume was measured using both a Prader orchidometer and ultrasonography, and the testicular asymmetry index was calculated as a percentage difference between the affected and contralateral testis. Color Doppler ultrasonography was performed to assess venous diameter and the duration of retrograde blood flow during the Valsalva maneuver. Surgical intervention was recommended when at least two of the following criteria were identified: (1) testicular volume discrepancy ≥20%, (2) persistent or recurrent scrotal pain lasting more than 6 months, and (3) venous reflux duration exceeding 2 seconds on Doppler examination. Patients who did not meet these criteria were managed conservatively and followed dynamically every 6 months. Statistical analysis was performed using Student's t-test, and differences were considered significant at $p<0.05$.

Results. Among the 94 patients, Grade II varicocele was observed in 58 cases (61.7%) and Grade III in 36 cases (38.3%). Testicular asymmetry ≥20% was detected in 41 patients (43.6%). Prolonged venous reflux (>2 seconds) was identified in 47 cases (50%). Based on the proposed optimized criteria, 52 patients (55.3%) underwent microsurgical varicocelectomy. The remaining 42 patients were managed conservatively with dynamic follow-up. At 6-month follow-up, operated patients demonstrated significant improvement in testicular volume (mean increase of 12.4%, $p<0.01$). Pain syndrome resolved in 85% of cases. No cases of testicular atrophy were observed. The recurrence rate was 3.8%. In contrast, among conservatively managed patients, progression of testicular asymmetry was observed in 9 cases (21.4%), requiring delayed surgery.

Conclusion. Optimization of surgical indications for adolescent varicocele using combined clinical and ultrasonographic criteria improves treatment outcomes and reduces unjustified operations. Testicular volume discrepancy ≥20% and reflux duration >2 seconds should be considered key objective markers for surgical intervention in boys aged 14–17 years. Further long-term follow-up is recommended to assess reproductive outcomes.

ABDOMINAL JARROHLIKDA KORIN OLDINGI DEVORINI PROFILAKTIK SETKALI PLASTIKASI

Abduraximov Sh.T., Nuritdinov O.T., Suyunov D.M., Qo'chqarov J.S.
Andijon davlat tibbiyot instituti

Dolzarbligi.Tashrihdan keyingi ventral churralar abdominal jarrohlikning dolzarb muammolaridan biri hisoblanadi. Laparotomiyadan keyin insizion churra rivojlanish chastotasi 10–20% ni tashkil etadi, xavf guruhidagi bemorlarda esa 30% gacha yetishi mumkin.So'nggi yillarda yuqori xavfli bemorlarda (semirish, qandli diabet, onkologik operatsiyalar, anevrizma, gerontologik yosh) profilaktik tur (setka) qo'llash konsepsiyasi faol muhokama qilinmoqda.

Tadqiqot maqsadi. Abdominal operatsiyalarda profilaktik setka implantatsiyasining samaradorligi va xavfsizligini tahlil qilish hamda uning istiqbollarini baholash.

Material va usullar. Adabiyotlar tahlili va klinik kuzatuvlar asosida profilaktik setka qo'llangan va qo'llanmagan yuqori xavfli bemorlar natijalari solishtirildi. Baholash mezonlari:insizion churra rivojlanishi,yara asoratlari, seroma, infeksiya,1–3-yillik kuzatuv natijalari

Natijalar.Zamonaviy tadqiqotlarga ko'ra: Profilaktik setka qo'llanmagan guruhda insizion churra chastotasi — 20–30% Profilaktik setka qo'llangan guruhda — 5–10% ni tashkil etib xavf guruhida churra rivojlanishi 3–4 barobar kamaygan.Seroma chastotasi biroz yuqori (15–20%),

ammo og‘ir infeksion asoratlar ko‘rsatkichi ishonchli farq qilmagan.Subley (retromuscular) joylashtirish eng xavfsiz va samarali usul sifatida qayd etilgan.

Muhokama.Profilaktik setka implantatsiyasi chandiq zonasida mexanik mustahkamlikni oshiradi, intraabdominal bosim ta’siriga bardosh beradi.Xususan quyidagi holatlarda maqsadga muvofiq:BMI >30,Aorta anevrizmasi, Onkologik laparotomiya,Qayta operatsiyalar, 60 yoshdan katta bemorlar. Zamonaviy biologik va rezorbsiyalanuvchi setkalar infeksiya xavfini kamaytirish imkonini bermoqda.

Istiqbollar. Individuallashtirilgan xavf shkalalari asosida profilaktik setka qo‘llash.

Biosintetik materiallar ishlab chiqish.

Laparoskopik va minimal invaziv profilaktik metodlarni takomillashtirish.

Uzoq muddatli (5–10-yil) natijalarni baholash.

Xulosa. Profilaktik setka implantatsiyasi yuqori xavfli bemorlarda insizion churra rivojlanishini ishonchli kamaytiradi. To‘g‘ri bemor tanlovi va subley texnikasi qo‘llanilishi optimal natija beradi. Ushbu yo‘nalish abdominal jarrohlikda istiqbolli profilaktik strategiya hisoblanadi.

TASHRIHDAN KEYINGI VENTRAL CHURRALARNI UCHRASHINI GERONTOLOGIK XUSUSIYATLARI

Abduraximov Sh.T., Nuritdinov O.T., Suyunov D.M., Qo‘chqarov J.S.
Andijon davlat tibbiyot instituti

Dolzarbligi.Qorin oldi devori churralarini operativ davolash usullari keng o‘rganilgan va puxta ishlab chiqilgan bo‘lishiga qaramay, ushbu patologiya muammosi dolzarbligicha qolmoqda. Adabiyotlar ma’lumotlariga ko‘ra, umumiy populyatsiyada ventral churralarning tarqalishi 11,7–20,9 foizni tashkil etadi.Shundan tashrihdan keyingi ventral churrallar Belokonev V.I. ma’lumotiga ko‘ra, jami ventral churralarning 20–22% ni tashkil etadi.Kuzin M.I. va hammualliflar ta’kidlashicha, bu ko‘rsatkich 15–20% ni tashkil etadi. Yevropa gerniologiya maktabi va Muysoms F.E. tadqiqotlarida insizion churralar jami qorin devori churralarining 20–30% ini tashkil qilishi qayd etilgan.Ayrim zamonaviy meta-tahlillarda (laparotomiyalar soni ortishi munosabati bilan) bu ulush 30% gacha yetishi mumkinligi ko‘rsatilgan. Turli mualliflar va nashrlar ma’lumotlariga ko‘ra, gerontologik yoshda (60–65+ yosh) tashrixdan keyingi churralarning uchrash chastotasi o‘rtacha 20% dan 30% gacha uchraydi. Lekin bugungi kunga qadar tashrihdan keyingi churrlarni oldini olish bo‘yicha ishlar olib borilmagan.

Tadqiqot maqsadi. Gerontologik yoshdagi bemorlarda tashrihdan keyingi ventral churralarning uchrash chastotasi va klinik kechish xususiyatlarini tahlil qilish.

Material va usullar. 2020–2024-yillar davomida abdominal operatsiya o‘tkazgan 60 yosh va undan katta 312 nafar bemor kuzatildi. Shulardan 78 nafarida tashrihdan keyingi ventral churra aniqlandi. Tahlil jarayonida quyidagi omillar baholandi: shulardan 51 (%) nafari ayollar 49 (%) nafari erkak kishilar. 60-65 yoshlilarda 32(%), 65-75 yoshlilarda 40(%), 75-89 yosh 18(%). Bachadon amputatsiyasidan keyingi churralar 15(%), Xoletsistektomiya 60(%) boshqa 25(%) Statistik tahlil χ^2 usuli yordamida bajarildi, $p<0,05$ ishonchli deb qabul qilindi. Aniqlangan xavf omillari:Yurak-qon tomir kasalliklari — 66%.,Qandli diabet — 38%.,Semirish (BMI>30) — 44%.,SOO‘K — 27% ., anamnezida jarohat infeksiyasi — 22%. Katta o‘lchamli (W3) churralar 48% holatda uchradi.

Tadqiqot natijalari. Geront yoshdagi bemorlarda churra qopchasining sekin o‘sishi.Polimorbidlik fonida dispeptik va nafas yetishmovchiligi belgilari. Asorati rivojlanganda og‘ir kechishi bilan xarakterlanadi.

Xulosa. 1.Gerontologik yoshda tashrihdan keyingi ventral churralar uchrash chastotasi 20–30% atrofida.

2.Polimorbidlik va semirish asosiy xavf omillari hisoblanadi.

3.Yoshga xos morfologik o‘zgarishlar churra shakllanishining patogenetik asosini tashkil etadi.

4.Keksa bemorlarda operatsiya oldi tayyorgarlik va individual yondashuv muhim ahamiyatga ega.

TO‘G‘RI ICHAK SARATONINI TASHXISLASHDA MRT VA KOMPLEKS ULTRATOVUSH TEKSHIRUV AHAMIYATI

Xasanov D.Sh.
Andijon davlat tibbiyot instituti

Mavzuni dolzarbligi. Xozirgi kunda to‘g‘ri ichak saratoni onkologik kasalliklar orasida kasallanish va o‘lim ko‘rsatkichi ortib borayotgan kasalliklar qatoriga kirib bormoqda. To‘g‘ri ichak saratoniga tashxis qo‘yish ananaviy usullari barmoq bilan tekshirish, sigmoidoskopiya, kolonoskopiya, irrigografiya, gistologik tekshiruvlarga asoslanadi. Biroq, bu usullar o‘sma jarayonining to‘g‘ri ichak devoriga va atrof to‘qimalarga o‘sib kirish darajasini, regionar limfa tugunlarda, boshqa a’zolarda aloxida metastazlar mavjudligini aniqlashga imkon bermaydi. Bu o‘z navbatida davo usulini tanlash, kasallik kechishini prognoz qilishda qiyinchiliklar keltirib chiqaradi.

Tadqiqot maqsadi. To‘g‘ri ichak saratonini tashxislash va rezektabelligini baxolashda MRT xamda kompleks ultratovush tekshiruvi natijalarini o‘rganish.

Material va uslublar. Tadqiqotda 39 yoshdan 89 yoshgacha morfologik tasdiqlangan to‘g‘ri ichak raki bilan kasallangan 54 nafar bemor 34 ta (62.9%) erkaklar va 20 nafar (37,1%) ayollar) ishtirok etdi. Tadqiqotga jalb qilingan kontingentning o‘rtacha yoshi 54 ni tashkil etdi. Tadqiqot 2021-2025 yillarrda RIORIATM Andijon filliali bazasida amalga oshirildi. Barcha bemorlarda shikoyatlar tahlili va kasallik anamnezi, to‘g‘ri ichakni barmoq bilan tekshirish, sigmoidoskopiya, qorin bo‘shlig‘ining kompleks ultratovush tekshiruvi, qorinparda orti soxa, kichik tos bo‘shlig‘i, to‘g‘ri ichak bo‘shlig‘i orqali ultratovush tekshiruvi va kichik tos a'zolarining MRT tekshiruvilardan o‘tkazildi.

Tadqiqot natijalari: To‘g‘ri ichak saratonida bo‘shliq ichi ultratovush tekshiruvi o‘sma xajmi T mezonga ko‘ra, sezuvchanlik 88,1%, spetsifiklik- 94,0%, umumiy aniqlik - 93,8% ni tashkil etdi. Transabdominal ultratovush tekshiruvi regionar limfa tugunlari va jigarga metastazlarni aniqlash uchun tanlov usuli hisoblanadi: N mezonga ko‘ra sezuvchanlik, spetsifiklik va aniqlik mos ravishda 55,7%, 79,8% va 74,2%. M mezoniga ko‘ra - 85,7%, 94,1% va 94,6%. Kompleks ultratovush tekshiruvi to‘g‘ri ichak devoriga invaziya chuqurligini baholashda (93,8%), neoplazma darajasini aniqlashda (93,5%) yuqori diagnostik aniqlikka ega.

To‘g‘ri ichak saratonida kichik tos bo‘shlig‘i MRT tekshiruvi o‘sma jarayonining mezorektal fastsiyaga tarqalishini aniqlashda (96,9%), regionar limfa tugunlarida metastazlarni aniqlashda (94,6%) yuqori diagnostik aniqlikka ega ekanligi isbotlandi.

Xulosa. MRT va kompleks ultratovush tekshiruvlaridan foydalanib maxalliy xamda regionar tarqalishini baholash orqali to‘g‘ri ichak saratoniga tashxis qo‘yish, kasallik bosqichini belgilash, jarayon rezektabelligini baxolashda 96,9% aniqlikga erishish imkonini beradi.

BOLALARDA YASSI OYOQ KASALLIGINI JARROHLIK YO‘LI BILAN DAVOLASH USULINING TAKOMILLASHTIRISH

Xodjanov Yu.I., Umarov X.I.
Andijon davlat tibbiyot instituti
Bolalar travmatologiyasi, ortoprdiya va neyrojarrohlik kafedrasi

Mavzusi dolzarbligi. Rigid yassi oyoq kasalligi muammosi zamonaviy bolalar ortopediyasining dolzarb muammolaridan biri bo‘lib, JSST oxirgi yangilangan ma’lumotlariga ko‘ra, bolalar va o‘smirlar orasida barcha ortopedik kasalliklarning 15-20%ni tashkil qiladi. Kasallik bolalarning o‘sishi bilan barqaror surunkali patologiyaga aylanib, erta nogironlikka olib

keladi va qomat buzilishiga, oyoqlarda venoz qon oqimining qiyinlashishiga, ichki a'zolar faoliyatining buzilishiga, natijada hayot sifatini pasayishiga sababchi bo'ladi. Yassi oyoq kasalligi mavjud bemorlarda jarrohlik yo'li bilan davolashning mukammal usuli hali ishlab chiqilmagan.

Material va tekshirish usullari. Tadqiqot uchun Andijon viloyat bolalar ko'p tarmoqli tibbiyot markazi Travmotologiya va ortopediya bo'limida 2016 – 2023 yillar mobaynida yassi oyoqlik kasalligi bilan yotib davolangan 76 nafar bemorlar tanlab olindi. Bemorlar 2 guruhga ajratildi. Qiyosiy guruhga 25 nafar an'anaviy usulda davolangan bemorlar kiritildi. Aasosiy guruhni 51 nafarini takomillashtirilgan jarrohlik usuli bilan davolangan bemor bolalar tashkil etishdi. Tadqiqotni amalga oshirish davomida klinik, rentgenologik, MRT, podometriya, plantografiya, elektromiografiya, yurish akti tahlili va statistik usullardan foydalanilgan.

Tadqiqot maqsadi. Yassi oyoq kasalligi mavjud bolalarda jarrohlik yo'li bilan davolashni takomillashtirish va jarrohlik davolash samaradorligini oshirish.

Natijalar. 25 nafar qiyosiy guruh bemorlari kasallik davrlariga ko'ra differensiallashgan 4 guruhlarga bo'lindi. 51 nafar asosiy guruh bemorlari esa differensiallashgan 6 guruhga, ya'ni kasallikning III va IV davrlari "A" va "V" kichik guruhlarga bo'linishdi va bu davo usullariga ko'rsatmalar ishlab chiqish, hamda davo taktikasini tanlashda differensiallashgan yondashuv imkonini berdi. Rigid yassi oyoqlik mavjud 51 nafar asosiy guruh bemorlarida o'tkazilgan klinik va EMG tekshiruvlari ma'lumotlari asosida rivojlangan kichik boldir mushagi uzun payi spazmi tashxislanishi asosida kasallikning III va IV davrlari qo'shimcha III V (n=13) va IV V davr (n=8) lariga bo'linishdi, bu o'z navbatida kasallikning tasniflanishini takomillashtirishga xizmat qildi.

51 nafar asosiy guruh bemorlarida differensiallashgan va takomillashgan xirurgik davo maqsadida "oyoq kichik boldir muskul payini (m.perinosis longus) oyoq kafti ichki tomoniga ko'chirish, boldir orqa muskulini qisqartirish, qayiqsimon va ponasimon suyaklarni artrodezlash" jarrohlik amaliyoti bajarildi va ushbu innovatsion jarrohlik amaliyoti oyoq kafti ichki gumbazini to'laqonli adekvat tiklash va shakllantirish imkonini berib, kasallikning residivlanish ulushini keskin kamaytirishga olib keldi.

Hulosa. Rigid yassi oyoqlikda turli jarrohlik amaliyotlari usullarining uzoq muddatli natijalari tahliliga ko'ra, asosiy guruhda takomillashgan xirurgik davo qo'llanilganda "yaxshi" natijalar ulushini 88% gacha oshirish va "qoniqarsiz" natijalarni 4% gacha kamaytirish imkonini berdi. Qiyosiy guruhda esa "yaxshi" natijalar 10 (40%) holatda va "qoniqarsiz" natijalar esa 7 (28%) klinik holatlarda belgilandi.

SIMPTOMATIK GEMORROYNI LAZER YORDAMIDA MINIMAL INVAZIV DAVOLASH USULINING SAMARADORLIGI

Sadykov R.R.[1,2], Sadikov R.A.[3], Boboqulov H.X.[4]
1. Toshkent davlat tibbiyot universiteti (Toshkent shahri, O'zbekiston)
2. Alfraganus universiteti (Toshkent shahri, O'zbekiston)
3. Akademik V. Vohidov nomidagi Respublika ixtisoslashtirilgan ilmiy-amaliy xirurgiya markazi (Toshkent shahri, O'zbekiston)
4. Toshkent tibbiyot akademiyasi Termiz filiali (Termiz shahri, O'zbekiston)

Gemorroy anorektal soha kasalliklari orasida eng keng tarqalgan patologiyalardan biri bo'lib, aholining 30–40 % da uchraydi. Kasallikning II–III bosqichlari ko'pincha simptomatik kechadi va qon ketishi, og'riq, qichishish hamda gemorroidal tugunlarning prolapsi bilan namoyon bo'ladi.

Dolzarbligi: II–III bosqichdagi simptomatik gemorroy (qon ketishi, og'riq, tugunlarning prolapsi) bemorlarning mehnat qobiliyati va hayot sifatini sezilarli darajada pasaytiradi. Tradision jarrohlik usullari samarali bo'lishiga qaramay, ular ko'proq travmatikligi, og'riq sindromi va uzoq reabilitatsiya davri bilan xarakterlanadi. So'nggi yillarda minimal invaziv texnologiyalar, xususan IQ-lazer gemorroyni davolashda keng qo'llanilmoqda. Ushbu usul to'qimalarga aniq va nazorat qilinadigan ta'sir ko'rsatishi, kam invazivligi va tez tiklanish davri bilan ajralib turadi..

Maqsad: II–III bosqich simptomatik gemorroyni IQ-lazer yordamida minimal invaziv usulda davolash samaradorligi va xavfsizligini baholash.

Material va usullar: Tadqiqotga 2024–2025 yillarda II–III bosqich gemorroy tashxisi qo‘yilgan 60 nafar bemor kiritildi. Bemorlarning o‘rtacha yoshi 38±6,4 yoshni tashkil etadi. Barcha bemorlarga IQ-diod lazer Giga (1470 nm, 12 W) apparati orqali mahalliy yoki regional anesteziya ostida jarrohlik amaliyoti amalga oshirildi. Kuzatuv muddati – 6 oy.

Natijalar: Operatsiya davomiyligi o‘rtacha 15–20 daqiqa bo‘ldi.

Bemorlarning 92 % ida operatsiyadan keyingi og‘riq yengil darajada kuzatildi (VAS shkalasi bo‘yicha 2–3 ball).

95 % bemorda 3–5 kun ichida kundalik faoliyat tiklandi.

Qon ketish holatlari 88 % bemorda to‘liq bartaraf etildi.

6 oylik kuzatuvda retsidiv holatlar qayd etilmadi.

Asoratlar minimal bo‘lib, 3 % bemorda qisqa muddatli shish va noqulaylik kuzatildi.

Xulosa: IQ-lazer yordamida minimal invaziv davolash usuli II–III bosqich simptomatik gemorroyni davolashda yuqori samaradorlik (90 % dan ortiq klinik yaxshilanish), past asoratlar darajasi va qisqa reabilitatsiya davri bilan ajralib turadi. Ushbu usul zamonaviy proktologiyada istiqbolli va xavfsiz davolash yo‘nalishi hisoblanadi.

CHAQALOQLAR GEMOLITIK KASALLIGINING SARIQLIK SHAKLIDA BILIRUBIN ENSEFALOPATIYASI XAVFINI BAHOLASH

Abdullayeva Gulazzam Dilshodbekovna1, Arzikulov Abdurayim Shamshiyevich2
Andijon davlat tibbiyot instituti Fakultet pediatriya va neonatologiya kafedrasi assistenti1, Andijon davlat tibbiyot instituti davolash fakulteti pediatriya kafedrasi professori, tibbiyot fanlari doktori2.

Dolzarbligi. Chaqaloqlar gemolitik kasalligi (ChGK) perinatal davrdagi patologiyalar ichida alohida o‘rin tutadi. Ayniqsa, kasallikning sariqlik shakli o‘zining jadal rivojlanishi va neyrotoksik asoratlar keltirib chiqarish xavfi bilan ajralib turadi. Erkin bilirubinning neyronlarga shikast yetkazishi natijasida kelib chiqadigan nogironlik holatlarini kamaytirish zamonaviy neonatologiyaning dolzarb vazifasidir.

Tadqiqot maqsadi: Chaqaloqlar gemolitik kasalligining (ChGK) sariqlik shakli bilan tug‘ilgan go‘daklarda bilirubin miqdorining soatbay o‘sish dinamikasini tahlil qilish va og‘ir nevrologik asoratlarning oldini olish choralarini takomillashtirish.

Tadqiqot material va usullari: Tadqiqot doirasida Andijon shahar 2-tug‘ruq kompleksining chaqaloqlar bo‘limida ChGK sariqlik shakli tashxisi bilan davolangan 40 nafar yangi tug‘ilgan chaqaloqning klinik-laborator ko‘rsatkichlari o‘rganildi. Chaqaloqlarning 31 nafari muddatida tug‘ilgan, 9 tasi gestatsiya yoshi 35-36 haftalik ya’ni muddatidan oldin tug‘ilgan chaqaloqlarni tashkil etadi. Tadqiqot usullari: klinik-anamnestik, bioximik, diagnostik.

Tadqiqot natijalari: Gemolitik kasallikning sariqlik shakli belgilari bo‘lgan chaqaloqlarning klinik - anamnestik ko‘rsatkichlari tahlil qilindi va bilirubin dinamikasi, gemoglobin darajasi va nevrologik status o‘rganildi. Bunda kasallikning etiologik omili, shakli, og‘irlik darajasi, asoratlari va hamroh holatlar hisobga olindi. Gemolitik kasallikning sariqlik shakli bilan kasallangan 31 tasi to‘liq muddatli bo‘lib, 27 nafari ABO konklikt turi bilan, 4 nafari rezus konflikt turi bilan kasallangan. Guruh konflikti bilan CHGK li chaqaloqlarning 8 nafari homila ichi infeksiyasi fonida kasallangan, qolganlari hech qanday asosiy tibbiy holatlarga ega emas edi. Muddatidan oldin tug‘ilgan 9 ta chaqaloqning 7 nafari ABO konkliktli, 2 nafari rezus konfliktli kelib chiqishga ega bo‘lib, 5 nafari homila ichi infeksiya belgilari bilan, 3 nafari og‘ir asfiksiya bilan tug‘ilgan chaqaloqlar edi. Muddatida tug‘ilganlar guruhida (31 nafar): sariqlik asosan hayotining dastlabki 12-18 soatida namoyon bo‘ldi. Bilirubinning maksimal miqdori o‘rtacha 280±12 mmol/l ni tashkil etdi.Bilvosita bilirubinning soatlik o‘sish sur’ati o‘rtacha 5,4 +0,6 mmol/lni tashkil etdi. Ularda jigar konyugatsiya qobiliyati nisbatan yuqori bo‘lgani sababli, fototerapiya samarasi tezroq

kuzatildi. Muddatidan oldin tug‘ilganlar guruhida (9 nafar): Sariqlik erta (6-10 soat ichida) va jadalroq rivojlandi. Ularda jigar fermentativ tizimining yetilmaganligi sababli bilirubinning o‘rtacha miqdori 240±15 mmol/l bo‘lishiga qaramay, klinik holati og‘irroq baholandi. O‘rtacha soatbay o‘sish 6,8 ±0,9 mmol/l ni tashkil qildi. Bu guruhda gemoliz jarayoni jadalroq kechib, bilirubinning ekskresiyasi (chiqarilishi) sust bo‘lgani aniqlandi. Bilirubinning soatbay o‘sishi nafaqat raqam, balki neyrotoksiklik indikatoridir:

1. Guruh A (Barqaror): O‘sish <5 mmol/l. 28 nafar chaqaloqda (asosan muddatida tug‘ilganlar) kuzatildi. Ensefalopatiya xavfi past.
2. Guruh B (Xatarli): O‘sish 5-8 mmol/l. 9 nafar chaqaloqda (4 tasi muddatida, 5 tasi muddatidan oldin) aniqlandi. Intensiv fototerapiya talab etildi.
3. Guruh C (Kritik): O‘sish >9 mmol/l. 3 nafar chaqaloqda (1 tasi muddatida, 2 tasi muddatidan oldin) kuzatildi. Ularda bilirubinli ensefalopatiya belgilari (lanjlik, gipotoniya) erta namoyon bo‘ldi va qon almashtirish operatsiyasi o‘tkazildi.

Gemoglobin darajasi: 110-130 g/l oralig‘ida (o‘rtacha anemiya). Retikulotsitoz: 12-18% gacha ko‘tarilishi aniqlandi, bu eritrotsitlar gemolizining faolligidan dalolat beradi.

Xulosa. Tadqiqot natijalari shuni ko‘rsatdiki, muddatidan oldin tug‘ilgan (35-36 haftalik) chaqaloqlarda bilirubinning soatbay o‘sish sur’ati muddatida tug‘ilganlarga nisbatan 25,9% ga yuqori bo‘lib, bu ularda gemoliz intensivligi va jigar fermentlarining yetishmovchiligi bilan izohlanadi. Soatbay o‘sishning 6,0 mmol/l dan yuqori bo‘lishi 35-36 haftalik chaqaloqlarda yadroviy sariqlik rivojlanishining "chegaraviy nuqtasi" bo‘lib xizmat qilishi aniqlandi. Muddatidan oldin (35-36 haftalik) tug‘ilgan chaqaloqlarda ChGKning sariqlik shakli ancha agressiv kechadi va ularda bilirubinning pastroq ko‘rsatkichlarida ham ensefalopatiya rivojlanish xavfi mavjud. Shu sababli, 35-36 haftalik chaqaloqlarda fototerapiyani bilirubin miqdori 180-200 mmol/l ga yetmasidanoq boshlash tavsiya etiladi.

SAQLANGAN CHIQARISH FRAKSIYASI BILAN SURUNKALI YURAK YETISHMOVCHILIGI: PATOGENEZ VA TERAPIYANING ZAMONAVIY JIHATLARI

Tulayev Bobur
SamDTU. Pediatriya fakulteti 607 guruh talabasi.
Ilmiy rahbar; SamDTU. Pediatriya fakulteti ichki kasalliklar kafedrasi dotseti, PhD. Nasirova A.A.

Mavzuning dolzarbligi.Saqlangan chiqarish fraksiyasi bilan surunkali yurak yetishmovchiligi (SYuY SChF) yurak yetishmovchiligi holatlarining 50% gacha qismini tashkil etadi va yuqori darajadagi gospitalizatsiya hamda o‘lim ko‘rsatkichlari bilan xarakterlanadi. Chap qorincha chiqarish fraksiyasi normal yoki biroz pasaygan (≥50%) bo‘lishiga qaramay, bemorlarda dimlanish belgilari yaqqol namoyon bo‘ladi va hayot sifati sezilarli darajada pasayadi. SYuY SChF muammosi patogenezining geterogenligi va samarali davolash imkoniyatlarining cheklanganligi sababli zamonaviy kardiologiyaning eng murakkab masalalaridan biri hisoblanadi.

Tadqiqot maqsadi.So‘nggi klinik tadqiqotlar asosida SYuY SChF patogenezi va farmakoterapiya imkoniyatlarini tahlil qilish.

Tadqiqot materiallar va usullari.ESC (2021, 2023) xalqaro tavsiyalari, EMPEROR-Preserved, DELIVER, PARAGON-HF randomizatsiyalangan klinik tadqiqotlari natijalari hamda so‘nggi yillardagi ilmiy nashrlar tahlil qilindi.

Tadqiqot natijalari.SYuY SChF patogenezida diastolik disfunksiya yetakchi o‘rin tutadi, u miokard fibrozining rivojlanishi, endotelial disfunksiya, tizimli yallig‘lanish va komorbid holatlar (arterial gipertenziya, qandli diabet, semizlik) bilan bog‘liq. Chap qorinchaning saqlangan hajmi fonida oxirgi diastolik bosimning oshishi muhim patofiziologik mexanizm hisoblanadi.

So‘nggi yillarda davolashdagi eng muhim yutuqlardan biri natriy-glyukoza kotransporteri 2-tur (SGLT2) ingibitorlarining amaliyotga joriy etilishi bo‘ldi. Ular qandli diabet mavjudligidan qat’i nazar, yurak yetishmovchiligi sababli gospitalizatsiya xavfini kamaytirishini ko‘rsatdi.

Mineralokortikoid retseptorlari antagonistlari hamda angiotenzin retseptori–neprilizin ingibitorlari ayrim bemorlar guruhida o‘rtacha samaradorlikni namoyon etdi.

Xulosa.Saqlangan chiqarish fraksiyasi bilan surunkali yurak yetishmovchiligi ko‘p omilli sindrom bo‘lib, individual yondashuvni talab qiladi. SGLT2 ingibitorlarini standart terapiyaga kiritish bemorlar prognozini sezilarli yaxshiladi. Kelgusidagi tadqiqotlar kasallik fenotiplarini aniqlashtirish va maqsadli terapiya ishlab chiqishga qaratilishi lozim.

LIMFOMALAR DIAGNOSTIKASIDA ULTRATOVUSH NAZORATI OSTIDA PUNKSION BIOPSIYA AXAMIYATI

Xasanov D.Sh., Shuxratbekov J.D.
Andijon davlat tibbiyot instituti.
Toshkent davlat tibbiyot universiteti.

Dolzarbligi: Limfomalar xavfli o‘smalarning taxminan 5% ni tashkil qiladi. Ushbu katta geterogen guruhda kasallikning 20 dan ortiq morfologik variantlari mavjud bo‘lib, ular klinik ko‘rinishi, prognozi va davolash usullari bilan ajralib turadi. Uzoq vaqt davomida limfoma diagnostikasi faqat jarrohlik aralashuvi bilan bog‘liq bo‘lib kelyapti. Gistologik tekshiruv uchun material limfa tugunining eksizion biopsiyasi yoki insizion biopsiyasiga asoslangan. Limfomada biopsiya olishning jarrohlik usuli kamchiliklarini hisobga olgan holda, tashxis qo‘yish uchun zamonaviy texnologiyalari minimal invaziv biopsiyalar keng qo‘llanila boshlandi.

Tadqiqot maqsadi: limfomalar sitologik va gistologik diagnostikasida ultratovush nazorati ostida punksion biopsiya samaradorligini baholash.

Tadqiqot materiallari va usullari: Tadqiqot 2022 yilning yanvar oyidan 2025 yilning dekabr oyigacha RIORIATM Andijon filialida limfoma xulosasi bilan ultratovush nazorati ostida 59 nafar bemor o‘tkazilgan biopsiya natijalarini o‘rganishga asoslangan. Tashxisni morfologik tasdiqlash uchun material olishda bemorlar ultratovush nazorati ostida patologik uchoq eng yuqori shubxali markazidan maqsadli multifokal trepanobiopsiyani o‘tkazildi. Agar texnik imkoniyat bo‘lib, qarshi ko‘rsatmlar bo‘lmagan xollarda biopsiya uch karra o‘tkazildi. Barcha olingan materiallardan sitologik tekshiruv uchun surtma olinib, buyum oynasiga tayyorlandi. To‘qima material keyingi gistologik va immunogistoximiyaviy tekshirish uchun 10% neytral formalin eritmasiga fiksatsiya qilindi

Natijalar. Ultratovush tekshiruvi ostida o‘tkazilgan multifokal trepanobiopsiya 56 nafar (94,9%) bemorda tashxis qo‘yish imkonini berdi. Periferik LT biopsiyasi o‘tkazilgan uchta (5%) bemorda morfologik tashxis qo‘yish imkoni bo‘lmadi va eksizion biopsiyasi o‘tkazishni talab qildi. Ultratovush tekshiruvi ostida bir martali maqsadli multifokal biopsiya bilan 56 (94,9%) bemorda morfologik tekshiruv uchun yetarli miqdordagi material olingan. Periferik LT biopsiyasidan so‘ng bitta (1,6%) bemorga immunogistokimyoviy tekshiruv o‘tkazish uchun yetarli material yo‘qligi sababli qayta manipulyatsiya zarur bo‘ldi. Bir (1,6%) bemorda 3 marta o‘tkazilgan biopsiyaning barchasi samarasizligi sababli takroriy ochiq biopsiyasidan so‘ng tashxis qo‘yilgan. Punksion biopsiya va morfologik tekshiruvda so‘ng bemorlarning 55 nafarida (93%) limfoma tashxisi tasdiqlandi. 18 nafar (30,5%) bemorga Xodjkin limfomasi, qolgan 38 tasida (64,4%) Noxodjkin bo‘lmagan limfomalar tashxisi qo‘yilgan. 16 nafar (42%) bemorda diffuz V-yirik hujayrali limfoma tasdiqlangan, shundan 3 (7,8%) mediastinal biopsiyadan so‘ng ko‘ks oralig‘i limfomasi, 5ta (13%) follikulyar limfoma, 1 (2,6%) anaplastik yirik hujayrali limfoma, 1 (2,6%) surunkali limfotsitar leykemiya. Morfologik tekshiruv natijasida 4 nafar (7%) bemorda limfomadan boshqa tashxislar aniqlandi: plazmatsitoma, sut bezi saratoni metastazi, surunkali nospesifik limfadenit, birlamchi uchog‘i noma’lum adenokarsinoma metastazi. O‘tkazilgan multifokal trepanobiopsiyalardan so‘ng, bemorlarning hech birida asoratlar kuzatilmadi.

Xulosa. Hozirgi vaqtda zamonaviy qo‘shimcha morfologik usullarlar qo‘llash orqali, oz miqdordagi material bilan xam limfomalarni immunotsitoximiya, immunogistoximiya, sitoflyuorometriya va FISH- tekshiruvlar bilan tashxislash mumkin bo‘ladi. Ultratovush tekshiruvi

ostida punksion biopsiya limfoma diagnostikasida to‘liq morfologik tekshiruv uchun material olishning yuqori samarali va xavfsiz usuli hisoblanadi. Jarayon ambulator sharoitida amalga oshirilishi mumkin, bu to‘g‘ri tashxis qo‘yishni sezilarli darajada osonlashtiradi va tezlashtiradi.

GEPATOPULMONAL SINDROMNING KLINIK XUSUSIYATLARI

Tillabayev N.A., Jurayeva M.A., Ashuraliyeva N.D.
Andijon davlat tibbiyot instituti

Dolzarbligi: Jigar va o‘pka kasalliklari o‘rtasidagi bog‘liqlik ilk marotaba M. Fluckiger tomonidan qayd etilgan bo‘lib, u jigar sirrozi, siyanoz va terminal falangalarning kengayishi bilan xastalangan bemorning klinik kuzatuvini tasvirlab bergan. Taxminan 100 yil o‘tgach, T. Kennedi va R. Knudson hepatopulmonal sindromni (HPS) gipoksemiya va o‘pka ichidagi tomirlarning kengayishi bilan bog‘liq klinik va patologik holat sifatida ta'riflashgan. Gepatopulmoner sindrom (GPS) quyidagi uchlik xususiyatlarni o‘z ichiga oladi: 1) jigar kasalligi va/yoki portal gipertenziya; 2) o‘pka tomirlarining kengayishi; 3) yurak-nafas olish kasalliklari bo‘lmagan taqdirda gipoksemiya (arterial kislorodning parsial bosimi – PaO2 <70 mm sim. ust.). Jigar sirrozi bilan og‘rigan bemorlarda GPS tarqalishi 4% dan 36% gacha o‘zgarib turadi.

Tadqiqot maqsadi: Virus etiologiyali (gepatit B va C viruslari negizida rivozhlangan) jigar cirrhozida hepatopulmonar syndromning hususiyatlarini o‘rganish va o‘pka disfunctiyasini erta tashislash va murakkab muolajalar ta'sirini amalga oshirishda adabiyotlar sharxini o‘tkazishdan iborat.

Tadqiqot material va usullari: jigar sirrhoziga chalingan 80 nafar virusli B va C gepatit negizida rivozhlangan sirrhozi bilan bemorlar, ularning venoz koni biokimeviy tadqiqotlar uchun olindi. Tadqiqotning usullari: umumklinik, asbobiy, laborator, shu jumladan biokimyoviy, immunologic va statistic usullardan foidalanildi.

Tadqiqot natijalari: Taqiqotimizda jigar sirrozi bilan og‘rigan 54 bemordan 10 (18,5%) bemorda klinik jihatdan ifodalangan HPS va 7 (13%) bemorda HPS ning subklinik shakli aniqlangan. HPS bilan og‘rigan barcha bemorlar nafas qisilishidan shikoyat qilishdi va 90% da siyanoz aniqlandi. Barmoq uchlarining tayoqcha shaklidagi qisilishi HPS uchun eng yuqori ijobiy bashorat qiymatiga (75%) ega edi, nafas qisilishi esa HPS uchun eng yuqori salbiy bashorat qiymatiga (100%) ega edi. HPS bilan og‘rigan bemorlarda odatiy topilma yuqori tananing terisida qon tomir telangiektaziyalari ("yulduzchalar" yoki "o‘rgimchaklar") hisoblanadi.

Xulosa: qon tomir telangiektaziyalarining og‘irligi va o‘pka tomirlarining kengayishi o‘rtasida sezilarli bog‘liqlikni qayd etildi; ehtimol, "yulduzchalar" o‘pka tomirlarining kengayishining teri belgisidir.

EKSPERIMENTAL GIPOTIREOZDA POSTNATAL RIVOJLANISH DAVRIDA GIPOFIZNING MORFOFUNKSIONAL O‘ZGARISHLARI

Shakirov O.M., Kaxarov Z.A.
Andijon davlat tibbiyot instituti

Dolzarbligi. Gipotalamo-gipofizar-tireoid tizim organizmda gormonal gomeostazni va adaptatsion jarayonlarni tartibga solishda muhim rol o‘ynaydi. Qalqonsimon bez gormonlari ayniqsa intrauterin va postnatal rivojlanish davrida muhim ahamiyatga ega bo‘lib, bu davrda asosiy neyroendokrin regulyatsiya mexanizmlari shakllanadi. Tireoiddan kelib chiqadigan gormonlar yetishmovchiligi endokrin tizim organlarida strukturaviy va funksional o‘zgarishlar bilan kechadi. Biroq, postnatal rivojlanish davrida eksperimental gipotireoz sharoitida gipofizning morfologik xususiyatlari yetarli darajada o‘rganilmagan.

Tadqiqot maqsadi. Eksperimental ravishda induksiya qilingan gipotireoz sharoitida turli postnatal rivojlanish bosqichlarida kalamushlar avlodida gipofizning morfologik va funksional o‘zgarishlarini o‘rganish.

Material va usullar. Tajriba 40 ta jinsiy yetilgan urg‘ochi oq laboratoriya kalamushlarida o‘tkazildi. Gipotireoz 2,5 mg/100 g tana vazniga teng dozada merkazolilni intragastral yuborish orqali modellashtirildi. Nazorat guruhini fiziologik eritma qabul qilgan hayvonlar tashkil etdi. Avlod 7-, 14, 30- va 60-kunlarda postnatal rivojlanish bosqichlarida o‘rganildi. Gipofizning gistologik, gistokimyoviy va morfometrik tekshiruvlari o‘tkazildi. To‘qimalar 10% neytral formalinda fiksatsiya qilinib, 4–5 mkm qalinlikdagi parafin kesimlar tayyorlandi. Bo‘yash gematoksilin-eozin, Van-Gizon va toluidin ko‘k usullari bilan amalga oshirildi. Qon zardobida tireotrop gormon (TTG), triyodtironin (T3) va tiroksin (T4) darajalari aniqlanib, statistik tahlil Styudent mezoni yordamida bajarildi.

Natijalar. Eksperimental gipotireozli avlodlarda gipofiz to‘qimasida yaqqol mikrotsirkulyatsiya buzilishlari aniqlandi: tomirlarning to‘lishi (80%), eritrotsitlar agregatsiyasi (73,3%) va kapillyar staz (66,7%). Morfologik tahlil natijasida endokrinotsitlar yadrolarida xromatin zichligining oshishi (86,7%), sitoplazmaning vakuolizatsiyasi (86,7%) va sekretor granulalarning to‘planishi (93,3%) aniqlangan. Gormonal tadqiqotlar T3 va T4 darajalarining pasayishini, TTG darajasining kompensator ravishda oshishini ko‘rsatdi. Morfologik o‘zgarishlar bosqichma-bosqich rivojlandi: postnatal rivojlanishning dastlabki davrlarida kompensator reaksiyalar ustun bo‘lgan bo‘lsa, 60-kunga kelib adeno-gipofizda yaqqol distrofik va atrofik o‘zgarishlar shakllangan.

Xulosa. Eksperimental gipotireoz gipofizning postnatal morfogenezining buzilishiga olib keladi. Aniqlangan o‘zgarishlar mikrotsirkulyatsiya buzilishlari, endokrinotsitlar yadro apparatining qayta tuzilishi va adeno-gipofizning sekretor faolligining pasayishi bilan tavsiflanadi. Olingan natijalar tireoid gormonlar yetishmovchiligining gipofizning postnatal davrdagi strukturaviy-funksional holati shakllanishiga sezilarli ta’sir ko‘rsatishini tasdiqlaydi.

EKSPERIMENTAL GIPOTIREOZDA GIPOFIZNING MORFOFUNKSIONAL O‘ZGARISHLARI

Shakirov O.M., Kaxarov Z.A.
Andijon davlat tibbiyot instituti

Dolzarbligi. Gipotalamo-gipofizar-tireoid tizim organizmda endokrin gomeostazni tartibga solishda muhim rol o‘ynaydi hamda moddalar almashinuvi, to‘qimalarning o‘sishi va rivojlanishini ta’minlaydi. Qalqonsimon bez gormonlari markaziy asab tizimi va endokrin bezlar faoliyatini o‘z ichiga olgan turli organ va tizimlarning funksional holatiga sezilarli ta’sir ko‘rsatadi. Ushbu tizimdagi buzilishlar turli patologik holatlarning rivojlanishiga olib kelishi mumkin bo‘lib, ular orasida gipotireoz alohida o‘rin tutadi.

Gipotireoz qalqonsimon bez gormonlari ishlab chiqarilishining pasayishi va neyroendokrin regulyatsiya mexanizmlarining buzilishi bilan kechadi. Bunda gipofizda kompensator o‘zgarishlar yuzaga kelib, tireotrop gormon (TTG) sekretsiyasining oshishi kuzatiladi. Biroq ushbu o‘zgarishlarning morfologik xususiyatlari, ayniqsa postnatal rivojlanish davrida, yetarli darajada o‘rganilmagan. Eksperimental gipotireoz sharoitida gipofizning morfologik va funksional o‘zgarishlarini o‘rganish gipofizar-tireoid tizimning moslashuv mexanizmlarini tushunish hamda ontogenezning erta bosqichlarida endokrin buzilishlarning shakllanishini aniqlashda muhim ahamiyatga ega.

Tadqiqot maqsadi. Eksperimental ravishda induksiya qilingan gipotireoz sharoitida kalamushlar avlodida gipofizning morfologik va morfofunksional o‘zgarishlarini o‘rganish.

Material va usullar. Eksperimental tadqiqot oq laboratoriya kalamushlarida o‘tkazildi. Gipotireozni modellashtirish uchun antitireoid preparat — merkazolil eksperimental hayvonlarga

tegishli dozada yuborildi. Nazorat guruhini vivariy sharoitida saqlangan intakt hayvonlar tashkil etdi.

Gipofizning morfologik tekshiruvi hayvonlar avlodida postnatal rivojlanishning turli bosqichlarida — 7-, 14-, 30- va 60-kunlarda amalga oshirildi. Gipofizdagi strukturaviy o‘zgarishlarni o‘rganish uchun gistologik, gistokimyoviy va morfometrik usullar majmuasi qo‘llanildi.

Gistologik preparatlar standart metodika asosida tayyorlandi. Material 10 % neytral formalin eritmasida fiksatsiya qilinib, keyin spirtlarning ortib boruvchi konsentratsiyalari orqali o‘tkazildi va parafinga quyildi. 4–5 mkm qalinlikdagi kesimlar gematoksilin-eozin bilan bo‘yaldi. Morfometrik tahlil yorug‘lik mikroskopiyasi yordamida bajarildi.

Natijalar. O‘tkazilgan tadqiqot natijasida eksperimental gipotireoz gipofiz tuzilmasida yaqqol morfologik o‘zgarishlar bilan kechishi aniqlanadi. Eng xos belgilaridan biri mikrotsirkulyatsiya buzilishlari bo‘lib, ular tomirlarning to‘lishi (80%) bilan namoyon bo‘lgan. Shuningdek, 66,7% hollarda kapillyar staz belgilari kuzatilgan.

Gipofizning hujayraviy tuzilmalarida yaqqol distrofik o‘zgarishlar aniqlangan. Xususan, endokrinotsitlarda sitoplazmaning vakuolizatsiyasi 86,7% hollarda kuzatilgan. Bundan tashqari, hujayra yadrolarida xromatin zichligining oshishi aniqlanib, bu endokrin hujayralarning funksional faolligi buzilganligini ko‘rsatadi.

Morfologik o‘zgarishlar gormonal siljishlar bilan birga kechgan. Laborator tadqiqotlar triyodtironin (T3) va tiroksin (T4) darajalarining pasayganligini, shu bilan birga tireotrop gormon (TTG) darajasining oshganligini ko‘rsatgan. Ushbu o‘zgarishlar qalqonsimon bez gormonlari yetishmovchiligi sharoitida gipofizning faollashganligini va gipotalamo-gipofizar-tireoid tizimda kompensator reaksiyalar rivojlanganligini aks ettiradi.

Xulosa. Olingan natijalar eksperimental gipotireoz gipofizda yaqqol morfofunksional o‘zgarishlarni keltirib chiqarishini ko‘rsatadi. Ushbu o‘zgarishlar mikrotsirkulyatsiya buzilishlari, endokrinotsitlarda distrofik o‘zgarishlar va gormonal siljishlar bilan tavsiflanadi. Aniqlangan o‘zgarishlar gipofizning postnatal rivojlanishi va organizmda endokrin regulyatsiya shakllanish jarayonlariga ta’sir ko‘rsatishi mumkin.

Shunday qilib, eksperimental gipotireoz gipofizda sezilarli strukturaviy va funksional qayta qurilishlarga olib keladi, bu esa gipofizar-tireoid tizimning endokrin regulyatsiyadagi muhim rolini tasdiqlaydi.

EKSPERIMENTAL GIPOTIREOZDA GIPOFIZNING MIKROTSIRKULYATOR BUZILISHLARI

Shakirov O.M., Kaxarov Z.A.
Andijon davlat tibbiyot instituti

Dolzarbligi. Gipotalamo-gipofizar-tireoid tizim organizmda endokrin gomeostazni va adaptatsion jarayonlarni tartibga solishda muhim rol o‘ynaydi. Qalqonsimon bez gormonlari yetishmovchiligi turli organ va to‘qimalarda yaqqol funksional va strukturaviy o‘zgarishlar bilan kechadi. Gipotireozda endokrin organlarning shikastlanishida muhim patogenetik omillardan biri mikrotsirkulyatsiya buzilishlari hisoblanadi. Ushbu buzilishlar to‘qimalar trofikasining yomonlashuviga va hujayralarning funksional faolligining pasayishiga olib keladi. Gipotireozga bag‘ishlangan ko‘plab tadqiqotlar mavjud bo‘lishiga qaramay, postnatal rivojlanish davrida gipofizdagi mikrotsirkulyator o‘zgarishlarning xususiyatlari yetarli darajada o‘rganilmagan.

Tadqiqot maqsadi. Eksperimental ravishda induksiya qilingan gipotireoz sharoitida kalamushlar avlodida gipofizning mikrotsirkulyator buzilish xususiyatlarini o‘rganish.

Material va usullar. Eksperimental tadqiqot oq laboratoriya kalamushlarida o‘tkazildi. Gipotireoz homilador urg‘ochi kalamushlarda merkazolilni 2,5 mg/100 g tana vaznida intragastral yuborish orqali modellashtirildi. Nazorat guruhiga fiziologik eritma qabul qilgan hayvonlar kiritildi.

Gipofizning morfologik tekshiruvi avlodda postnatal rivojlanishning 7-, 14-, 30- va 60-kunlarida o‘tkazildi.

Gipofiz to‘qimalari 10% neytral formalinda fiksatsiya qilinib, parafinga quyildi va 4–5 mkm qalinlikdagi kesimlar tayyorlandi. Gistologik tekshiruv gematoksilin-eozin va Van-Gizon usullari yordamida amalga oshirildi. Tomir o‘zgarishlarini baholash uchun morfometrik tahlil o‘tkazildi.

Natijalar. Tadqiqot natijasida eksperimental gipotireoz sharoitida gipofiz to‘qimasida yaqqol mikrotsirkulyatsiya buzilishlari rivojlanishi aniqlandi. Eng xos o‘zgarishlar tomirlarning to‘lishi (80%), eritrotsitlar agregatsiyasi (73,3%) va kapillyar staz (66,7%) bilan namoyon bo‘ldi.

Bundan tashqari, venoz tomirlarning kengayishi va qon oqimining sekinlashuvi kuzatilib, bu gipofiz to‘qimasining trofik ta’minotining yomonlashuvi bilan kechdi. Mikrotsirkulyator buzilishlar adeno-gipofiz endokrinotsitlarida strukturaviy o‘zgarishlar bilan birga kechdi, jumladan yadrolarda xromatin zichligining oshishi, sitoplazmaning vakuolizatsiyasi va sekretor granulalarning to‘planishi aniqlandi. Ushbu o‘zgarishlar gipoksik jarayonlarning rivojlanishi va bez hujayralari funksional faolligining pasayishini ko‘rsatadi.

Xulosa. Eksperimental gipotireoz gipofizda yaqqol mikrotsirkulyatsiya buzilishlari bilan kechadi, ular tomirlarning to‘lishi, staz va eritrotsitlar agregatsiyasi bilan namoyon bo‘ladi. Ushbu o‘zgarishlar bez to‘qimasining trofikasini yomonlashtiradi va postnatal rivojlanish davrida gipofizning morfofunksional buzilishlari shakllanishida muhim rol o‘ynaydi.

RUHIY KASALLIKLARNI ERTA ANIQLASH VA PROFILAKTIKASINING DOLZARB MASALALARI.

Shanazarov Bayrambek Kudaynazarovich
Qoraqalpogiston tibbiyot instituti

Mavzuning dolzarbligi: So‘nggi yillarda ruhiy kasalliklar butun dunyoda sog‘liqni saqlash tizimi oldida turgan muhim tibbiy va ijtimoiy muammolardan biri sifatida e’tirof etilmoqda. Aholining urbanizatsiyasi, ijtimoiy stress omillarining ortishi hamda turmush tarzidagi o‘zgarishlar ruhiy buzilishlar sonining ko‘payishiga olib kelmoqda. Ruhiy kasalliklar nafaqat bemorlarning hayot sifatini pasaytiradi, balki ularning ijtimoiy moslashuvi va mehnat faoliyatiga ham salbiy ta’sir ko‘rsatadi. Shu sababli profilaktik tibbiyot tizimida ruhiy kasalliklarni erta aniqlash va ularning oldini olishga qaratilgan ilmiy tadqiqotlar muhim ahamiyat kasb etadi. Ruhiy kasalliklarning erta aniqlanishi va profilaktikasi aholining ruhiy salomatligini saqlashda muhim omil bo‘lib, sog‘liqni saqlash tizimida kasallik yukini kamaytirishga xizmat qiladi.

Tadqiqot maqsadi: Psixiatriya dispanseri ma’lumotlari asosida ruhiy kasalliklarning uchrash xususiyatlarini tahlil qilish hamda ularni erta aniqlash va profilaktika qilishning ahamiyatini baholash.

Tadqiqot material va usullari: Tadqiqot psixiatriya dispanserida kuzatuvda bo‘lgan bemorlarning tibbiy hujjatlarini retrospektiv tahlil qilish asosida amalga oshirildi. Tadqiqot davomida klinik, statistik va tahliliy usullar qo‘llanildi. Bemorlarning yoshi, jinsiy tarkibi, kasalliklarning asosiy klinik shakllari hamda murojaat qilish muddatlari o‘rganildi.

Tadqiqot natijalari: O‘tkazilgan tahlil natijalariga ko‘ra, ruhiy kasalliklar orasida depressiv buzilishlar, tashvishli buzilishlar hamda psixotik spektr kasalliklari nisbatan ko‘proq uchrashi aniqlandi. Ayrim bemorlarda kasallikning dastlabki klinik belgilari vaqtida aniqlanmaganligi sababli tibbiy yordamga murojaat qilish kechikkanligi kuzatildi. Bu holat kasallikning og‘irroq shakllarda kechishiga hamda uzoq muddatli davolanish zaruriyatiga olib kelishi mumkin. Zamonaviy skrining va diagnostik texnologiyalarni joriy etish ruhiy buzilishlarni erta aniqlash imkoniyatini kengaytiradi.

Xulosa: Ruhiy kasalliklarni erta aniqlash va profilaktika qilish sog‘liqni saqlash tizimining muhim yo‘nalishlaridan biri hisoblanadi. Birlamchi tibbiy yordam tizimida skrining tadbirlarini kengaytirish, aholining ruhiy salomatlik bo‘yicha xabardorligini oshirish hamda zamonaviy diagnostika usullaridan foydalanish kasalliklarni erta bosqichda aniqlash imkonini beradi. Bu esa

profilaktik tibbiyot tizimida ruhiy kasalliklarning oldini olish samaradorligini oshirishga xizmat qiladi.

ANDIJON SHAHRIDA ERKAKLAR ORASIDA YURAK-QON TOMIR KASALLIKLARIDAN O‘LIMNING IJTIMOIY DETERMINANTLARI

Kityan Sergey Aleksandrovich, Musashayxov Umid Xusanbaevich,
Maksudov Oyatillo Mukibillaevich
Andijon davlat tibbiyot instituti

Muammoning dolzarbligi. Yurak-qon tomir kasalliklari Andijonda 25–64 yoshdagi erkaklarda o‘limning yetakchi sababi bo‘lib qolmoqda va ularning tarqalishi ijtimoiy tengsizlik bilan chambarchas bog‘liq. Tadqiqotda ta’lim, kasb va oilaviy holatning yurak-qon tomir o‘lim xavfiga ta’siri tahlil qilindi. Natijalar shuni ko‘rsatdiki, past ta’lim, fermerlik faoliyati va oilaviy qo‘llab-quvvatlashning yo‘qligi an’anaviy tibbiy omillarga nisbatan kuchliroq ta’sir ko‘rsatadi.

Maqsad. 2022–2024-yillarda Andijon shahrida 25–64 yoshdagi erkaklarda yurak-qon tomir kasalliklaridan o‘lim xavfiga ijtimoiy farqlarning ta’sirini baholash.

Materiallar va usullar. Tadqiqot Andijon shahridagi poliklinikalar bazasida o‘tkazildi. 2022–2024-yillarda kompleks tekshiruvdan o‘tgan 1200 nafar erkak ishtirok etdi. Ta’lim darajasi, kasb va oilaviy holat standart so‘rovnoma orqali aniqlandi. Ijtimoiy omillar va o‘lim xavfi o‘rtasidagi bog‘liqlik Koksning proporsional xavflar modeli yordamida, yosh, chekish va arterial gipertenziyaga tuzatish kiritilgan holda baholandi.

Natijalar. Ikki yillik kuzatuvda 98 ta o‘lim qayd etildi. Past ma’lumotli erkaklarda o‘lim xavfi oliy ma’lumotlilarga nisbatan 3,12 baravar yuqori (95% IO: 2,25–4,33; p<0,001). Fermerlarda xavf 4,01 baravar yuqori (95% IO: 2,87–5,60; p<0,001). Bevachalarda o‘lim xavfi turmush qurganlarga nisbatan 4,25 baravar yuqori (95% IO: 2,98–6,07; p<0,001). Uylanmagan va ajrashganlarda xavf 2,4 baravar yuqori (95% IO: 1,75–3,29; p<0,001). Turmush qurganlarda o‘lim xavfi 48% ga past (NX=0,52; p<0,001).

Xulosa. Yurak-qon tomir o‘limi Andijonda chuqur ijtimoiy omillar bilan belgilanadi. Past ta’lim, og‘ir mehnat sharoiti va oilaviy qo‘llab-quvvatlashning yo‘qligi sog‘liq resurslariga tengsiz kirish bilan bog‘liq tizimli muammolarni aks ettiradi.

ANDIJONDA SURUNKALI YURAK YETISHMOVCHILIGINING TUZILMASI VA XAVF OMILLARI

Kityan Sergey Aleksandrovich, Xamidov Dier Abdullaevich,
Sattarov Oyatillo Xayatullo o‘g‘li
Andijon davlat tibbiyot instituti

Muammoning dolzarbligi. Surunkali yurak yetishmovchiligi (SYuY) O‘zbekistonda o‘lim va nogironlikning muhim sabablaridan biridir. Andijon kabi hududlarda uning tuzilishi va xavf omillarini o‘rganish samarali profilaktika va davolash strategiyalarini ishlab chiqish uchun zarur. Ushbu tadqiqot 20–69 yoshdagi aholida SYuYning klinik va demografik xususiyatlarini baholaydi.

Maqsad. Andijon shahrida 20–69 yoshdagi kattalarda SYuYning tarqalishi, klinik ko‘rinishi va asosiy xavf omillarini aniqlash.

Materiallar va usullar. Tadqiqot 2023-yil iyul–2024-yil mart oylarida kardiologiya bo‘limlari va ambulator markazlarda o‘tkazildi. SYuYga xos simptomlari va yurak disfunksiyasi tasdiqlangan 216 bemor tekshirildi. Tashxis ESC (2023) tavsiyalariga muvofiq qo‘yildi. Bemorlar anamnez, fizik ko‘rik, EKG, rentgen, exokardiografiya, BNP/NT-proBNP va laborator tekshiruvlardan o‘tkazildi. SYuY chiqarish fraksiyasiga ko‘ra HFrEF, HFmrEF va HFpEF turlariga ajratildi, NYHA bosqichlari baholandi.

Natijalar. O‘rtacha yosh 58,5±8,8; 63,9% erkaklar. Eng ko‘p HFrEF (47,2%) bo‘lib, erkaklarda ustun. HFpEF 30,6% (ko‘proq ayollarda), HFmrEF 22,2%. NYHA II – 45,4%, III – 38,9%, IV – 15,7%.

Arterial gipertenziya 84,7% (ayollarda 93,6%, erkaklarda 79,7%). 2-tip diabet 42,6% (ayollarda 60,3%, erkaklarda 32,6%). Ortiqcha vazn/semizlik 88,4% (ayollarda yuqori). Chekish erkaklarda 37,7%, ayollarda 2,6%. O‘tkazilgan MI erkaklarda 60,9%, ayollarda 38,5%. Oilaviy anamnez 44,9%; AF va surunkali buyrak yetishmovchiligi jinslar bo‘yicha o‘xshash.

Xulosa. Andijonda SYuY, ayniqsa 50 yoshdan oshganlarda, dolzarb muammo. Erkaklarda HFrEF ko‘proq ishemik omillar va chekish bilan, ayollarda HFpEF metabolik buzilishlar (diabet, semizlik, AG) bilan bog‘liq. Jinsiy tafovutlar profilaktika va davolashda differensial yondashuvni talab qiladi. Skriningni kengaytirish va dalillarga asoslangan terapiyaga kirishni yaxshilash zarur.

DIAGNOSTIKADA SUN’IY INTELLEKT TEXNOLOGIYALARINING SAMARADORLIGI VA ISTIQBOLLARI

Abduraximova L.A. Kamilova L.B.
Toshkent davlat tibbiyot universiteti

Mavzuning dolzarbligi: zamonaviy tibbiyotning jadal rivojlanishi va tibbiy ma’lumotlar hajmining ortishi tashxis qo‘yish jarayonida yuqori aniqlikni talab etmoqda. Sun’iy intellekt (SI) algoritmlari tibbiyotning turli sohalarida, ayniqsa vizual ma’lumotlar bilan ishlashda inson omili bilan bog‘liq xatolarni kamaytirishga xizmat qilmoqda.

Tadqiqot maqsadi:tibbiy diagnostika jarayonida, xususan rentgenologik va onkologik tekshiruvlarda sun’iy intellekt tizimlarining diagnostik aniqligini baholash va ularning shifokor ish unumdorligiga ta’sirini tahlil qilishdan iborat.

Tadqiqot material va usullari:tadqiqot davomida 2024-2025 yillar oralig‘ida o‘tkazilgan 150 ta ko‘krak qafasi rentgenogrammasi va 100 ta MRT tasvirlari tahlil qilindi. Ma’lumotlar ikki guruhga ajratildi: birinchi guruhda tasvirlar faqat mutaxassis shifokorlar tomonidan, ikkinchi guruhda esa shifokor va "Deep Learning" (chuqur o‘rganish) algoritmi hamkorligida tahlil qilindi. Tadqiqotda tasvirlarni skanerlashning sezgirligi va o‘ziga xosligi (sensitivity and specificity) ko‘rsatkichlari solishtirildi.

Tadqiqot natijalari;olingan natijalar shuni ko‘rsatdiki, SI algoritmlari patologik o‘zgarishlarni erta bosqichda aniqlashda 84,5% aniqlik ko‘rsatdi. O‘pka saratoni va kardiologik nuqsonlarni aniqlashda SI yordamida tashxis qo‘yish vaqti o‘rtacha 30-40% ga qisqardi. Shifokorlar tomonidan yo‘l qo‘yilishi mumkin bo‘lgan "charchoq faktori" natijasidagi xatoliklar SI nazorati ostida deyarli nolga tushdi.

Xulosa:sun’iy intellekt texnologiyalari tibbiyotda mustaqil diagnostika emas, balki shifokorning ishonchli yordamchisi sifatida xizmat qiladi. Ularni sog‘liqni saqlash tizimiga keng tatbiq etish tashxis xatolarini kamaytiradi, davolash jarayonini optimallashtiradi va tibbiy xizmat sifatini yangi bosqichga olib chiqadi.

ZAMONAVIY MASHGULOTLARINI TASHKIL ETISH USULLARI

M.Kuzibayeva
ADTI O‘zbek tili va adabiyoti,tillar kafedrasi dotsenti

Inson eng avvalo, har tomonlama bilimdon bulishi kerakligini davr taqozo etmoqda. Bilimdon bulish, o‘z kasbini puxta egallash, el-yurt, Vatan manfaatlari yo‘lida sidqidildan mehnat qilish, unga sadoqatli bo‘lish, uni e’zozlash, iqtisodiy, siyosiy, huquqiy bilimlarni doimiy ravishda yetarli darajada egallab borish, ma’rifatli bo‘lish, ma’naviy kamolot sari intilish, xalqning, insonlarning g‘am-tashvishlari, quvonchlarida hamdard, hamkor, yelkadosh bo‘lish, umumiy qilib aytganda,

jamiyatning barcha jabhalarida faol ishtirok etish, uning istiqboli uchun qaygurish, doimo ezgu ishlar, orzu-umidlar, niyatlar bilan yo‘ldosh bo‘lib yurish demakdir.

Zamonaviy dars usullaridan biri trening mashg‘ulotlarini tashkil qilishdir.Trening-darslar talabalarning bilim olishlaridagi muvaffaqiyatni ta’minlovchi didaktik jarayondir.

Trening – ma’lum yo‘nalishda ta’lim olish, mashqlar bajarish bo‘yicha trenerlar (bu vazifani o‘qituvchi bajaradi) tomonidan o‘tkaziladigan mashg‘ulotlar hisoblanadi. Trening bu ma’lum bir malaka va ko‘nikmalarga ega bo‘lish demakdir. Ushbu ko‘nikmalar doimiy takrorlanish orqali mustahkamlanadi. Treninglarni o‘tkazuvchi pedagoglar tinmay o‘z kasbiy mahoratini oshira borib, talabalarning dunyoqarashlarini va ilmiy bilimlarini takomillashtirib borishlari talab qilinadi

Seminar-treninglarni tashkil qilishda pedagoglar albatta ijodkor, kommunikativ, ilg‘or tajribali bo‘lishi talab qilinadi. Bu jarayonni tashkil qilish uchun o‘qituvchilar fan sohasiga oid yangiliklarni turli ilmiy manbalardan, internetdan olib, mavzuga mosligini ta’minlaydi. Tanlangan materiallar talabalarning bilim darajasiga, yosh xususiyatlariga, psixologik holatiga to‘g‘ri kelishi lozim.

Treninglarni tashkil qilish quyidagi talablar asosida amalga oshiriladi:

- trening mashg‘ulotlarini o‘quv jarayoniga kiritish;
- seminar-treningning modulini tuzish;
- uni joriy etish dasturini ishlab chiqish;
-ijroni ta’minlovchi mas’ullar mexanizmini yaratish;
-tajribalarni sinovdan o‘tkazish

Treningni muvaffaqiyatli o‘tkazish uchun quyidagi mezonlarga rioya qilish talab etiladi:

trening dasturining ishtirokchilar ehtiyojlari bilan muvofiqligi;
materiallar mazmunini to‘g‘ri yetkazish va tarqatmali materiallarni to‘g‘ri taqsimlash;
nazariy va amaliy bilimlarning o‘zaro uyg‘unligini ta’minlash;
ishtirokchilar ishtiyoqlarini uyg‘ota bilish, qiziqishlarini va faolligini ta’minlash;
refleksiyalarni yakka tartibda qo‘llash va baholashni o‘tkazish.
Treningning umumiy ko‘rinishini quyidagicha tashkil qilish mumkin:
Tantanali ravishda salomlashish;
Ishtirokchilar (talabalar) bilan noana’naviy tanishuv o‘tkazish;
Auditoriyada do‘stona muhitni yaratish;
Treningdan kutilayotgan natijalarni aniqlash;
Ish qoidalarini ishtirokchilar bilan ishlab chiqish;
Dastur bilan tanishtirish;
Trening mashg‘ulotining vaqtini to‘g‘ri taqsimlash;
O‘ tilgan mavzularga bog‘lash;
Yakunlash;
Baholash;

Ishtirokchilar bilan o‘tkazilgan treningning yutuq va kamchiliklarini muhokama qilish, talabalarning yangi taklif va mulohazalarini o‘rganish.

O‘tkazilgan trening mashg‘ulotlarida talabalarning mustaqil va tanqidiy fikrlashlari, vaziyatni to‘g‘ri baholayolish mezonlari va tinglash madaniyati kabi pedagogik-psixologik ko‘nikmalari shakllanadi.

Xulosa qilib aytganda, oliy o‘quv yurtlarida zamonaviy o‘qitishga qo‘uyilayotgan talablarni amaliyotga tadbiq etish uchun pedagoglar tinmay izlanishlari, kasbiy mahoratini oshirib borishlari, noan’anaviy usullarni ishlab chiqishlari va bular asosida talabalarning bilimlarini yanada boyitishlari kerakligini anglab yetib ijodiy va amaliy ishlarni yo‘lga qo‘yishlari lozim.

MIGREN KASALLIGINING KLINIK-PATOGENETIK XUSUSIYATLARI VA ZAMONAVIY DAVOLASH TAMOYILLARI.

Madmarov D.A.
Central Asian Medical University,IKP
va bolalar jarroxligi kafedrasi katta o‘qituvchisi, PhD.

Migren birlamchi bosh og‘riqlari guruhiga kiruvchi, takrorlanuvchi va xurujli kechuvchi nevrologik kasallik bo‘lib, asosan mehnatga layoqatli yoshdagi aholida uchraydi. Kasallik ko‘proq ayollarda kuzatiladi va ko‘pincha irsiy moyillik bilan bog‘liq bo‘ladi. Zamonaviy qarashlarga ko‘ra, migren rivojlanishida trigeminovaskulyar tizim faollashuvi, neyrogen yallig‘lanish, serotonin almashinuvining buzilishi hamda miya tomirlarining funksional o‘zgarishlari muhim o‘rin tutadi. Kasallikning surunkali kechishi bemorlarning hayot sifatini pasaytiradi, ijtimoiy va kasbiy faolligini cheklaydi.

Mavzuning dolzarbligi:Migren dunyo aholisining sezilarli qismida uchrashi, xurujlar vaqtida mehnat qobiliyatining keskin pasayishi hamda surunkali shaklga o‘tish xavfi bilan dolzarb muammo hisoblanadi. So‘nggi yillarda migren patogeneziga oid yangi ilmiy ma’lumotlar paydo bo‘lishi zamonaviy va individual davolash usullarini takomillashtirish zaruratini yuzaga keltirmoqda.

Tadqiqot maqsadi:Migren kasalligining klinik va patogenetik xususiyatlarini o‘rganish hamda qo‘llanilgan kompleks davolash samaradorligini baholash.

Tadqiqot material va usullari:Tadqiqotda 25–55 yosh oralig‘idagi 80 nafar migren tashxisi qo‘yilgan bemor kuzatuvga olindi. Barcha bemorlarga klinik-nevrologik tekshiruv o‘tkazildi. Og‘riq intensivligi vizual analog shkalasi (VAS) yordamida baholandi. Xurujlar chastotasi va davomiyligi aniqlanib, hayot sifati maxsus so‘rovnomalar asosida o‘rganildi. Qo‘shimcha ravishda, laborator va instrumental tekshiruv usullari differensial diagnostika maqsadida qo‘llanildi. Olingan natijalar statistik tahlil qilindi.

Tadqiqot natijalari:Tahlil natijalariga ko‘ra, bemorlarning ko‘pchiligida bir tomonlama, pulsatsiyalovchi bosh og‘rig‘i, ko‘ngil aynishi, qusish, fotofobiya va fonofobiya kuzatildi. Ayrim bemorlarda aura bilan kechuvchi migren shakli aniqlanib, ko‘rish buzilishlari va paresteziyalar qayd etildi. Xurujlar davomiyligi o‘rtacha 4–24 soatni tashkil etdi. Davolashdan oldin VAS ko‘rsatkichi yuqori darajada bo‘lib, kompleks terapiyadan so‘ng sezilarli pasayganligi aniqlandi. Profilaktik davo olgan bemorlarda xurujlar soni kamayib, ularning ijtimoiy moslashuvi va hayot sifati yaxshilandi.

Xulosa:Migren surunkali va progressiv kechishga moyil bo‘lgan nevrologik kasallikdir. Erta diagnostika, individual yondashuv va zamonaviy patogenetik hamda simptomatik davolash usullarini qo‘llash xurujlar chastotasini kamaytirish, og‘riq intensivligini pasaytirish va bemorlarning hayot sifatini yaxshilash imkonini beradi. Migren bilan og‘rigan bemorlarni muntazam monitoring qilish va profilaktik terapiyani to‘g‘ri tanlash kasallik asoratlarini kamaytirishda muhim ahamiyatga ega.

O‘T TOSH KASALLIGINI ERTA TASHXISLASHDA RAQAMLI TEXNOLOGIYALAR VA PREVENTIV STRATEGIYALARNING SAMARADORLIGI

Madraximova Nigora Ravshanbek qizi
Farg‘ona Jamoat Salomatligi Tibbiyot Instituti

Kirish va dolzarblik

Jahon sog‘liqni saqlash tashkiloti (JSST) ma’lumotlariga ko‘ra, o‘t tosh kasalligi dunyo aholisining 10-15% qismida uchraydi. G‘arbiy Yevropa va Shimoliy Amerikada bu ko‘rsatkich kattalar orasida 20% gacha yetadi. Eng xavfli jihati shundaki, kasallanganlarning qariyb 80% qismi

o‘zida tosh borligidan bexabar yashaydi (asimptomatik bosqich). Operativ aralashuvlar (xolesistektomiya) soni bo‘yicha O‘TK dunyoda appenditsitdan keyin 2-o‘rinni egallab kelyapti.

Jahon statistikasi va tendensiyalar

Tarqalishi: So‘nggi 10 yillikda rivojlanayotgan mamlakatlarda, jumladan Markaziy Osiyoda, urbanizatsiya va noto‘g‘ri ovqatlanish oqibatida kasallanish ko‘rsatkichi 1.5 baravarga ortgan.

Iqtisodiy zarar: AQSHda O‘TKni davolash uchun yiliga 6.2 milliard dollardan ortiq mablag‘ sarflanadi. Erta profilaktika bu xarajatlarni 40-50% ga qisqartirishi isbotlangan.

Asoratlar: O‘z vaqtida tashxis qo‘yilmagan holatlarning 10-30% qismi destruktiv xolesistit, xoledoxolitiaz va o‘t pufagi saratoniga olib keladi.

Erta tashxislashning innovatsion usullari

Zamonaviy tibbiy texnologiyalar O‘TKni tosh hosil bo‘lmasdanoq aniqlash imkonini beradi:

Biliar sludge (safro quyuqlashishi) diagnostikasi: Yuqori aniqlikdagi ultratovush datchiklari yordamida safrodagi mikrokristallarni aniqlash.

UTT-Elastografiya: O‘t pufagi devorining elastikligini o‘lchash orqali surunkali yallig‘lanishning erta bosqichlarini skanerlash.

Molekulyar-genetik tahlil: ABCG8 va CYP7A1 genlaridagi polimorfizmlarni aniqlash orqali irsiy moyilligi bor bemorlarni "xavf guruhi"ga ajratish.

Profilaktik strategiyalar

Erta tashxis qo‘yilgan bemorlarda "Individual sog‘lomlashtirish xaritasi" qo‘llaniladi:

Medikamentoz profilaktika: Safro kislotalari (UDXK) preparatlari yordamida safro litogenligini kamaytirish.

Nutritsion monitoring: Glikemik indeksi past bo‘lgan parhez va xolesterin almashinuvini raqamli ilovalar orqali nazorat qilish.

Metabolik korreksiya: Semizlik va insulinrezistentlikni erta bartaraf etish.

Xulosa: Profilaktik tibbiyotda O‘TKni erta bosqichda aniqlash strategiyasini joriy etish – jarrohlik amaliyotlariga bo‘lgan ehtiyojni kamaytiradi va aholining hayot sifatini yaxshilaydi. ADMI kabi yetakchi muassasalarda ushbu innovatsion skrining tizimlarining qo‘llanilishi tibbiyotning texnologik va ijtimoiy samaradorligini ta’minlaydi.

TIBBIY SUG‘URTA TIZIMIDA BIG DATA VA SUN’IY INTELLEKT ASOSIDA SURUNKALI KASALLIKLAR XAVFINI BAHOLASHNING INTEGRATSION MODELI

Majidov R.A.
Toshkent Davlat Tibbiyot Universiteti

Dolzarblik: Surunkali kasalliklar (qandli diabet, yurak-qon tomir kasalliklari, arterial gipertoniya) global miqyosda kasallanish va o‘limning asosiy sabablaridan biri bo‘lib, ularni erta aniqlash va profilaktika qilish zamonaviy tibbiyotning ustuvor yo‘nalishlaridan hisoblanadi. Mavjud tizimlarda ma’lumotlar fragmentatsiyasi va xavfni baholashning yetarli darajada avtomatlashtirilmaganligi profilaktik choralarni samarali tashkil etishga to‘sqinlik qilmoqda.

Tadqiqot maqsadi: Tibbiy sug‘urta tizimi doirasida Big Data va sun’iy intellekt texnologiyalari asosida surunkali kasalliklar xavfini baholashning integratsion modelini ishlab chiqish.

Material va usullar: Tadqiqotda tibbiy sug‘urta tizimi doirasidagi ma’lumotlar (demografik ko‘rsatkichlar, ambulator kuzatuv natijalari) asosida konseptual ma’lumotlar modeli ishlab chiqildi. Big Data texnologiyalari va mashinaviy o‘rganish algoritmlaridan foydalanish imkoniyatlari tahlil qilindi. Model logistika regressiyasi va neyron tarmoqlar elementlari asosida taklif etildi.

Tadqiqot natijalari: Taklif etilgan model individual bemorlar uchun kasallik rivojlanish ehtimolini prognozlash imkonini berdi hamda yuqori xavf guruhlarini aniqlashda samaradorlik ko‘rsatkichlarini oshirdi. Natijalar profilaktik choralarni maqsadli rejalashtirish va tibbiy resurslarni optimal taqsimlash imkonini yaratadi. Model profilaktik tibbiyotda qaror qabul qilish jarayonlarini optimallashtirish imkonini ham ko‘rsatdi.

Xulosa: Big Data va sun'iy intellekt asosidagi integratsion modelni tibbiy sug'urta tizimiga joriy etish surunkali kasalliklarni erta aniqlash va profilaktika samaradorligini oshirishga xizmat qiladi. Ushbu yondashuv sog'liqni saqlash tizimida raqamli transformatsiyani jadallashtirish va aholi salomatligini yaxshilashda muhim ahamiyat kasb etadi.

YURAK-QON TOMIR TIZIMI KASALLIKLARI ORASIDA ATEROSKELOZ VA KO'Z KASALLIGI KATARAKTA O'RTASIDAGI PATOGENETIK BOG'LIQLIGINI O'RGANISH

Mirkomilov E.M.[1], Mirobidova L.N.[2], Qahramonova N.B.[3]
1.Toshkent Davlat Tibbiyot Universiteti Oftalmologiya kafedrasi assistanti,PhD.
2.Toshkent Davlat Tibbiyot Universiteti Oftalmologiya kafedrasi 1- kurs magistratura talabasi.
3.Toshkent Davlat Tibbiyot Universiteti Oftalmologiya kafedrasi 1- kurs magistratura talabasi.

Mavzuning dolzarbligi: Jahon sog'liqni saqlash tashkiloti ma'lumotlariga ko'ra, yurak-qon tomir kasalliklari barcha o'lim holatlarining taxminan 31 % ini tashkil etadi va ularning asosiy sabablaridan biri aynan ateroskleroz hisoblanadi. Aholi orasida 40 yoshdan oshganlarning 50–60 % ida turli darajada aterosklerotik o'zgarishlar aniqlanishi mumkin. Katarakta esa ko'rishning pasayishiga olib keluvchi eng keng tarqalgan ko'z kasalliklaridan biridir. Katarakta dunyo bo'yicha ko'rlik holatlarining taxminan 45–50 % ini tashkil etadi. 60 yoshdan yuqori aholining 65–70 % ida esa katarakta belgilari uchrashi aniqlangan. Klinik kuzatuvlarga ko'ra, ateroskleroz bilan og'rigan bemorlarning 55–60 % ida turli darajadagi katarakta aniqlanishi qayd etilgan.Shu sababli ateroskleroz va katarakta o'rtasidagi patogenetik bog'liqlikni o'rganish nafaqat nazariy, balki amaliy tibbiyot uchun ham muhim hisoblanadi. Ushbu ikki kasallikning o'zaro ta'sirini aniqlash erta diagnostika va samarali davolash choralarini ishlab chiqish imkonini beradi.

Tadqiqot maqsadi: Ateroskleroz bilan og'rigan bemorlarda katarakta rivojlanishining uchrash darajasini aniqlash hamda ushbu kasalliklarning umumiy patogenetik mexanizmlarini tahlil qilish.

Tadqiqot material va usulari: Tadqiqot Toshken Davlat Tibbiyot Universiteti Ko'p Tarmoqli Klinikaning Oftalmalogiyada bo'limida o'tkazildi. Tadqiqot davomida 45–70 yosh oralig'idagi 60 nafar bemor klinik kuzatuvga olindi. Bemorlar terapevtik va oftalmologik tekshiruvlardan o'tkazildi. Ularda yurak-qon tomir tizimi holati, lipid almashinuvi ko'rsatkichlari hamda ko'z gavhari holati o'rganildi. Barcha bemorlarga biomikroskopiya, vizometriya va laborator tekshiruvlar o'tkazildi. Olingan natijalar statistik usullar yordamida tahlil qilindi.

Tadqiqot natijalari: Tadqiqot davomida 45–70 yosh oralig'idagi 60 nafar bemor (120 ko'z) tekshirildi. Tekshirilgan bemorlarning 36 nafarida (60%) katarakta, 24 nafarida (40%) esa katarakta aniqlanmadi.Katarakta aniqlangan bemorlarda jami 64 ko'zda katarakta qayd etildi. Ularning 40 ko'zida (62,5%) yetilmagan katarakta, 24 ko'zida (37,5%) esa yetilgan katarakta aniqlangan.Katarakta morfologik turlariga ko'ra quyidagicha taqsimlandi: yadro (nuclear) katarakta – 26 ko'zda (40,6%), kortikal katarakta – 22 ko'zda (34,4%), orqa subkapsulyar katarakta – 16 ko'zda (25,0%) kuzatildi. Bemorlarning 66,7 % ida ikki tomonlama, 33,3 % ida esa bir tomonlama katarakta aniqlangan. Statistik tahlil natijasida ateroskleroz darajasi va katarakta rivojlanishi o'rtasida ijobiy korrelyatsiya ($r = 0,62$; $p < 0,05$) aniqlanib, natijalarning statistik jihatdan ishonchliligi tasdiqlandi.

Xulosa: O'tkazilgan tadqiqot natijalari shuni ko'rsatdiki, Ateroskleroz bilan og'rigan bemorlarda katarakta rivojlanish ehtimoli yuqori hisoblanadi. Tadqiqotga jalb qilingan bemorlarning bir qismida katarakta aniqlanib, ularning ko'pchiligida kasallik ikki tomonlama shaklda kuzatildi. Tekshiruv natijalariga ko'ra kataraktaning yetilmagan shakli ko'proq uchrashi aniqlanib, bu ko'z gavharida degenerativ jarayonlarning bosqichma-bosqich rivojlanishini ko'rsatadi. Ayrim bemorlarda esa kataraktaning yetilgan shakli qayd etilib, kasallikning klinik jihatdan rivojlangan bosqichga o'tganligini tasdiqlaydi. Kataraktaning morfologik tahlili natijasida

yadro, kortikal va orqa subkapsulyar shakllari aniqlanib, ulardan yadro shaklining ko‘proq uchrashi qayd etildi. Bu esa yoshga bog‘liq metabolik o‘zgarishlar hamda lipid almashinuvi buzilishlari ko‘z gavharida struktur o‘zgarishlarning rivojlanishida muhim ahamiyatga ega ekanligini, statistik tahlil natijalari ateroskleroz darajasi va katarakta rivojlanishi o‘rtasida ijobiy korrelyatsiya mavjudligini tasdiqladi.

SAMARQAND VILOYATI AHOLISI ORASIDA ARTERIAL GIPERTENZIYANING TARQALISHI VA ANTIGIPERTENZIV TERAPIYA SAMARADORLIGINI BAHOLASH

Nizomov Baxtiyor Urokovich[1], Burxonov Umrzoq Akbar o‘g‘li[2], Bolqiboyeva Aziza Sherali qizi[3]
Samarqand Davlat tibbiyot universiteti Pediatriya fakulteti Ichki kasalliklar kafedrasi assistenti , Samarqand, O‘zbekiston Respublikasi[1]
Samarqand Davlat tibbiyot universiteti Pediatriya fakulteti talabalari Samarqand, O‘zbekiston Respublikasi[2,3]

Dolzarbligi: Jahon sog‘liqni saqlash tashkiloti (JSST) ma’lumotlariga ko‘ra, bugungi kunda dunyoda 1,28 milliarddan ortiq inson arterial gipertenziya(AG)dan aziyat chekmoqda. Tashvishlanarli jihati shundaki, ushbu bemorlarning 46 foizi o‘z xastaligidan bexabar, davolanayotganlarning esa faqatgina 21 foizida arterial bosim (AB) maqsadli ko‘rsatkichlar darajasida nazorat qilinadi. 2030-yilga kelib kasallanganlar soni 1,5 milliarddan oshishi prognoz qilinmoqda. O‘zbekiston Respublikasida ham AG kattalar aholisining 30-40 foizida uchrab, umumiy o‘lim ko‘rsatkichining 55 foizini tashkil etuvchi yurak-qon tomir kasalliklarining asosiy sababchi omili bo‘lib qolmoqda. Bemorlarda AG uzoq vaqt nazoratsiz qolsa, turli xil asoratlar rivojlanishi mumkin. Ushbu asoratlar asosan yurak, miya, buyraklar, ko‘z va qon tomirlarga ta’sir qiladi. Bu asoratlar bemorlarda erta hayot sifatining yomonlashishi, nogironlik, o‘limga olib keladi

Tadqiqot maqsadi: Samarqand viloyati aholisi misolida AGning tarqalish xususiyatlarini o‘rganish, bemorlar tomonidan antigipertenziv dori vositalarining qabul qilinish holatini tahlil qilish va individual yondashuv asosida davolash samaradorligini oshirish.

Tadqiqot material va usullar: Tadqiqot doirasida Kattaqo‘rg‘on tuman tibbiyot birlashmasi poliklinika va qabul bo‘limiga murojaat qilgan 106 nafar AG bilan kasallangan bemor (58 ta erkak va 48 ta ayol) o‘rtasida so‘rovnoma va klinik tekshiruvlar o‘tkazildi. 26-82 yosh oralig‘ida (58,3±0,85), ayollar 24-86 yoshgacha (56,2 ±0,64) ekanligi aniqlandi.

Barcha bemorlar kompleks laborator (qon va siydik tahlili) va instrumental (EKG, ExoKG, UZI) tekshiruvlardan o‘tkazildi, shuningdek, oftalmolog va nevropatolog ko‘rigi tashkil etildi. Bemorlarga ABni mustaqil o‘lchash (Riva-Rochchi va Korotkov usuli) va sog‘lom turmush tarzi bo‘yicha ko‘rsatmalar berildi.

Tadqiqot natijalari: Birlamchi ko‘rik natijasida bemorlarning 36,79 foizida AGning I darajasi, 44,34 foizida II darajasi va 18,87 foizida III darajasi aniqlandi. Bemorlarda o‘tkazilgan tahlil natijalariga ko‘ra quyidagi ko‘rsatdi: Bemorlarning 30,2 foizi umuman muntazam dori ichmaydi (faqat kriz holatida simptomatik davolanadi). Muntazam davolanuvchi 74 nafar bemorning 47,3 foizi dori vositalarini tartibsiz va o‘zboshimchalik bilan qabul qiladi. Vrach tavsiyasiga amal qiluvchilarning qariyb yarmi (46,15%) barqaror tartibga rioya qilmaydi. Faqat 19,8 foiz bemorgina ABni doimiy nazorat qilib, dori vositalarini uzluksiz qabul qilishi ma’lum bo‘ldi.

Individual antigipertenziv terapiya tanlanib, 30 kunlik nazoratdan so‘ng sezilarli ijobiy dinamika kuzatildi: AGning II darajasi bilan kasallanganlar ulushi 44,35 foizdan 16,98 foizga, III darajadagi og‘ir holatlar esa 18,87 foizdan 10,4 foizga kamaydi.

Xulosa: Tadqiqot natijalari shuni ko‘rsatadiki, arterial gipertenziyani muvaffaqiyatli boshqarish nafaqat dori vositalarining sifatiga, balki bemorlarning davolanishga bo‘lgan mas’uliyatiga bevosita bog‘liq. Bemorlarga individual dori sxemalarini tanlash, ularni o‘z-o‘zini nazorat qilish usullariga o‘rgatish va doimiy monitoring olib borish AG darajasini pasaytirish hamda hayot sifatini yaxshilashning asosiy omili hisoblanadi.

SEMIZLIK FONIDA TUG‘RUQ JARAYONINING KECHISHI VA PERINATAL NATIJALARNI YAXSHILASHNING ZAMONAVIY YONDASHUVLARI

Numonjonova Sarvinozxon Kozimjon qizi, Nabiyeva Diyora Yuldashevna
Andijon Davlat tibbiyot instituti 2-akusherlik va ginekologiya kafedrasi

Mavzuning dolzarbligi: Semizlik muammosi rivojlanayotgan va rivojlangan davlatlarda ayollar salomatligi uchun global muammolardan biri bo‘lib qolmoqda. Toshqin davo, notog‘ri ovqatlanish, jismoniy faollikning pasayishi kabi omillar natijasida, har yil o‘tgan sari reproduktiv yoshdagi ayollar o‘rtasida semizlikning tarqalishi ortib bormoqda. Ayniqsa, homilador ayollarda semizlik nafaqat onaning umumiy sog‘lig‘iga, balki, tug‘ruq jarayoni va perinatal natijalar sifatiga ham salbiy ta’sir ko‘rsatadi. Aynan shu sababli, semizlik fonida tug‘ruq jarayonining kechishi, asoratlarning oldini olish, perinatal natijalarni yaxshilash va zamonaviy yondashuvlarni izlab topish dolzarb ilmiy va amaliy ahamiyat kasb etmoqda. Yangi texnologiyalar, ilg‘or diagnostika, shaxsiylashtirilgan tibbiy yordam, zamonaviy dietologik tadbirlar va jismoniy mashg‘ulotlar asosida ishlab chiqilgan chora-tadbirlar, ayniqsa, tug‘ruqning har bosqichida samaradorligini oshira olyaptimi, degan savol bugungi kun ginekologiyasi va akusherligi oldidagi muhim masalalardan biriga aylangan. Shuningdek, homiladorlikning tor doirasida emas, balki tug‘ruq va perinatal davr mobaynida semizlikka chalingan ayollarda sog‘liqni saqlash tizimi, bolalik davri mortaliteti va morbiditeti darajasini kamaytirishga qaratilgan innovatsion yondashuvlar, murakkab nuqsonlarning oldini olishga xizmat qilmoqda.

Tadqiqot maqsadi: Tadqiqotda asosiy vazifa semizlik fonida tug‘ruq jarayonining kechishini chuqur tahlil qilish, ushbu holatda perinatal natijalarga ta’sir qiluvchi omillarini aniqlash hamda zamonaviy, fan va klinika tavsiya etayotgan yondashuvlar asosida onaning va chaqaloqning salomatligini yaxshilashga xizmat qiluvchi samarali strategiyalarni aniqlash va takomillashtirishdan iborat. Tadqiqot oliy darajada individual yondashuv zarurligini, diagnostika va monitoring zamonaviy texnologiyalarning homilador ayollarda vazn va metabolik jarayonlarni boshqarishda tutgan o‘rni, shuningdek, asosiy e’tiborni tug‘ruq jarayonida yuzaga keladigan asoratlarning profilaktikasi va samarali davolash usullarini ishlab chiqishga qaratilgan. Natijalarni baholashda esa homiladorlik, tug‘ruq, va perinatal natijalarning sog‘lom holatda yetkazish ko‘rsatkichlari asos qilib olingan.

Tadqiqot material va usullari: Ushbu tadqiqotda semizlik fonida homiladorlik kechgan hamda tug‘ruq jarayoni kuzatilgan ayollar to‘plami tahlil qilindi. Akusherlik va ginekologiya amaliyotida keng qo‘llanayotgan zamonaviy laborator va instrumental usullardan foydalanildi. Diagnostika uchun homilador ayollarning umumiy sog‘lomlashtirish, qon bosimi, qand miqdori, gormonal muvozanati, yurak-qon tomir tizimi holati, nafas yo‘llari va metabolik jarayonlari alohida o‘rganildi. Tug‘ruqqa tayyorgarlik bosqichi, tug‘ruq jarayonining har bir davri va perinatal natijalar zamonaviy monitoring tizimi asosida baholandi. Tekshiruv va kuzatishlar davomida obyektiv va subyektiv belgilar qayd qilindi. Tug‘ruq jarayonining uzayishi, og‘irligi, kesarcha kesish ehtimoli, tug‘ruqdan keyingi asoratlarning yuzaga chiqishi va chaqaloqlarning dastlabki hayotiy ko‘rsatkichlari diqqat markazida bo‘ldi. Tahlil natijalari zamonaviy statistik usullar asosida o‘rganildi. Barcha ayollarga individual profilaktik tadbirlar, ovqatlanish tartibi va jismoniy faollik rejalari ishlab chiqildi, zamonaviy akusherlik yondashuvlari, psixologik yordam ko‘rsatish, muntazam diagnostika va monitoring yo‘lga qo‘yildi. Tadqiqot natijalarining ahamiyati va dolzarbligini aniqlash uchun tibbiy hujjatlar, klinik standartlar, xalqaro tajriba va zamonaviy ilmiy adabiyotlar manbalaridan foydalanildi.

Tadqiqot natijalari: O‘rganishlar davomida semizlikka ega ayollarda tug‘ruq jarayonining ba’zi xususiyatlari alohida ajralib chiqdi. Avvalo, tug‘ruqning birlamchi davrida homila bosimining ko‘payishi, to‘qimalarning cho‘ziluvchanligi pasayishi, yurak-qon tomir va nafas tizimi yuklamasi ortishi kuzatildi. Semizlikka moyil ayollarda tug‘ruq jarayonlari odatda ko‘proq vaqt talab etar ekan. Tug‘ruq arafasida va unga tayyorgarlik bosqichida metabolik sindrom, arterial gipertenziya, gormonal disbalans va qandli diabetga moyillik yuqoriligi aniqlandi. Zamonaviy yondashuvlar

asosida har bir homilador ayolga shaxsiylashtirilgan — individual ovqatlanish rejalari, jismoniy faollik mashg‘ulotlari, tibbiy va psixologik monitoring tuzildi. Hamma ayollarga tibbiy ko‘mak berishda, individual xavf omillari hisobga olindi. Kuzatishlar semizlik fonida bo‘lgan tug‘ruqlarda asoratlarning oldini olish uchun erta diagnostika, laborator tahlillar, ultratovush tekshiruvi kabi usullar hamda zamonaviy monitoring katta samaradorlik berishini tasdiqladi.

Tahlil natijalariga ko‘ra, ilgari asoratlarni erta aniqlash va profilaktika tadbirlari qo‘llanilganda, tug‘ruq jarayonining uzayishi, zaifligi, og‘ir asoratlar va perinatal yomon natijalar sezilarli kamayadi. Shu bilan birga, homila kislorod tanqisligi, tug‘ruq paytida asab tizimi zararlanishi, yangi tug‘ilgan chaqaloqlarda rivojlanishidagi o‘zgarishlar va o‘lim ko‘rsatkichlari kamaygani kuzatildi. Zamonaviy yondashuvlardan yana biri — tug‘ruq paytida va undan so‘ng perinatal yordam sifatini oshirish, o‘z vaqtida kardiorespirator monitoring, ona va bolani vaqti-vaqti bilan kuzatib borish ham, asoratlarni kamaytirishda muhim omil bo‘ldi. Ahamiyatli natija beruvchi metodlardan biri psixologik va emotsional yordam, onalarning o‘ziga bo‘lgan ishonchini oshirish, tug‘ruq jarayoni haqidagi bilimini chuqurlashtirish, dasturni individual tartibda tuzish va zarurat paytida anesteziologik yordamni to‘g‘ri yo‘lga qo‘yishda namoyon bo‘ldi. Shuningdek, semizlik fonida boshlangan tug‘ruqlarda, yangi tug‘ilgan chaqaloqqa zamonaviy neonatologik yordam ko‘rsatilishi, ona sutini ishlab chiqarish va emizish dasturlarining olib borilishi, bolaning hayotiy muhim ko‘rsatkichlarini muvoqqati nazorat qilishga e’tibor berildi. Tadqiqotlar shuni ko‘rsatadiki, semizlik mavjud bo‘lgan ayollarda tug‘ruqqa tayyorgarlik, nafaqat onaning, balki chaqaloqning ham sog‘lig‘ini yaxshilashga yordam beradi.

Tug‘ruq jarayonining har bir bosqichida, ayniqsa homilaning og‘irligini, ona va bolaga bo‘lgan yuklamani nazorat qilish va zarur hollarda ilg‘or akusherlik usullarini qo‘llash muhim sanaladi. Profilaktika chora-tadbirlari sifatida, ayollar homiladorlikdan avval sog‘lom turmush tarziga rioya qilishi, ovqatlanishni me’yorlashtirishi va doimiy jismoniy faollik bilan shug‘ullanishi lozim. Homiladorlikning ilk haftalaridan boshlab, og‘irlik va tibbiy ko‘rsatkichlarni qat’iy nazorat qilish ortiqcha kilogramm to‘planishini oldini oladi. Tug‘ruqning kechishida individual yondashuv, asosiy va qo‘shimcha diagnostika usullarini o‘z vaqtida qo‘llash, kerak bo‘lsa, reanimatsion choralarni muvofiqlashtirish, ona va bolaga mo‘ljallangan zamonaviy davolash standartlaridan foydalanish muhim hisoblanadi. Perinatal natijalarni yaxshilash borasida, zamonaviy intensiv va profilaktik tadbirlarni tashkil etish, tibbiy standartlar va yangi diagnostik imkoniyatlardan keng foydalanish yaxshi samaradorlik beradi. Yangi tug‘ilgan chaqaloqlarda sog‘lom rivojlanish uchun ona suti va emizish dasturlarini kengaytirish, bolalar shifokori va neonatolog kuzatuvi ostida rivojlanish monitoringini olib borish, kasallik belgilari yoki og‘ir vaziyatlarda erta tibbiy yordam ko‘rsatish perinatal davrdagi yomon natijalarni keskin kamaytiradi. Akusherlik va neonatologiya sohasidagi zamonaviy yondashuvlar, asoratlarning aniqligi va tezkorligi, ona va bolaning tez tiklanishida ijobiy rol o‘ynaydi. Bundan tashqari, bir xonali yoki kichik ahamiyatga ega bo‘lmagan, zamonaviy bo‘lmagan yondashuvlar o‘rniga har bir ayol uchun individual ayollar salomatligi kartasini to‘ldirish, xavf omillarini doimiy oraliqda kuzatib borish, profilaktik va diagnostik muolajalarni mustahkamlash natijadorlikni oshiradi. Tadqiqot natijalari, zamonaviy tibbiy texnologiyalardan keng foydalanish, ushbu muammoni jadallashtirayotgan omillarni bartaraf etish va yangi ijobiy natijalarga erishish uchun yana ham ko‘proq ilmiy yondashuvlarni sinab ko‘rish lozimligini ko‘rsatadi.

Semizlik bugungi kunda dunyo miqyosida jadal sur’atlarda ortib borayotgan muhim tibbiy — ijtimoiy muammolardan biri sanaladi. Bu global tendensiya, o‘z navbatida, reproduktiv yoshdagi ayollar salomatligiga, ularning hayot sifati va tug‘ruq jarayoniga chuqur ta’sir ko‘rsatadi. Xususan, semizlik fonida homiladorlik va tug‘ruq jarayonining o‘ziga xos kechishi haqida ilmiy jamoatchilikda tobora chuqur izlanishlar olib borilmoqda. Akusherlik amaliyotida nozik va mas’uliyatli barcha jarayonlar, ayniqsa, homiladorlik va tug‘ruqning har bir bosqichi, semizlik ta’sirida qator murakkablik va asoratlarga moyil bo‘lib qoladi. Shu bois bu muammoning yechimini izlash, zamonaviy yondashuvlarni ishlab chiqish, tahlil qilish va statistik natijalarni chuqur o‘rganish nihoyatda dolzarb ahamiyat kasb etmoqda. Semizlik homilador ayol organizmida birinchi navbatda gormonal va metabolik muvozanatning buzilishi, qon bosimining ortishi, yurak-qon tomir

tizimi, nafas va ayollar a'zolarining zo'riqishiga sabab bo'ladi. Statistik tahlillarga murojaat qilinganda, semizlik bilan bog'liq xavf omillari tug'ruqning kechishida jiddiy rol o'ynaydi. Bunday ayollarda, odatda, tug'ruq faoliyati zaif bo'lishi, tug'ruqning birlamchi va ikkilamchi bosqichlari muddatidan uzoq davom etishi ko'proq uchraydi. Shuningdek, semizlik fonida homiladorlik paytida organizmda o'zgarishlar bo'lishi natijasida, tug'ruqning barcha bosqichlarida asoratlar yuzaga chiqishining ko'payishi kuzatiladi. Qanday zamonaviy yondashuv va profilaktik tadbirlar qo'llanmasin, har bir ayol individual yondashuv talab etadigan, monitoring va kuzatuv jarayoni doimiy aniqlik va e'tibor bilan olib borilishi ajralmas zarurat sanaladi.

Statistik tahlil shuni ko'rsatadiki, akusherlik stasionarlari va tug'ruqxonalarida semizlik bilan bog'liq tug'ruqlar soni yil sayin oshib bormoqda. Tahlillar davomida aniqlanishicha, semizlik fonida murakkab tug'ruq holatlari, masalan, tug'ruq faoliyatining kuchsizligi, normadan kattaroq bali homila, kindik aylanib tug'ilishi, orqa chati bo'ylab og'riq va boshqa akusherlik asoratlari ehtimoli yuqori bo'ladi. Bundan tashqari, bunday ayollarda kesarcha kesish, qo'shimcha akusherlik aralashuvlari, tug'ruq paytida yoki undan keyin qon yo'qotish holatlari ko'proq kuzatiladi. Homiladorlik davrida semizlik sezilarli darajada metabolik sindrom, qandli diabet, arterial gipertenziya va boshqa surunkali kasalliklarni yuzaga keltiradi. Bu esa, ona va bolaning salomatligi, tug'ruq natijasi uchun jiddiy xavfdir. Statistik tahlil davomida ushbu xavf omillari ham chuqur o'rganiladi — ya'ni, analizlar orqali kimlarda, qaysi sharoit va yoshda asoratlarning uchrash ehtimoli yuqoriroq ekani aniqlanadi. Semiz homilador ayollar guruhida, ayniqsa, chaqaloqlar salomatligini nazorat qilish alohida e'tibor talab etadi. Tug'ruq jarayonida, ayniqsa, birlamchi va ikkinchi bosqichlarda semiz ayollarda tug'ruq faoliyatining zaifligi kuzatilishi statistik jihatdan juda keng tarqalgan. Bu holat akusherlik amaliyotida tug'ruq muddatini cho'zilishi, ona organizmining zo'riqishi, bolada asfiksiya yoki boshqa perinatal xavf-xatarlarni orttirishiga olib keladi. Tahlil natijalari shuni ko'rsatadiki, semizlikka ega ayollarda tug'ruq faoliyati kuchsizligi, havo yetishmovchiligi, kislorod tanqisligi, yurak urishining sustligi va asoratli tug'ruqlar soni odatdagidan ko'proq qayd etiladi. Semizlik fonida bolaning og'ir vaznda tug'ilishi, u yoki bu darajada asfiksiya alomatlari, kindik atrofidagi patologik o'zgarishlar, erta yoki kech bo'lib qolishi, tug'ruq paytida ona va bolaning umumiy ahvoli murakkab kechishi ehtimoli statistik ma'lumotlarda ancha yuqori ekani aniqlangan. Zamonaviy texnologiyalar va monitoring usullarini qo'llash bu asoratlarni bartaraf qilishga yordam bersa-da, ayrim hollarda, ayol va bolaning sog'lig'ini saqlash uchun kesarcha kesish va boshqa instrumental tug'ruq usullaridan foydalanish zarurat bo'lib qolmoqda.

Perinatal natijalarni yaxshilash nuqtayi nazaridan, bugungi davrda ilg'or zamonaviy yondashuvlar ishlab chiqilmoqda. Har bir bemorga muvofiq individual diagnostika, ovqatlanish rejimi, jismoniy faollikni tashkil etish, doimiy laborator va instrumental kuzatuvlar, akusherlik va neonatologiya bo'yicha zamonaviy monitoring tizimlari shug'ullantirilmoqda. Chuqur statistik tahlillar natijasida, aynan shunday yondashuvlar asoratlarni bartaraf etishda, ona va bola salomatligini saqlashda, tug'ruq jarayonini muvaffaqiyatli o'tkazishda samaradorligini ko'rsatmoqda. Semizlik asoratlarini o'z vaqtida aniqlash, perinatal davr mobaynida bolaga ham, onaga ham to'liq va mukammal individual yondashuv zarurligi ta'kidlanadi. Har bir bosqichda statistik monitoring olib borilar ekan, og'ir vaqtda reanimatsion choralar, gipotonik og'riq yoki qon ketishini to'g'ri vaqtida aniqlash va bartaraf etish bo'yicha tavsiya etilgan algoritmlar natijasida ona va bolaning hayot sifati ortayotgani kuzatiladi. Statistik tahlillar shuni ko'rsatadiki, semizlik fonida perinatal asoratlar soni keskin ortadi, biroq zamonaviy individial yondashuvlar, shaxsiy kuzatuv va monitoring, ixtisoslashgan akusherlik yordamining yuqori darajasi natijasida asoratlar soni va og'irligi sezilarli darajada kamaytirish mumkin bo'lmoqda. Onaning homiladorlikka tayyorgarligi, har chorakda umumiy vazn, arterial bosim va laborotor ko'rsatkichlarni tekshirish, ovqatlanish va jismoniy faollikni to'g'ri tashkillashtirish, psixologik holatni baholash, bolaga va onaga sifatli individual yondashuv orqali yaxshi natijalarga erishilmoqda.

So'nggi yillarda olib borilgan tadqiqotlarda semiz ayollar guruhida kontrast jihatlari, a'lo monitoring, reanimatsion choralar va zamonaviy ilg'or tibbiy yordam ta'minoti asosida ona va bolaning tug'ruqdan keyingi hayot sifati ham ortgani kuzatildi. Tug'ruq jarayonining barcha

bosqichlarida to‘liq statistik xavf tahlili, chuqur monitoring va individual rejalashtirilgan tibbiy yordam natijasida, ona va bolaning sog‘lomligi samarali ta’minlanmoqda. Tahlil natijalari ko‘rsatmoqdaki, har bir bosqichda zamonaviy monitoring, har bir ayolda xavf omillarini aniq aniqlash, tug‘ruqqa tayyorgarlikni to‘g‘ri o‘tkazish, ovqatlanish va jismoniy faollikni optimallashtirish orqali asoratlarni bartaraf etish mumkin. Semizlik fonida asoratlar xavfi yuqori bo‘lsa-da, zamonaviy usullar, personal yondashuv va ilg‘or diagnostika, tug‘ruq va perinatal natijalarning ijobiy tomonga o‘zgarishini ta’minlab bermoqda. Semiz ayollar uchun individual akusherlik yordamni takomillashtirish, perinatal natijalarni yaxshilash va tug‘ruqning muvaffaqiyatli o‘tishini ta’minlaydi.

Xulosa: Semizlik fonida bo‘lgan ayollarda tug‘ruq jarayoni va perinatal natijalarni zamonaviy yondashuvlar orqali yaxshilash uchun birinchi galdagi zarurat — ilg‘or diagnostika, individual yondashuv, aniq monitoring va profilaktika choralarini amalga oshirishdan iborat. Har bir ayolga shaxsiy profilaktik tadbirlar, zamonaviy tibbiyot va psixologik yordam asosida maslahatlar, rejalashtirilgan dietalar, jismoniy mashg‘ulotlar va zamonaviy tibbiy yordam dasturlari tuzilishi natijadorlikni oshiradi. Ona va bolada asorat va og‘irliklarni kamaytirish, salomatligini mustahkamlash, yangi hayotning ilk kunlaridan boshlab sog‘lom rivojlanishiga zamin yaratadi. Tadqiqotning ahamiyati, semizlik muammosini oldini olish, zamonaviy tibbiy yordam va monitoring orqali perinatal natijalarni sezilarli darajada boshqarishga mumkin ekanligini tasdiqlaydi. Aynan shunday kompleks yondashuv, homilador va tug‘ayotgan ayollarda sog‘liq darajasini ko‘tarishga, ona va bolaning kelajak hayotini sog‘lom rivojlantirishga xizmat qiladi.

BOLALARDA NEFROTIK SINDROMDA QAYTALANISHLARNI OLDINI OLISH VA INDIVIDUAL KUZATUVNI TAKOMILLASHTIRISHNING ZAMONAVIY YONDASHUVLARI

Nurmatova Oltinoy Alixo‘ja qizi
Farg‘ona jamoat salomatligi tibbiyot instituti, Pediatriya-2 kafedrasi assistenti

Dolzarbligi. Bolalarda nefrotik sindrom pediatriya amaliyotida ko‘p uchraydigan va uzoq muddatli kuzatuvni talab qiladigan buyrak kasalliklaridan biridir. Ushbu kasallikning asosiy muammolaridan biri uning qaytalanishga moyilligi, uzoq davom etuvchi gormonal terapiya zarurati hamda davolash fonida asoratlar rivojlanish xavfining yuqoriligidir. Nefrotik sindromning tez-tez qaytalanishi bola organizmining jismoniy rivojlanishi, immun holati, metabolik jarayonlari va hayot sifatiga salbiy ta’sir ko‘rsatadi. Shu sababli bemorlarni faqat davolash bilan cheklanmasdan, ularda individual kuzatuv rejasini ishlab chiqish, qaytalanish xavf omillarini erta aniqlash va profilaktik tadbirlarni takomillashtirish muhim ilmiy-amaliy ahamiyatga ega.

Tadqiqot maqsadi. Bolalarda nefrotik sindromda qaytalanishlarning oldini olish hamda individual kuzatuv samaradorligini oshirishga qaratilgan zamonaviy yondashuvlarni tahlil qilish.

Material va usullar. Tadqiqotda nefrotik sindrom tashxisi bilan kuzatilgan bolalarning klinik-anamnestik ma’lumotlari, laborator ko‘rsatkichlari va dispanser kuzatuv natijalari tahlil qilindi. Kuzatuv davomida kasallikning qaytalanishlar soni, ularning mavsumiyligi, infeksion omillar bilan bog‘liqligi, gormonal davolashga sezuvchanlik darajasi, laborator o‘zgarishlar hamda individual xavf omillari baholandi. Shuningdek, bemorlar uchun differensial yondashuv asosida kuzatuv sxemasi tuzishning samaradorligi o‘rganildi.

Natijalar. Tahlillar shuni ko‘rsatadiki, bolalarda nefrotik sindrom qaytalanishining asosiy omillari orasida o‘tkir respirator infeksiyalar, surunkali infeksiya o‘choqlari, dori vositalarini qabul qilish tartibining buzilishi, noto‘g‘ri ovqatlanish, allergik fon va immun reaktivlikdagi o‘zgarishlar muhim o‘rin tutadi. Tez-tez qaytalanuvchi nefrotik sindromga ega bolalarda dispanser kuzatuv yetarli darajada individuallashtirilmagan hollarda kasallikning nazorati qiyinlashishi kuzatiladi. Individual kuzatuv rejasiga klinik ko‘riklar chastotasini xavf darajasiga moslashtirish, siydik va qon laborator monitoringini muntazam olib borish, infeksiyalar profilaktikasi, ovqatlanish tartibini nazorat qilish, ota-onalarni o‘qitish va davo rejimiga rioya etilishini kuchaytirish kiritilganda

qaytalanishlarni erta aniqlash imkoniyati oshadi. Bunday yondashuv asoratlarning oldini olish, statsionar davolanishlar sonini kamaytirish va bemor hayot sifatini yaxshilashga xizmat qiladi.

Xulosa. Bolalarda nefrotik sindromda qaytalanishlarning oldini olish ko‘p bosqichli va individual yondashuvni talab etadi. Bemorlarni standart sxema asosida emas, balki kasallikning kechishi, qaytalanishlar chastotasi, xavf omillari va laborator ko‘rsatkichlarini hisobga olgan holda kuzatish maqsadga muvofiqdir. Individual kuzatuvni takomillashtirish, ota-onalar bilan tushuntirish ishlarini kuchaytirish, profilaktik monitoringni tizimli tashkil etish va zamonaviy klinik yondashuvlarni qo‘llash nefrotik sindrom qaytalanishlarini kamaytirishda muhim ahamiyat kasb etadi.

LIZOSOMAL KASALLIKLAR (GOSHE,POMPE)NI ERTA ANIQLASHNING DOLZARBLIGI VA AMALIY AHAMIYATI

O‘rinboev I.R., Aripov A.N., Aripov O.A., Muhammadjonov B.B., Ergasheva S.M.
Tibbiyot hodimlarining kasbiy malakasini rivojlantirish markazi, Respublika ixtisoslashtirilgan pediatriya ilmiy amaliy tibbiyot markazi

Dolzarblik: Jahon sog‘liqni saqlash tashkiloti ma’lumotlariga ko‘ra, Goshe kasalligi taxminan har 40 000–60 000 tirik tug‘ilishdan birida, Pompe kasalligi esa o‘rtacha 1:40 000 tug‘ilishda uchraydi. Umuman olganda, lizosomal to‘planish kasalliklari (LSD) 7 000–8 000 tirik tug‘ilishdan birida qayd etiladi. Nisbatan kam uchrashiga qaramay, ushbu kasalliklar jamoat salomatligi uchun muhim muammo hisoblanadi. Rivojlanayotgan mamlakatlarda tashxis ko‘pincha kech qo‘yiladi, bunga klinik polimorfizm, spetsifik simptomlarning yo‘qligi hamda molekulyar-genetik tekshiruvlarning cheklanganligi sabab bo‘ladi. Natijada qaytmas organik shikastlanishlar rivojlanadi.

Tadqiqot maqsadi: Bolalarda lizosomal to‘planish kasalliklarini erta aniqlash uchun ilmiy asoslangan kompleks diagnostik yondashuvni ishlab chiqish hamda prognozni yaxshilash va og‘ir asoratlarning oldini olish.

Materiallar va metodlar: Diagnostik algoritm quyidagilarni o‘z ichiga oldi:

klinik skrining (gepatosplenomegaliya, mushak gipotoniyasi, o‘sishdan orqada qolish, kardiomiopatiya);

quruq qon dog‘ida lizosomal fermentlar faolligini aniqlash (fluorimetrik usul, tandem mass-spektrometriya);

gen mutatsiyalarini PZR va sekvenirlash asosida tasdiqlash.

Patogenezni tahlil qilish ferment yetishmovchiligini o‘rganishga asoslandi:

Goshe kasalligida — β-glukoserebrozidaza fermenti yetishmovchiligi;

Pompe kasalligida — α-glyukozidaza fermenti yetishmovchiligi.

Natijalar: Lizosomal fermentlar faolligining pasayishi kasallikning klinik og‘irligi va boshlanish yoshi bilan bog‘liqligi aniqlandi. Ferment almashtiruvchi terapiyani erta boshlash prognozni sezilarli darajada yaxshilaydi:

imiglyuseraza Goshe kasalligida gematologik ko‘rsatkichlarni normallashtiradi va suyak asoratlarini kamaytiradi;

alglukozidaza alfa infatil Pompe kasalligida hayot davomiyligini uzaytiradi hamda miokard gipertrofiyasini kamaytiradi.

Erta tashxis qo‘yish ko‘p organli asoratlarning oldini olish, nogironlik va erta o‘lim xavfini kamaytirish imkonini beradi.

Xulosa

Lizosomal to‘planish kasalliklarini erta aniqlash bo‘yicha kompleks diagnostik algoritmni ishlab chiqish va amaliyotga joriy etish pediatriyada muhim strategik ahamiyatga ega. O‘z vaqtida tashxis qo‘yish va davolashni boshlash kasallik og‘irligini kamaytiradi, bemorlarning hayot sifati va davomiyligini oshiradi hamda tibbiy-genetik maslahat xizmatlarini rivojlantirishga zamin yaratadi.

XAZM A'ZOLARI ENDOKRIN TIZIMINING O'SIMLIKLARNI KIMYOVIY HIMOYA VOSITALARI TA'SIRIDAGI MORFOLOGIK O'ZGARISHLARI

Oblaqulova Lola Shavkatjon qizi
Samarqand davlat tibbiyot universiteti Davolash ishi fakulteti talabasi
Payazov Sherali Nematovich
Samarqand davlat tibbiyot universiteti Klinik anatomiya kafedrasi assistenti

Mavzuning dolzarbligi: Agrar sohada o'simliklarni kimyoviy himoya qilishda qo'llaniladigan moddalar biosferaga kirib borib, insonni ularning ta'siridan to'liq himoya qilish imkonini cheklaydi. Shu bois pestitsidlarning organizmga ta'sir mexanizmlarini o'rganish va salbiy oqibatlarini oldini olish dolzarb hisoblanadi.

Tadqiqot maqsadi: Prenatal va erta postnatal davrlarda pestitsidlar ta'sirida hazm qilish tizimi a'zolarining nerv va endokrin apparatlaridagi reaktiv o'zgarishlarni o'rganish.

Tadqiqot material va usullari: Tajriba hayvonlari (quyon, it, mushuk) hazm yo'llari bo'limlari gerbitsidlar bilan zararlantirildi (oshqozonga zond orqali yuborish). Me'da, o't pufagi, o't yo'llari va ingichka ichak o'rganildi. Gistologik, gistokimyoviy va lyuminessent usullar qo'llanildi (Bilshovskiy–Gross, Kampos, Grimelius, Masson–Gamperl). Glioksil kislotasi bilan ishlov berilgan kesmalar tahlil qilindi. Miqdoriy baholash okulyar to'r va statistik usullar asosida bajarildi.

Tadqiqot natijalari: Eng yuqori intramural nerv tuzilmalari zichligi o't yo'llari, o't pufagi va ingichka ichakda aniqlandi. Adrenergik va xolinergik elementlar notekis taqsimlangan. Dastlabki davrda (3–5 sutka) reaktiv o'zgarishlar, keyin (7–10 sutka) degenerativ jarayonlar (fragmentatsiya, vakuolizatsiya, sinapslarning buzilishi) kuzatildi. Diffuz endokrin tizim hujayralarida sekretsiya bloklanishi va keyinchalik degeneratsiya rivojlandi. Homiladorlik davrida zararlangan hayvonlar homilalarida ham shunga o'xshash o'zgarishlar aniqlanib, ularning darajasi ta'sir davomiyligiga bog'liq ekani ko'rsatildi.

Xulosa: Pestitsidlar hazm tizimining nerv va endokrin apparatlariga zarar yetkazib, reaktivdan degenerativ o'zgarishlarga olib keladi. Homiladorlikda ta'sir etganda homila rivojlanishiga salbiy ta'sir qiladi. O'zgarishlar og'irligi ta'sir davomiyligiga to'g'ri proporsional.

PSIXOAKTIV MODDALARGA QARAMLIK RIVOJLANISHIDA PREMORBID KOGNITIV BUZILISHLARNING NEYROPSIXOLOGIK MARKERLARI

Abduqodirov Eldor Isroilovich, Jamalova Shaxlo Avazjon qizi
Toshkent Davlat Tibbiyot Universiteti, Nevrologiya va Xalq tabobati kafedrasi

Mavzuning dolzarbligi. Hozirgi kunda dunyo bo'yicha psixoaktiv moddalarni iste'mol qilish va ularga qaramlik holatlari ortib bormoqda. Bu holat jamiyat salomatligi, mehnat qobiliyati va ijtimoiy barqarorlikka salbiy ta'sir ko'rsatmoqda. Tadqiqotlar shuni ko'rsatadiki, narkologik kasalliklarga chalingan bemorlarda kognitiv va neyropsixologik buzilishlar ko'pincha psixoaktiv moddalarni qabul qilishdan oldingi davrda, ya'ni premorbid bosqichdayoq mavjud bo'lishi mumkin.

Tadqiqot maqsadi. Psixoaktiv moddalarga qaramlik rivojlanishida premorbid kognitiv buzilishlarning neyropsixologik xususiyatlarini o'rganish hamda ularning prognostik ahamiyatini aniqlash.

Materiallar va usullar. 18–55 yoshdagi 80 nafar bemorda neyropsixologik tekshiruv o'tkazildi. Tadqiqot davomida diqqat, xotira, ijroiy funksiyalar va qaror qabul qilish jarayonlari baholandi. Ijroiy funksiyalar va kognitiv moslashuvchanlikni aniqlash uchun Wisconsin Card Sorting Test (WCST), rejalashtirish qobiliyatini baholash uchun Tower of London testi qo'llanildi. Verbal faollikni aniqlashda Verbal Fluency Test, abstrakt fikrlash va kognitiv klassifikatsiyani baholash uchun Category Test ishlatildi.

Natijalar. Olingan natijalar psixoaktiv moddalarga qaramlik rivojlanishiga moyil shaxslarda kognitiv nazoratning pasayganligini ko‘rsatdi. Ayniqsa, prefrontal va orbitofrontal sohalar faoliyati bilan bog‘liq qaror qabul qilish jarayonlarida buzilishlar aniqlanib, bu impulsiv xulq-atvor va xavfli qarorlar qabul qilish ehtimolini oshirishi kuzatildi.

Xulosa. Premorbid bosqichda aniqlanadigan kognitiv buzilishlar psixoaktiv moddalarga qaramlik rivojlanishining erta neyropsixologik markerlari sifatida qaralishi mumkin. Ularni erta aniqlash xavf guruhlarini belgilash va profilaktik chora-tadbirlarni ishlab chiqishda muhim ahamiyatga ega.

YURAK-QON TOMIR KASALLIKLARINI BIRLAMCHI VA IKKILAMCHI PROFILAKTIKA QILISHNING ZAMONAVIY USULLARI

Inomov Kamoliddin Mamasoli o‘g‘li[1], Ne’matjonov Shuxratjon Rustamjon o‘g‘li[1], Qodirova Mohizoda Xalimjon qizi[2], Ibragimova Marjona Isroiljon qizi[2]
[1]University off Business and Science Tibbiyot fakulteti o‘qituvchilari
[2]University of Business and Science Tibbiyot fakulteti,
DI-25-23 va 25-24 guruh talabalari

Kirish. Yurak-qon tomir kasalliklari hozirgi kunda dunyo miqyosida eng keng tarqalgan va aholi salomatligiga katta xavf tug‘diradigan kasalliklar qatoriga kiradi. Ushbu kasalliklar inson organizmidagi yurak va qon tomir tizimining faoliyati buzilishi natijasida yuzaga keladi. Yurak ishemik kasalligi, arterial gipertenziya, ateroskleroz, miokard infarkti va insult kabi kasalliklar yurak-qon tomir tizimi kasalliklarining eng ko‘p uchraydigan turlaridan hisoblanadi. Statistik ma’lumotlarga ko‘ra, dunyo bo‘yicha o‘lim holatlarining katta qismi aynan yurak-qon tomir kasalliklari bilan bog‘liqdir.

Yurak-qon tomir kasalliklarining rivojlanishiga ko‘plab omillar sabab bo‘ladi. Jumladan, noto‘g‘ri ovqatlanish, jismoniy faollikning yetarli emasligi, ortiqcha vazn, stress, zararli odatlar (chekish va spirtli ichimliklarni iste’mol qilish), shuningdek irsiy omillar ushbu kasalliklarning rivojlanishida muhim rol o‘ynaydi. Shu sababli bu kasalliklarning oldini olish, ya’ni profilaktika choralarini amalga oshirish zamonaviy tibbiyotning eng muhim yo‘nalishlaridan biri hisoblanadi.

Profilaktika choralari yordamida yurak-qon tomir kasalliklarining paydo bo‘lish xavfini kamaytirish, kasallikni erta aniqlash va uning og‘ir asoratlarini oldini olish mumkin. Ayniqsa, birlamchi va ikkilamchi profilaktika usullarini to‘g‘ri qo‘llash orqali aholi salomatligini saqlash va umr davomiyligini oshirishga erishish mumkin. Hozirgi kunda tibbiyot sohasining rivojlanishi natijasida yurak-qon tomir kasalliklarini erta aniqlash, ularning xavf omillarini kamaytirish hamda samarali profilaktik choralarni qo‘llash imkoniyatlari kengayib bormoqda. Zamonaviy diagnostika usullari, skrining dasturlari, profilaktik tibbiy ko‘riklar hamda yangi dori vositalari ushbu kasalliklarning oldini olish va bemorlarning hayot sifatini yaxshilashda muhim rol o‘ynaydi.

Shu sababli yurak-qon tomir kasalliklarini birlamchi va ikkilamchi profilaktika qilishning zamonaviy usullarini o‘rganish, ularni amaliyotga keng joriy etish hamda aholining tibbiy savodxonligini oshirish bugungi kunda tibbiyotning dolzarb vazifalaridan biri hisoblanadi.

Mavzuning dolzarbligi. Yurak-qon tomir kasalliklari hozirgi kunda dunyo miqyosida aholi o‘limi va nogironligining eng asosiy sabablaridan biri hisoblanadi. Jahon sog‘liqni saqlash tashkiloti ma’lumotlariga ko‘ra, global miqyosda sodir bo‘layotgan o‘lim holatlarining katta qismi aynan yurak-qon tomir tizimi kasalliklari bilan bog‘liqdir. Yurak ishemik kasalligi, arterial gipertenziya, ateroskleroz, miokard infarkti va insult kabi kasalliklar inson salomatligiga jiddiy xavf tug‘diradi hamda aholining hayot sifati va umr davomiyligiga salbiy ta’sir ko‘rsatadi.

Mazkur kasalliklarning rivojlanishida noto‘g‘ri ovqatlanish, jismoniy faollikning yetishmasligi, ortiqcha tana vazni, stress, chekish, spirtli ichimliklarni iste’mol qilish hamda irsiy omillar muhim rol o‘ynaydi. Shu sababli yurak-qon tomir kasalliklarining oldini olish, ularning xavf omillarini kamaytirish va kasalliklarni erta bosqichda aniqlash zamonaviy tibbiyotning dolzarb masalalaridan biri hisoblanadi. Ayniqsa, birlamchi va ikkilamchi profilaktika choralarini samarali

qo‘llash orqali kasalliklarning rivojlanish xavfini kamaytirish, asoratlarning oldini olish hamda aholi salomatligini mustahkamlash mumkin. Zamonaviy diagnostika usullari, skrining dasturlari, profilaktik tibbiy ko‘riklar va innovatsion tibbiy texnologiyalar yurak-qon tomir kasalliklarini nazorat qilish va ularning tarqalishini kamaytirishda muhim ahamiyat kasb etmoqda.

Tadqiqot maqsadi. Yurak-qon tomir kasalliklarining oldini olishda qo‘llaniladigan birlamchi va ikkilamchi profilaktika usullarini o‘rganish hamda zamonaviy profilaktika choralarining ahamiyatini yoritib berishdan iborat. Ushbu tezisning maqsadi yurak-qon tomir kasalliklarining kelib chiqish sabablari va xavf omillarini o‘rganish, ularning oldini olishda qo‘llaniladigan birlamchi va ikkilamchi profilaktika usullarini tahlil qilish hamda zamonaviy profilaktik choralar yordamida kasalliklarning tarqalishini kamaytirish va aholi salomatligini mustahkamlash imkoniyatlarini yoritib berishdan iborat.

Metod va usullar. Ushbu tezisda adabiyotlarni tahlil qilish (literature review), statistika ma’lumotlarini o‘rganish, komparativ tahlil va observatsion usullar qo‘llaniladi.

Adabiyotlarni tahlil qilish – so‘nggi yillarda chop etilgan ilmiy maqolalar, dissertatsiyalar va tibbiyot jurnallaridagi ma’lumotlar o‘rganildi. Mazkur tezisni tayyorlash jarayonida bir nechta ilmiy tadqiqot metodlaridan foydalanildi. Jumladan, yurak-qon tomir kasalliklariga oid ilmiy adabiyotlar, maqolalar va tibbiy manbalarni tahlil qilish va taqqoslash metodlari qo‘llanildi. Shuningdek, kasalliklarning kelib chiqish sabablari va xavf omillarini aniqlash maqsadida statistik ma’lumotlarni o‘rganish, kuzatish va umumlashtirish usullaridan foydalanild

Statistika ma’lumotlari - Jahon sog‘liqni saqlash tashkiloti (WHO), Milliy sog‘liqni saqlash instituti va respublika sog‘liqni saqlash ma’lumotlari asosida tahlil qilindi.

Observatsion usul - yurak-qon tomir kasalligi bilan og‘rigan bemorlar tajribasi va profilaktika choralarini kuzatish.

Komparativ tahlil - birlamchi va ikkilamchi profilaktika samaradorligini turli tadqiqot natijalari asosida solishtirish.

Tadqiqot natijalari. Ushbu tezis doirasida yurak-qon tomir kasalliklarining profilaktikasi bo‘yicha so‘nggi yillarda olib borilgan ilmiy tadqiqotlar va statistik ma’lumotlar tahlil qilindi.

Natijalarga ko‘ra:

Birlamchi profilaktika samaradorligi:

Sog‘lom turmush tarzi (to‘g‘ri ovqatlanish, jismoniy faollik, stressni kamaytirish) yurak-qon tomir kasalliklarining rivojlanish xavfini 25 - 40% ga kamaytiradi.

Chekishni tashlash va spirtli ichimliklarni kamaytirish yurak ishemik kasalligi va infarkt xavfini sezilarli darajada pasaytiradi.

Ikkilamchi profilaktika samaradorligi:

Kasallik aniqlangan bemorlarda muntazam dori qabul qilish, qon bosimini nazorat qilish va reabilitatsiya dasturlariga rioya qilish orqali kasallikning qayta rivojlanishi va asoratlar xavfi 30-50% ga kamayadi.

Reabilitatsiya va jismoniy mashqlar yurak faoliyatini yaxshilashga yordam beradi, bemorning umumiy holatini sezilarli yaxshilaydi.

Diagnostik skrining va tibbiy monitoring usullari kasallikni erta aniqlash imkonini beradi, bu esa vaqtida profilaktik choralar ko‘rishga yordam beradi.

Mobil ilovalar va sog‘lom turmush tarzi dasturlari bemorlarning profilaktikaga rioya qilishini osonlashtiradi.

Xulosa. Yurak-qon tomir kasalliklari bugungi kunda dunyo bo‘yicha nogironlik va o‘limning asosiy sabablaridan biri hisoblanadi. Ushbu kasalliklarning oldini olishda birlamchi va ikkilamchi profilaktika muhim ahamiyat kasb etadi. Birlamchi profilaktika sog‘lom turmush tarzini shakllantirish, to‘g‘ri ovqatlanish, jismoniy faollikni oshirish, zararli odatlardan voz kechish hamda stressni kamaytirish orqali kasallik rivojlanishining oldini olishga qaratilgan.

Ikkilamchi profilaktika esa kasallik aniqlangan bemorlarda asoratlarning oldini olish, kasallikning qaytalanishini kamaytirish va bemor hayot sifatini yaxshilashga xizmat qiladi. Zamonaviy tibbiyotda dori vositalari bilan davolash, muntazam tibbiy nazorat, skrining tekshiruvlari va individual profilaktik dasturlar muhim o‘rin tutadi. Shunday qilib, yurak-qon tomir

kasalliklarining oldini olishda profilaktik choralarni keng joriy etish, aholining tibbiy savodxonligini oshirish hamda sog‘lom turmush tarzini targ‘ib qilish kasalliklar tarqalishini kamaytirishda muhim omil hisoblanadi.

PROFILAKTIK TIBBIYOTDA KASALIKLARNI ERTA TASHXISLASH, DAVOLASH VA OLDINI OLISHNING ZAMONAVIY TIBBIY TEXNOLOGIYALAR

Mamadaliyev Sardorbek Uroyimjon o‘g‘li[1], Ne’matjonov Shuxratjon Rustamjon o‘g‘li[1], Qodirova Mohizoda Xalimjon qizi[2]

[1]University off Business and sciences Tibbiyot fakulteti o‘qituvchilari

[2]University off Business and Sciencess Tibbiyot fakultiteti DI-25-23 guruh talabasi

Kirish. Bugungi kunda jahon sog‘liqni saqlash tizimi “kasallikni davolash” modelidan “salomatlikni boshqarish” modeliga o‘tmoqda. Surunkali yuqumli bo‘lmagan kasalliklar (yurak-qon tomir, onkologik, endokrin patologiyalar) global o‘lim ko‘rsatkichlarining qariyb 70% ini tashkil etayotgan bir paytda, profilaktik tibbiyotning ahamiyati har qachongidan ham yuqori. Kasalliklarni erta bosqichda aniqlash nafaqat inson umrini uzaytiradi, balki davolashga sarflanadigan iqtisodiy xarajatlarni 5-10 baravargacha qisqartirish imkonini beradi.

Muammoning o‘rganilganlik darajasi. Zamonaviy tibbiy texnologiyalar, ayniqsa, raqamlashtirish va molekulyar biologiya sohasidagi yutuqlar profilaktika tushunchasini tubdan o‘zgartirdi. Ilgari profilaktika faqat umumiy emlash va sanitar-gigiyenik tadbirlar bilan cheklangan bo‘lsa, hozirda bu jarayon yuqori texnologik va personallashtirilgan xarakterga ega. XXI asrning birinchi choragida global sog‘liqni saqlash tizimi fundamental transformatsiyani boshdan kechirmoqda. Bugungi kunda tibbiyotning asosiy e’tibori kasallikni davolashdan (reaktiv yondashuv), uning barvaqt oldini olish va bashorat qilishga (proaktiv yondashuv) ko‘chmoqda. Profilaktik tibbiyotda kasalliklarni erta bosqichlarda aniqlash nafaqat bemorning hayot sifatini saqlab qolish, balki davlat iqtisodiyotiga tushadigan yukni sezilarli darajada kamaytirish imkonini beradi.

Zamonaviy texnologiyalarning o‘rni. So‘nggi yillarda sun’iy intellekt (AI), genomika, nanotexnologiyalar va kiyiladigan (wearable) aqlli qurilmalarning tibbiyotga integratsiyalashuvi profilaktika samaradorligini yangi bosqichga olib chiqdi. Xususan, "Digital Twin" (raqamli egizak) texnologiyasi orqali inson organizmining virtual modelini yaratish va undagi patologik jarayonlarni bir necha yil oldindan modellashtirish imkoniyati paydo bo‘ldi. Muammoning o‘rganilganlik darajasi. Surunkali yuqumli bo‘lmagan kasalliklar (yurak-qon tomir, onkologik va endokrin kasalliklar) dunyo bo‘ylab o‘lim ko‘rsatkichining qariyb 70-75% ini tashkil etmoqda. Zamonaviy tibbiy texnologiyalar yordamida skrining dasturlarini raqamlashtirish bu ko‘rsatkichlarni keskin pasaytirishning yagona samarali yo‘lidir.

Mavzuning dolzarbligi. Zamonaviy sog‘liqni saqlash tizimining global strategiyasi "reaktiv" tibbiyotdan (kasallik asoratlarini davolash) "proaktiv" va "preventiv" (oldini oluvchi) tibbiyot modeliga o‘tishni taqozo etmoqda. Jahon sog‘liqni saqlash tashkiloti (JSST) ma’lumotlariga ko‘ra, yuqumli bo‘lmagan kasalliklar (YBK) - yurak-qon tomir patologiyalari, xavfli o‘simtalar, qandli diabet va surunkali nafas yo‘llari kasalliklari global o‘lim ko‘rsatkichlarining 74% dan ortig‘ini tashkil etmoqda. Aholi qarishi va urbanizatsiya fonida ushbu ko‘rsatkichlarning o‘sib borishi, kasalliklarni klinik belgilari namoyon bo‘lmasdan turib, pre-klinik bosqichda aniqlash texnologiyalarini ishlab chiqishni dolzarb ilmiy muammoga aylantiradi. Tibbiyot iqtisodiyoti nuqtayi nazaridan, kasallikni erta bosqichda aniqlash va preventiv choralar ko‘rish, uni asoratli

bosqichda (masalan, onkologik metastazlar yoki buyrak yetishmovchiligi) davolashdan ko‘ra o‘rtacha 10-15 barobar kamroq mablag‘ talab etadi. Yuqori texnologik skrining usullarini joriy etish davlat byudjeti va majburiy tibbiy sug‘urta tizimlari uchun moliyaviy barqarorlikni ta’minlovchi asosiy omildir.

Tadqiqot maqsadi. Profilaktik tibbiyotda qo‘llanilayotgan zamonaviy tibbiy texnologiyalarning (masalan, suyuq biopsiya, genetik skrining va raqamli vizualizatsiya) hozirgi holatini tahlil qilish hamda ularning kasallik turlariga ko‘ra (onkologik, kardiologik, endokrin) samaradorlik darajasini tizimlashtirish. Profilaktik tibbiyot tizimida zamonaviy innovatsion texnologiyalar (sun'iy intellekt, molekulyar genetika, raqamli monitoring) yordamida kasalliklarni erta bosqichda aniqlash va ularning rivojlanish xavfini bashorat qilish metodologiyasini takomillashtirish hamda ushbu yondashuvlarning klinik-iqtisodiy samaradorligini ilmiy asoslab berishdan iborat. Zamonaviy texnologiyalar yordamida amalga oshirilgan erta tashxislash va preventiv davolash tadbirlarining an’anaviy usullar bilan solishtirgandagi afzalliklarini tahlil qilish. Bunda bemorlarning hayot sifatini yaxshilash, nogironlikni kamaytirish va sog‘liqni saqlash byudjetini tejash koeffitsiyentlarini ilmiy asoslash.

Metod va usullar. Tadqiqotning metodologik asosi sifatida tizimli yondashuv, qiyosiy tahlil va dalillarga asoslangan tibbiyot (Evidence-based medicine) tamoyillari tanlab olindi.

1. Nazariy va Retrospektiv tahlil metodlari

Bibliometrik tahlil: Sohadagi so‘nggi 5-10 yillik xalqaro (PubMed, Scopus, Web of Science) va milliy ilmiy bazalardagi ma’lumotlarni qiyosiy o‘rganish. Bunda profilaktik tibbiyotning raqamli transformatsiyasiga oid 150 dan ortiq ilmiy manbalar tahlil qilindi.

Tarixiy-mantiqiy yondashuv: Profilaktik tadbirlarning evolyutsiyasi va an’anaviy usullardan yuqori texnologik (P4 tibbiyoti) bosqichga o‘tish qonuniyatlarini o‘rganish

2. Klinik-diagnostik va Texnologik metodlar

Skrining samaradorligini baholash: Zamonaviy diagnostika texnologiyalarining (masalan, raqamli mammografiya, multispiral kompyuter tomografiyasi - MSKT) sezgirligi (Sensitivity) va spesifikligini (Specificity) an’anaviy usullar bilan qiyoslash.

3. Matematik va Statistik modellashtirish

Sun'iy intellekt va Ma'lumotlar tahlili: Tibbiy ma’lumotlar bazasini qayta ishlashda "Data Mining" texnologiyasidan foydalanish hamda prognostik modellarni yaratishda statistik algoritmlarni (masalan, Logistik regressiya) qo‘llash.

Tadqiqot natijalari. An’anaviy skrining usullari bilan zamonaviy texnologik yondashuvlar (AI va raqamli vizualizatsiya) qiyoslanganda, kasalliklarni pre-klinik (simptomlarsiz) bosqichda aniqlash ko‘rsatkichi sezilarli darajada oshgani kuzatildi: Onkologik kasalliklar: Raqamli mammografiya va sun'iy intellekt algoritmlari integratsiyasi natijasida sut bezi saratonini 1-bosqichda aniqlash darajasi 18,5% ga oshdi.Kardiologik xavf: Genetik testlar va biomarkerlar tahlili orqali yurak-qon tomir kasalliklariga moyilligi bor shaxslarni aniqlash aniqligi 92% ni tashkil etdi. Tadqiqotning iqtisodiy hisob-kitoblari shuni ko‘rsatdiki, profilaktik texnologiyalarga yo‘naltirilgan har 1 AQSH dollari miqdoridagi investitsiya, kelajakda og‘ir asoratlarni davolash xarajatlarini 7,8 dollarga tejash imkonini beradi. Bu natija profilaktik tibbiyotning nafaqat tibbiy, balki yuqori iqtisodiy rentabellikka ega ekanligini isbotlaydi.

Xulosa. O‘tkazilgan tadqiqot va tahlillar natijasida quyidagi xulosalarga kelindi: Texnologik paradigma almashinuvi: Zamonaviy profilaktik tibbiyot an’anaviy umumiy skrining usullaridan yuqori aniqlikdagi, shaxsga yo‘naltirilgan (Precision Medicine) texnologiyalarga o‘tishi natijasida kasalliklarni pre-klinik bosqichda aniqlash samaradorligi o‘rtacha 25-30% ga ortdi.Raqamli monitoringning o‘rni: Sun’iy intellekt va masofaviy monitoring tizimlarining (IoT) sog‘liqni

saqlashga integratsiyasi surunkali kasalliklarning o‘tkir asoratlanish xavfini sezilarli darajada kamaytirdi va shifoxonaga rejasiz yotqizish ko‘rsatkichlarini minimallashtirdi.Genetik va molekulyar diagnostika: Molekulyar-genetik testlar va biomarkerlar tahlili orqali xavf guruhlarini shakllantirish, kasalliklarning oldini olishda eng istiqbolli va yuqori aniqlikdagi (90%+) diagnostik metod ekanligi ilmiy asoslandi. Iqtisodiy asosnomasi: Preventiv texnologiyalarni joriy etish orqali erishilgan erta tashxis natijalari, og‘ir patologiyalarni davolash xarajatlarini sezilarli darajada qisqartirib, sog‘liqni saqlash tizimining moliyaviy barqarorligini ta’minlashda strategik vosita bo‘lib xizmat qiladi.

FARG‘ONA SHAHAR GERONT AHOLISI ORASIDA ARTERIAL GIPERTENZIYA TARQALISHIGA TA’SIR ETUVCHI GIGIYENIK OMILLAR VA UNING PROFILAKTIKASI

Rahmatshoyev Muslimbek Nozimjon o‘g‘li
Farg‘ona jamoat salomatligi tibbiyot instituti

Mavzuning dolzarbligi: Arterial gipertenziya keksalar orasida eng keng tarqalgan yurak-qon tomir kasalliklaridan biri bo‘lib, JSST ma’lumotlariga ko‘ra 60 yoshdan oshgan aholining 55–65% ida uchraydi. O‘zbekiston sharoitida bu ko‘rsatkich 50% dan ortiqni tashkil etadi. Geront yosh guruhida kasallik rivojlanishida turmush tarzi, ovqatlanish, jismoniy faollik va stress kabi gigiyenik omillar muhim rol o‘ynaydi. Shu sababli ularni o‘rganish kasallik profilaktikasini takomillashtirishda dolzarb hisoblanadi.

Tadqiqot maqsadi: Farg‘ona shahri geront aholisi orasida arterial gipertenziya tarqalishiga ta’sir etuvchi gigiyenik omillarni aniqlash va profilaktik choralarni asoslash.

Tadqiqot material va usullari: Tadqiqot 60 yoshdan katta 120 nafar shaxs orasida o‘tkazildi. Arterial bosim o‘lchandi, tana massasi indeksi baholandi hamda anketali so‘rov orqali turmush tarzi o‘rganildi. Ishtirokchilarning 62% ida ortiqcha tana vazni, 48% ida gipodinamiya, 54% ida yuqori tuz iste’moli aniqlangan.

Tadqiqot natijalari: O‘tkazilgan tekshiruv natijalariga ko‘ra, arterial gipertenziya umumiy tanlanmaning 57% ida aniqlandi, bu esa geront yosh guruhida kasallikning yuqori tarqalganligini ko‘rsatadi. Kam jismoniy faollikka ega respondentlarda arterial gipertenziya uchrash darajasi jismoniy faol shaxslarga nisbatan sezilarli darajada yuqori bo‘lib, nisbiy xavf (RR) 1,4 ni tashkil etdi. Tana massasi indeksi ≥30 kg/m² bo‘lgan shaxslarda kasallik tarqalishi 68% ga yetib, normal tana vazniga ega shaxslarga nisbatan 1,6 barobar ko‘p uchradi. Yuqori tuz iste’moli qayd etilgan respondentlarda arterial gipertenziya 63% hollarda aniqlangan bo‘lsa, tuz iste’moli me’yorda bo‘lganlarda bu ko‘rsatkich 41% ni tashkil etdi (RR=1,5). Doimiy psixo-emotsional stress mavjud bo‘lgan ishtirokchilarning 52% ida arterial bosimning barqaror oshishi kuzatildi, bu esa stress omilining mustaqil xavf faktori sifatida ahamiyatini ko‘rsatadi. Bir vaqtning o‘zida ikki va undan ortiq gigiyenik xavf omillariga ega shaxslarda arterial gipertenziya rivojlanish ehtimoli 1,8 barobar yuqori bo‘lib, bu multifaktorial ta’sir mavjudligini tasdiqlaydi.

Xulosa: Tadqiqot natijalari shuni ko‘rsatdiki, gigiyenik omillar arterial gipertenziya rivojlanishida muhim modifikatsiyalanadigan xavf omillari hisoblanadi. Kam jismoniy faollik, ortiqcha tana vazni, yuqori tuz iste’moli hamda psixo-emotsional zo‘riqish kasallikning shakllanishiga sezilarli hissa qo‘shadi. Aniqlangan omillarni korreksiya qilish orqali geront yosh guruhida arterial gipertenziya rivojlanish xavfini kamaytirish mumkin. Xususan, jismoniy faollikni

oshirish, ovqatlanishni ratsionallashtirish va tana vaznini me'yorda saqlash orqali kasallik rivojlanish ehtimolini taxminan 25–30% ga pasaytirish imkoniyati mavjud.

HAMSHIRALARDA EMOTSIONAL TOLIQISHSINDROMINING OLDINI OLISHDA KOGNITIV TERAPIYANING ROLI

Ramanova Dildora Yuldashevna
TDTU, Jamoat sog'lig'ini saqlash maktabi assistenti

Mavzuning dolzarbligi: Emotsional toliqish sindromi hamshiralarda keng uchraydigan muammo bo'lib, ruhiy va jismoniy salomatlikka, ish motivatsiyasiga hamda tibbiy xizmat sifatiga salbiy ta'sir qiladi. Kognitiv terapiya noto'g'ri fikrlashni tuzatish, stressni boshqarish ko'nikmalarini rivojlantirish va psixologik barqarorlikni oshirish orqali charchoqning oldini olishda samarali vosita hisoblanadi. Bu esa kasbiy qoniqish va yordam sifatini yaxshilaydi. Tadqiqotning maqsadi – hamshiralarda emotsional toliqishsindromining xususiyatlarini o'rganish va kasbiy stressga bardoshlikni oshirish hamda emotsional zo'riqishni kamaytirish maqsadida kognitiv xulq intervensiyalarning samaradorligini baholashdan iborat. Tadqiqot material va usullari: Tadqiqot obyekti – yuqori emotsional yuklama sharoitida ishlaydigan hamshiralar. Emotsional toliqishdarajasini baholash uchun MBI shkala qo'llanildi. Oldini olish choralari sifatida irratsional e'tiqodlarni tuzatishga, o'zini boshqarish ko'nikmalarini rivojlantirishga va kasbiy stressni yengish uchun adaptiv strategiyalarni shakllantirishga qaratilgan kognitiv-behavioral intervensiyalar qo'llanildi. Tadqiqot natijalari shuni ko'rsatdiki, yuqori darajadagi emotsional charchashga ega hamshiralar psixoemotsional barqarorlik va professional motivatsiyada pasayish, shuningdek, bemorlarga xizmat sifatining yomonlashishini namoyon qilgan. Kognitiv- xulq dasturlarni qo'llash emotsional toliqishdarajasini kamaytirish, depersonalizatsiyani pasaytirish va tadqiqot ishtirokchilari orasida professional samaradorlik hissini oshirish imkonini berdi. Xulosa. Tadqiqot natijalari, emotsional toliqishni kamaytirish va hamshiralik xodimlarining psixologik farovonligini yaxshilash uchun strukturalangan kognitiv-behavioral profilaktika dasturlarini joriy etish maqsadga muvofiqligini tasdiqlaydi.

URBANIZATSIYALASHGAN HUDUDLARDA AHOLI SALOMATLIGINI SAQLASHDA JISMONIY FAOLLIKNI OPTIMALLASHTIRISH

Raximova M. E., Axmadxo'jaeva M.M., Mirmuhammedov B.B.
Andijon Davlat Tibbiyot Instituti.

Mavzuning dolzarbligi: Urbanizatsiya va raqamlashtirish sharoitida aholining harakatchanligi kamayib, gipodinamiya keng tarqalmoqda. Harakatsiz turmush tarzi yurak-qon tomir kasalliklari, semizlik va arterial gipertenziya xavfini oshiradi. Shu bois jismoniy faollikni gigiyenik jihatdan baholash dolzarbdir.

Tadqiqot maqsadi: Andijon shahri aholisi orasida jismoniy faollik darajasini aniqlash va profilaktik tavsiyalar ishlab chiqish.

Tadqiqot material va usullari: 2025-yilda 18—60 yoshdagi 250 nafar fuqaro organildi. Jismoniy faollik GPAQ sorovnomasi asosida baholandi. Tana vazni indeksi va arterial bosim korsatkichlari aniqlanib, natijalar statistik tahlil qilindi ($p<0,05$).

Tadqiqot natijalari: Respondentlarning 61 foizida jismoniy faollik yetarli emasligi qayd etildi. 43 foizida ortiqcha vazn, 26 foizida arterial bosim oshishi aniqlandi. Profilaktik dasturdan song jismoniy faollik korsatkichlari yaxshilandi.

Xulosa: Gipodinamiya omillarini kamaytirish uchun kundalik hayotga jismoniy mashqlarni joriy etish, sanitariya-marifiy ishlarni kuchaytirish va birlamchi tibbiy boginda muntazam nazoratni yolga qoyish zarur.

SURUNKALI YURAK YETISHMOVCHILIGIDA IKKILAMCHI PROFILAKTIKADA KARDIAL RESINXRONIZATSION TERAPIYANING (CRT) AHAMIYATI

Sabirov Sh.N., Fayzullayev Z.F., Ro'ziboyev U.O'., Abdullayev M.H.
"Ezgu Niyat" ko'p tarmoqli tibbiyot markazi.

Mavzuning dolzarbligi. Surunkali yurak yetishmovchiligi (SYY) yurak-qon tomir kasalliklari orasida nogironlik va o'limning asosiy sabablaridan biri hisoblanadi. Zamonaviy medikamentoz terapiya (ARNI, ACEI/ARB, beta-blokatorlar va mineralokortikoid retseptor antagonistlari) qo'llanilishiga qaramay, ayrim bemorlarda yurak qisqarish funksiyasi sezilarli darajada tiklanmaydi. Chap qorincha qon otish fraksiyasi pasaygan va QRS kompleksi kengaygan bemorlarda elektr va mexanik dissinxroniya rivojlanadi. Bu yurakning nasos funksiyasini yanada yomonlashtiradi. Kardial resinxronizatsion terapiya (CRT) qorinchalar qisqarishini sinxronlashtirish orqali gemodinamikani yaxshilaydi va yurak remodelirovkasini kamaytiradi. ESC 2023 yurak yetishmovchiligi bo'yicha tavsiyalariga ko'ra, CRT optimal medikamentoz terapiyaga qaramay simptomlari saqlanib qolgan bemorlarda muhim davolash strategiyasi hisoblanadi.

Tadqiqot maqsadi. Surunkali yurak yetishmovchiligi bilan og'rigan bemorlarda kardial resinxronizatsion terapiyaning yurak funksional ko'rsatkichlari va klinik holatga ta'sirini baholash.

Tadqiqot material va usullari. Mazkur tadqiqot prospektiv klinik kuzatuv shaklida olib borildi. Tadqiqotga surunkali yurak yetishmovchiligi tashxisi qo'yilgan va kardial resinxronizatsion terapiya (CRT) implantatsiyasiga ko'rsatma mavjud bo'lgan jami 10 nafar bemor jalb qilindi. Tadqiqotga kiritilgan bemorlarning o'rtacha yoshi 60,4 ± 8,7 yilni tashkil etdi. Bemorlarning 6 nafari erkak (60%), 4 nafari ayol (40%) edi.

Barcha bemorlar optimal medikamentoz terapiya (ACE ingibitorlari yoki ARNI preparatlari, beta-blokatorlar, mineralokortikoid retseptor antagonistlari va diuretiklar) qabul qilishiga qaramay yurak yetishmovchiligi simptomlari saqlanib qolgan bemorlar hisoblanadi.

Tadqiqotga kiritish mezonlari:

Tadqiqotga quyidagi mezonlarga javob beruvchi bemorlar kiritildi:

Chap qorincha qon otish fraksiyasi ≤35%.

Elektrokardiografiyada QRS kompleksi ≥130 ms.

NYHA klassifikatsiyasi bo'yicha II–IV funksional sinf.

Optimal medikamentoz terapiyaga qaramay yurak yetishmovchiligi simptomlarining saqlanishi.

Tekshiruv protokoli:

Barcha bemorlarda CRT implantatsiyasidan oldin va 6 oylik kuzatuv davridan so'ng quyidagi tekshiruvlar o'tkazildi:

Elektrokardiografiya (EKG) – yurak ritmi va QRS kompleksining davomiyligini baholash maqsadida.

Exokardiografiya – chap qorincha qon otish fraksiyasi, chap qorincha diastolik diametri va yurakning boshqa gemodinamik ko'rsatkichlarini baholash uchun.

NYHA funksional sinfi baholash – bemorlarning klinik holatini aniqlash uchun.

6 daqiqalik yurish testi – jismoniy faollik va funksional imkoniyatlarni baholash uchun.

Olingan ma'lumotlar CRT implantatsiyasidan oldingi va keyingi davr bilan taqqoslab tahlil qilindi. Tadqiqot davomida bemorlarning klinik holati, yurak funksional ko'rsatkichlari hamda qayta gospitalizatsiya holatlari kuzatib borildi.

Tadqiqot natijalari: Tadqiqotga surunkali yurak yetishmovchiligi tashxisi qo‘yilgan va kardial resinxronizatsion terapiya (CRT) implantatsiyasiga ko‘rsatma mavjud bo‘lgan 10 nafar bemor jalb qilindi. Tadqiqotga kiritilgan bemorlarning o‘rtacha yoshi 60,4 ± 8,7 yilni tashkil etdi. Tadqiqot guruhida erkaklar ustunlik qilgan bo‘lib, ular 6 nafar (60%), ayollar esa 4 nafar (40%)ni tashkil etdi.

Boshlang‘ich klinik baholash natijalariga ko‘ra bemorlarning aksariyatida NYHA klassifikatsiyasi bo‘yicha III funksional sinf qayd etilgan. Bu bemorlarning jismoniy faolligi sezilarli darajada cheklanganini, odatiy jismoniy yuklamalarda hansirash va tez charchash kuzatilishini ko‘rsatadi.

Elektrokardiografik tekshiruvda barcha bemorlarda QRS kompleksining kengayishi (≥130 ms) aniqlangan bo‘lib, bu yurak qorinchalarida elektr dissinxroniyaning mavjudligini ko‘rsatadi. Exokardiografiya natijalari esa chap qorincha sistolik funksiyasining sezilarli darajada pasayganini tasdiqladi.

Boshlang‘ich tekshiruv natijalariga ko‘ra chap qorincha qon otish fraksiyasi o‘rtacha 29,1 ± 3,8% ni tashkil etdi. 6 oylik kuzatuv davridan so‘ng o‘tkazilgan takroriy exokardiografik tekshiruv natijalari yurak funksiyasining sezilarli darajada yaxshilanganini ko‘rsatdi. Kuzatuv yakunida qon otish fraksiyasi 37,5 ± 5,2% gacha oshgan. Ushbu o‘zgarish statistik jihatdan ishonchli bo‘lib, p = 0,01 ni tashkil etdi. Bu natija kardial resinxronizatsion terapiya yurakning nasos funksiyasini yaxshilashga yordam berishini ko‘rsatadi.

Shuningdek, chap qorincha hajm ko‘rsatkichlarida ham ijobiy o‘zgarishlar qayd etildi. CRT implantatsiyasidan oldin chap qorincha diastolik diametri o‘rtacha 66,4 ± 5,3 mm ni tashkil etgan bo‘lsa, 6 oylik kuzatuvdan so‘ng bu ko‘rsatkich 61,2 ± 4,8 mm gacha kamaygan. Ushbu o‘zgarish statistik jihatdan ahamiyatli bo‘lib, p = 0,03 ga teng bo‘ldi. Bu yurakning patologik remodellanish jarayonining sekinlashganini va qorinchalar funksiyasining yaxshilanayotganini ko‘rsatadi.

CRT implantatsiyasidan so‘ng bemorlarning klinik holati ham sezilarli darajada yaxshilandi. Kuzatuv yakunida bemorlarning aksariyatida NYHA funksional sinfi III dan II ga o‘tgan. Funksional holatning yaxshilanishi statistik jihatdan ishonchli bo‘lib, p = 0,02 ni tashkil etdi.

Bemorlarning jismoniy faolligini baholash uchun o‘tkazilgan 6 daqiqalik yurish testi natijalari ham ijobiy dinamikani ko‘rsatdi. Tadqiqot boshida bemorlar o‘rtacha 305 ± 68 metr masofani bosib o‘ta olgan bo‘lsa, 6 oylik kuzatuvdan so‘ng bu ko‘rsatkich 362 ± 74 metr ga oshdi. Ushbu farq statistik jihatdan ishonchli bo‘lib, p = 0,02 ni tashkil etdi. Bu yurak funksiyasining yaxshilanishi natijasida bemorlarning jismoniy chidamliligi oshganini ko‘rsatadi.

Klinik samaradorlik nuqtai nazaridan tahlil qilinganda, CRT implantatsiyasidan so‘ng 7 nafar bemorda (70%) aniq klinik javob kuzatildi. Ushbu bemorlarda qon otish fraksiyasining oshishi va funksional holatning yaxshilanishi qayd etildi. 2 nafar bemorda (20%) o‘rtacha yaxshilanish kuzatildi, ya’ni simptomlarning qisman kamayishi qayd etildi. Faqat 1 nafar bemorda (10%) sezilarli klinik o‘zgarish kuzatilmadi.

Kuzatuv davrida yurak yetishmovchiligi sababli qayta gospitalizatsiya faqat 1 nafar bemorda (10%) qayd etildi. Bu CRT terapiyasining yurak yetishmovchiligi asoratlarini kamaytirishda muhim ahamiyatga ega ekanligini ko‘rsatadi.

Umuman olganda, olingan natijalar kardial resinxronizatsion terapiya yurakning elektr va mexanik faoliyatini muvofiqlashtirish orqali yurakning nasos funksiyasini yaxshilashini ko‘rsatdi. Yurak hajmlarining kamayishi, qon otish fraksiyasining oshishi va bemorlarning funksional holatining yaxshilanishi CRT terapiyasining surunkali yurak yetishmovchiligi bilan og‘rigan bemorlarda samarali davolash usuli ekanligini tasdiqlaydi.

Xulosa: O‘tkazilgan kuzatuv natijalari kardial resinxronizatsion terapiya surunkali yurak yetishmovchiligi bo‘lgan bemorlarda yurak funksiyasini yaxshilashda muhim ahamiyatga ega

ekanligini ko‘rsatdi. CRT implantatsiyasi chap qorincha qon otish fraksiyasining oshishi, yurak hajmlarining kamayishi va bemorlarning funksional holatining yaxshilanishiga olib keladi.

Kuzatuv davomida bemorlarning aksariyatida klinik simptomlarning kamayishi va jismoniy faollikning oshishi qayd etildi. Bu esa CRT terapiyasining surunkali yurak yetishmovchiligida ikkilamchi profilaktika sifatida samarali ekanligini tasdiqlaydi.

Shu sababli optimal medikamentoz terapiyaga qaramay simptomlari saqlanib qolgan va elektr dissinxroniyasi mavjud bemorlarda CRT implantatsiyasini qo‘llash maqsadga muvofiq hisoblanadi.

BIOFIZIKA FANINI O‘ZLASHTIRISHDA O‘QUV ANALITIKASI ASOSIDA TALABALARNING INDIVIDUAL EHTIYOJLARIGA MOS TA’LIM JARAYONINI TASHKIL ETISH

Teshaboyeva Gulmira Ma’mirjon qizi
Andijon davlat tibbiyot instituti
Biologik fizika,informatika va tibbiy texnologiyalar kafedrasi assistenti.

Mavzuning dolzarbligi. Zamonaviy ta’lim tizimining rivojlanish tendensiyalari talabalarning individual xususiyatlarini hisobga olgan holda o‘qitish jarayonini tashkil etishni ustuvor yo‘nalishlardan biri sifatida belgilamoqda. Ayniqsa, oliy ta’lim tizimida o‘qitiladigan biofizika kabi murakkab va ko‘p komponentli fanlarni o‘zlashtirish jarayonida talabalar o‘rtasida bilim darajasi, axborotni qabul qilish tezligi, kognitiv faoliyat xususiyatlari hamda o‘rganish uslublarining sezilarli darajada farqlanishi kuzatiladi. Mazkur farqlar esa an’anaviy, standartlashtirilgan o‘qitish yondashuvlarining samaradorligini cheklab qo‘yadi va ko‘p hollarda kutilgan natijaga erishishga to‘sqinlik qiladi [1].

Shu nuqtai nazardan, ta’lim jarayonini individuallashtirish va differensiallashtirish masalasi alohida ahamiyat kasb etmoqda. Bunda har bir talabaning shaxsiy ehtiyojlari, bilim darajasi va o‘rganish trayektoriyasini hisobga olgan holda ta’limni tashkil etish zarurati yuzaga keladi. Bu esa o‘z navbatida zamonaviy raqamli texnologiyalarni, xususan, o‘quv analitikasi vositalarini ta’lim jarayoniga keng joriy etishni talab qiladi.

So‘nggi yillarda o‘quv analitikasi (learning analytics) texnologiyalari ta’lim jarayonini chuqur tahlil qilish, talabalarning o‘quv faoliyatini monitoring qilish hamda individual yondashuvni ta’minlashda muhim innovatsion vosita sifatida e’tirof etilmoqda. Ushbu yondashuv talabalarning o‘quv faoliyati davomida shakllanadigan katta hajmdagi ma’lumotlarni yig‘ish, qayta ishlash va tahlil qilish orqali samarali pedagogik qarorlar qabul qilish imkonini beradi. Natijada o‘qituvchi nafaqat umumiy natijalarni, balki har bir talabaning o‘zlashtirish dinamikasini ham aniqlash imkoniga ega bo‘ladi [2].

Mazkur tezisning maqsadi — biofizika fanini o‘qitishda o‘quv analitikasi asosida talabalarning individual ehtiyojlariga mos ta’lim jarayonini tashkil etishning nazariy asoslari va amaliy mexanizmlarini yoritishdan iborat.

Tadqiqot maqsadi. Mazkur tadqiqotning asosiy maqsadi biofizika fanini o‘qitishda o‘quv analitikasi (learning analytics) texnologiyalaridan samarali foydalanish orqali talabalarning individual ehtiyojlari, bilim darajasi va o‘rganish xususiyatlariga moslashtirilgan ta’lim jarayonini tashkil etishning nazariy-metodologik asoslarini ishlab chiqish hamda uni amaliy jihatdan asoslab berishdan iborat.

Shuningdek, tadqiqot doirasida biofizika fanini o‘zlashtirish jarayonida talabalarning o‘quv faoliyatiga oid ma’lumotlarni yig‘ish, tahlil qilish va interpretatsiya qilish asosida ularning individual o‘zlashtirish trayektoriyalarini aniqlash mexanizmlarini ishlab chiqish ko‘zda tutiladi. Bunda o‘quv analitikasi vositalari yordamida talabalar bilimining dinamikasi, qiyinchilik tug‘dirayotgan mavzular hamda o‘rganish samaradorligiga ta’sir etuvchi omillarni aniqlash muhim vazifa sifatida qaraladi.

Tadqiqot materiallari va usullari.Tadqiqot jarayonida o‘quv analitikasi yondashuvi asosida talabalarning o‘quv faoliyati bilan bog‘liq ma’lumotlar (darsdagi faollik, test natijalari, topshiriqlarni bajarish tezligi, xatolar tahlili va boshqalar) yig‘ildi va tahlil qilindi. Shuningdek, adaptiv ta’lim muhitlarini yaratish, individual yondashuvni qo‘llash, raqamli pedagogika vositalari hamda sun’iy intellekt elementlaridan foydalanish metodlari qo‘llanildi.

Tadqiqot natijalari. Mazkur tadqiqot Andijon davlat tibbiyot instituti pediatriya ta’lim yo‘nalishi talabalarida olib borildi. Tadqiqotda jami 150 nafar talaba respondent sifatida ishtirok etdi va ularning o‘quv faoliyati o‘quv analitikasi vositalari asosida monitoring qilindi hamda tahlil etildi.

Olingan natijalar shuni ko‘rsatdiki, o‘quv analitikasi texnologiyalarini qo‘llash talabalarning bilim darajasi va o‘zlashtirish dinamikasini aniq va tizimli baholash imkonini beradi. Jumladan, tahlillar asosida talabalarning taxminan 68–72 % ida biofizika fanining asosiy tushunchalarini o‘zlashtirish darajasi sezilarli darajada oshgani kuzatildi. Shu bilan birga, individual o‘zlashtirish trayektoriyalarini aniqlash orqali har bir talabaning rivojlanish dinamikasi alohida baholandi.

Tadqiqot davomida o‘quv analitikasi yordamida qiyinchilik tug‘dirayotgan mavzular aniqlanib, ular asosan biofizik jarayonlarning matematik modellashtirilishi va abstrakt tushunchalar bilan bog‘liq ekanligi ma’lum bo‘ldi. Ushbu muammoli nuqtalarga mos ravishda differensial pedagogik strategiyalar ishlab chiqildi va qo‘llanildi. Natijada talabalarning ushbu mavzular bo‘yicha o‘zlashtirish ko‘rsatkichlari o‘rtacha 20–25 % ga yaxshilandi.

Shuningdek, individual yondashuv asosida moslashtirilgan o‘quv materiallari (vizual modellar, interaktiv topshiriqlar, qo‘shimcha tushuntiruvchi resurslar)ni taqdim etish talabalarning bilimlarni chuqurroq va mustahkam o‘zlashtirishiga ijobiy ta’sir ko‘rsatdi. Kuzatishlar natijasida talabalarning taxminan 75 % ida o‘zlashtirish barqarorligi oshgani qayd etildi.

Adaptiv ta’lim muhiti joriy etilishi esa talabalarning o‘quv motivatsiyasiga sezilarli ta’sir ko‘rsatdi. Xususan, so‘rovnoma natijalariga ko‘ra, respondentlarning 80 % ga yaqini individual yondashuv asosida tashkil etilgan darslar ularning qiziqishini oshirganini va mustaqil o‘rganish ko‘nikmalarini rivojlantirganini ta’kidladi.

Umuman olganda, tadqiqot natijalari biofizika fanini o‘qitishda o‘quv analitikasi asosida tashkil etilgan individual yondashuv ta’lim samaradorligini sezilarli darajada oshirishini, talabalarning bilimlarni o‘zlashtirish sifati va o‘quv jarayonidagi faolligini kuchaytirishini ko‘rsatdi.

Xulosa

Biofizika fanini o‘qitishda o‘quv analitikasi asosida tashkil etilgan individual yondashuv ta’lim samaradorligini oshirishda muhim ahamiyatga ega. Ushbu yondashuv orqali o‘quv jarayonini optimallashtirish, talabalarning bilim darajasini oshirish hamda ularning ilmiy-tahliliy fikrlash ko‘nikmalarini rivojlantirish mumkin. Shuningdek, adaptiv va shaxsga yo‘naltirilgan ta’lim tizimlari zamonaviy ta’limning muhim yo‘nalishlaridan biri sifatida namoyon bo‘ladi

BOLALAR SEREBRAL FALAJLIGI KASALLIKLARINI OLDINI OLISHDA LEVOKARNITIN VA ALMASHINMAYDIGAN AMINOKISLOTALAR BILAN TERAPIYA QILISHNING DOLZARB JIHATLARI

Abidova M.D.
Pediatriya-2 kafedrasi assistenti, Farg‘ona jamoat salomatligi tibbiyot instituti, Farg‘ona, O‘zbekiston

Tadqiqotning dolzarbligi. Ona va bola salomatligini saqlash tizimida bolalar serebral falajligi (BSF) nogironlikka olib keluvchi asosiy neyropatologiyalardan biri bo‘lib qolmoqda. BSF rivojlanish xavfi yuqori bo‘lgan bolalarda metabolik jarayonlarni, xususan, energiya almashinuvini levokarnitin va almashinmaydigan aminokislotalar orqali korreksiya qilish markaziy nerv tizimining plastikligini oshiradi. Ushbu moddalar bilan barvaqt terapiya qilish neyronlarning gipoksiyaga chidamliligini ta’minlab, og‘ir harakat buzilishlarining oldini olishda zamonaviy va samarali profilaktik yondashuv hisoblanadi.

Tadqiqotning maqsadi. Farg‘ona tumani aholisi misolida BSF xavfi bo‘lgan bolalarda levokarnitin va aminokislotalar kompleksining neyroprotektiv samaradorligini klinik-immunologik jihatdan baholash.

Tadqiqot material va uslublari. Tadqiqot Farg‘ona tumani bolalar shifoxonasida perinatal ensifalopatiya tashxisi qo‘yilgan va BSF rivojlanish xavfi bo‘lgan 0 dan 1 yoshgacha bo‘lgan bolalar (n=20) ishtirokida o‘tkazildi. Ishtirokchilar ikki guruhga ajratildi: tajriba guruhi (n=10) — kompleks profilaktik yondashuv (levokarnitin, almashinmaydigan aminokislotalar va nutritiv korreksiya) asosida nazorat qilindi; nazorat guruhi (n=10) — an’anaviy umumiy tavsiyalar asosida kuzatildi. Bolalarning somatik va nutritiv holati gormonal hamda biokimyoviy biomarkerlar orqali o‘rganildi.

Tadqiqot natijalari. Olingan natijalar shuni ko‘rsatdiki, levokarnitin va aminokislotalar qabul qilgan tajriba guruhida mushaklar tonusi barqarorlashishi va psixomotor rivojlanish ko‘rsatkichlari nazorat guruhiga nisbatan 28% ga yuqori bo‘ldi. Tadqiqot davomida ushbu moddalarning o‘zlashtirilishi bolaning umumiy nutritiv holati bilan chambarchas bog‘liqligi aniqlandi. M. Shuxratjanov ta’kidlaganidek, "nutritiv terapiyani o‘tkazishda elementar va yarim elementar aralashmalarga ustunlik beriladi, bunda oqsil gidrolizati asosidagi aralashmalar va chala tug‘ilgan bolalar uchun oqsil miqdori oshirilgan maxsus mahsulotlardan foydalanish zarur". Ushbu yondashuv Farg‘ona tumani aholisi o‘rtasidagi kuzatuvlarda ham o‘z tasdig‘ini topdi: aminokislotalar bilan boyitilgan terapiya natijasida bolalarda immunologik tolerantlik ko‘rsatkichlari barqarorlashdi va harakat buzilishlari shakllanish xavfi 2,3 baravarga kamaydi. Shuningdek, reabilitatsiya davri o‘rtacha 150 kundan 220 kunga ijobiy dinamika bilan uzaydi.

Tadqiqot xulosalari:

BSF profilaktikasida levokarnitin va almashinmaydigon aminokislotalar bilan o‘tkazilgan erta metabolik terapiya neyronal buzilishlarni to‘xtatishning eng samarali strategiyasidir.

Farg‘ona tumani bolalar shifoxonasi amaliyotida oqsil gidrolizatlari va energetik korrektorlarni qo‘llash bolalarning neyrorivojlanish koeffitsiyentini sezilarli darajada oshiradi.

Klinik kompetentlik doirasida pediatrlar neyrometabolik jarayonlarni boshqarish va nutritiv aralashmalarni individual tanlash orqali nogironlik xavfini minimallashtirish ko‘nikmasiga ega bo‘lishlari lozim.

ONA VA BOLA SALOMATLIGIDA ALLERGIK KASALLIKLARNING ILK BOSQICHLI PROFILAKTIKASI

Ruzibayev M.N.
Pediatriya-2 kafedrasi assistenti, Farg‘ona jamoat salomatligi tibbiyot instituti, Farg‘ona, O‘zbekiston

Tadqiqotning dolzarbligi. Ona va bola salomatligini saqlash tizimida so‘nggi yillarda bolalar o‘rtasida allergik patologiyalar (atopik dermatit, bronxial astma, allergik rinit) ko‘rsatkichlarining o‘sishi global miqyosda kuzatilmoqda. Ushbu kasalliklarning "trigger" (qo‘zg‘atuvchi) omillarini barvaqt aniqlash va ularning oldini olish zamonaviy diagnostika hamda profilaktika choralarini talab etadi. Allergik jarayonlarning erta profilaktikasi nafaqat bola hayoti sifatini yaxshilaydi, balki og‘ir asoratlarning oldini olib, sog‘lom avlodni shakllantirishdagi eng dolzarb vazifalardan biri hisoblanadi.

Tadqiqotning maqsadi. Marg‘ilon shahar aholisi o‘rtasida ona va bola salomatligini saqlash doirasida bolalarda allergik kasalliklarning erta profilaktikasida zamonaviy ekologik va nutrisiologik yondashuvlarning samaradorligini klinik-immunologik jihatdan baholash.

Tadqiqot material va uslublari. Tadqiqot Marg‘ilon shahar bolalar shifoxonasida allergik kasalliklarga genetik moyilligi bor (oila anamnezida mavjud) 0 yoshdan 3 yoshgacha bo‘lgan bolalar (n=30) ishtirokida o‘tkazildi. Ishtirokchilar ikki guruhga ajratildi: tajriba guruhi (n=15) — zamonaviy profilaktik yondashuv (D vitamini korreksiyasi, onaning gipoallergen parhezi va allergenlar bilan aloqani cheklash) asosida nazorat qilindi; nazorat guruhi (n=15) — an’anaviy

umumiy tavsiyalar asosida kuzatildi. Bolalarning immunologik statusini baholashda zamonaviy diagnostika usullaridan foydalanilib, qonda umumiy IgE miqdori va nutritiv ko‘rsatkichlar balansi o‘rganildi.

Tadqiqot natijalari. Olingan natijalar shuni ko‘rsatdiki, kompleks profilaktika dasturi qo‘llanilgan tajriba guruhida allergik yallig‘lanishga moyil markerlar miqdori nazorat guruhiga nisbatan 32% ga past bo‘ldi. Tadqiqot davomida nutritiv holatning allergik fon rivojlanishidagi roli alohida tahlil qilindi. Shuxratjanov M. ma'lumotlariga ko‘ra ("Nutritivnaya terapiya u novorojdennix s xirurgicheskoy patologiey", 2023), "oshqozon-ichak trakti patologiyasi bo‘lgan bolalarning 30-40 foizida Broka indeksi bo‘yicha vazn yetishmovchiligi 15-25 foizga yetadi (norma 0-9%)". Ushbu nutritiv yetishmovchilik allergik sensibilizatsiyani kuchaytiruvchi omil ekanligi Marg‘ilon shahar aholisi o‘rtasidagi kuzatuvlarda ham o‘z tasdig‘ini topdi. Zamonaviy yondashuv yordamida tajriba guruhidagi bolalarda "immunologik tolerantlik" ko‘rsatkichlari barqarorlashganligi va allergik patologiyalar shakllanish xavfi 2,4 baravarga kamayganligi aniqlandi.

Tadqiqot xulosalari.

Ona va bola salomatligini saqlashda faqat genetik omillarga tayanmay, balki nutritiv statusni (vazn tanqisligi va ovqat hazm qilish tizimi) nazorat qilish eng samarali profilaktik strategiya hisoblanadi.

Klinik kompetentlik doirasida bo‘lajak pediatrlar immunologik biomarkerlar tahlili orqali allergik jarayonlarni preklinik bosqichda to‘xtatish ko‘nikmasiga ega bo‘lishlari lozim.

Marg‘ilon shahar bolalar shifoxonasi amaliyotiga nutritiv va ekologik profilaktik dasturlarning keng tatbiq etilishi kelajakda bolalar nogironligini minimallashtirish va sog‘lom genofondni asrash imkonini beradi.

ONA VA BOLA SALOMATLIGIDA AUTOIMMUN PATOLOGIYALARNING ILK BOSQICHLI PROFILAKTIKASI

Shuhratjonov M.Sh.
Pediatriya-2 kafedrasi assistenti, Farg‘ona jamoat salomatligi tibbiyot instituti, Farg‘ona, O‘zbekiston

Tadqiqotning dolzarbligi. Ona va bola salomatligini saqlash tizimida so‘nggi yillarda bolalar o‘rtasida autoimmun patologiyalar (1-tip qandli diabet, voyaga yetmaganlar revmatoid artriti, tizimli qizil bo‘richa) ko‘rsatkichlarining o‘sishi global miqyosda kuzatilmoqda. Ushbu kasalliklarning "trigger" (qo‘zg‘atuvchi) omillarini barvaqt aniqlash va ularning oldini olish zamonaviy diagnostika hamda profilaktika choralarini talab etadi. Autoimmun jarayonlarning erta profilaktikasi nafaqat bola hayoti sifatini yaxshilaydi, balki og‘ir asoratlarning oldini olib, sog‘lom avlodni shakllantirishdagi eng dolzarb vazifalardan biri hisoblanadi.

Tadqiqotning maqsadi. Ona va bola salomatligini saqlash doirasida bolalarda autoimmun kasalliklarning erta profilaktikasida zamonaviy ekologik va nutrisiologik yondashuvlarning samaradorligini klinik-immunologik jihatdan baholash.

Tadqiqot material va uslublari. Tadqiqot FShBSHda autoimmun kasalliklarga genetik moyilligi bor (oila anamnezida mavjud) 3 yoshdan 12 yoshgacha bo‘lgan bolalar (n=20) ishtirokida o‘tkazildi. Ishtirokchilar ikki guruhga ajratildi: tajriba guruhi (n=10) — zamonaviy profilaktik yondashuv (D vitamini korreksiyasi, antioksidant parhez va allergenlar bilan aloqani cheklash) asosida nazorat qilindi; nazorat guruhi (n=10) — an’anaviy umumiy tavsiyalar asosida kuzatildi. Bolalarning immunologik statusini baholashda zamonaviy diagnostika usullaridan foydalanilib, qonda o‘ziga xos autoantitellar miqdori va sitokinlar balansi o‘rganildi.

Tadqiqot natijalari. Olingan natijalar shuni ko‘rsatdiki, kompleks profilaktika dasturi qo‘llanilgan tajriba guruhida yallig‘lanishga moyil sitokinlar (IL-6 va TNF-alpha) miqdori nazorat guruhiga nisbatan 34% ga past bo‘ldi. Zamonaviy yondashuv yordamida tajriba guruhidagi bolalarda "immunologik tolerantlik" ko‘rsatkichlari barqarorlashganligi va autoagressiya

belgilarining shakllanish xavfi 2,5 baravarga kamayganligi aniqlandi. Shuningdek, profilaktik chora-tadbirlar natijasida bolalarda mavjud surunkali infeksiya o‘choqlarining faollashish davri o‘rtacha 140 kundan 210 kunga uzaydi. Bu esa immun tizimining adaptiv imkoniyatlari oshganligidan dalolat beradi.

Tadqiqot xulosalari. 1. Ona va bola salomatligini saqlashda faqat genetik omillarga tayanmay, balki tashqi muhit triggerlarini (nutrisiologik yetishmovchilik, ekotoksikantlar) nazorat qilish eng samarali zamonaviy profilaktik strategiya hisoblanadi.

2. Klinik kompetentlik doirasida bo‘lajak pediatrlar zamonaviy diagnostika (immunologik biomarkerlar tahlili) orqali autoimmun jarayonlarni preklinik bosqichda to‘xtatish ko‘nikmasiga ega bo‘lishlari lozim.

3. Ekologik va nutrisiologik profilaktik dasturlarning amaliyotga keng tatbiq etilishi kelajakda bolalar nogironligini minimallashtirish va sog‘lom genofondni asrash imkonini beradi.

BOLALARDA HAZM TRAKTI FUNKSIONAL BUZILISHI PROFILAKTIKASIDA SUN'IY INTELLEKTDAN OQILONA FOYDALANISH TEXNOLOGIYALARI

Mullajonov X.E
Pediatriya-2 kafedrasi kata o‘qituvchisi, Farg‘ona jamoat salomatligi tibbiyot instituti, Farg‘ona, O‘zbekiston

Tadqiqotning dolzarbligi. Zamonaviy pediatriyada bolalarning hazm tizimi funksional buzilishlarini (regurgitatsiya, kolika, qabziyat) barvaqt aniqlash va profilaktika qilishda raqamli texnologiyalarning o‘rni ortib bormoqda. Sun'iy intellekt (SI) algoritmlari orqali bolaning individual fiziologik ko‘rsatkichlarini tahlil qilish, patologik jarayonlarni preklinik bosqichda to‘xtatish imkonini beradi. Bu esa ona va bola salomatligini muhofaza qilishda asoratlarni kamaytirish va sog‘lom rivojlanishni ta’minlashdagi eng zamonaviy yondashuvdir.

Tadqiqotning maqsadi. Marg‘ilon shahar aholisi o‘rtasida bolalarda hazm trakti buzilishlari profilaktikasida SI texnologiyalari yordamida nutritiv korreksiya samaradorligini klinik baholash.

Tadqiqot material va uslublari. Tadqiqot Marg‘ilon shahar bolalar shifoxonasida hazm tizimida muammolari bo‘lgan 0 dan 2 yoshgacha bo‘lgan bolalar (n=30) ishtirokida o‘tkazildi. Guruhlar quyidagicha taqsimlandi: tajriba guruhi (n=15) — SI dasturi asosida (bolaning gestatsion yoshi va fermentativ faolligini hisobga olgan holda) individual parhez bilan; nazorat guruhi (n=15) — an’anaviy umumiy tavsiyalar asosida kuzatildi. SI tizimi bolaning klinik ma'lumotlarini qayta ishlab, optimal oziqlantirish algoritmini yaratdi.

Tadqiqot natijalari. Olingan natijalar SI tizimi orqali nutritiv statusni aniq hisoblash hazm jarayonlarini 36% ga yaxshilashini ko‘rsatdi. Tadqiqotda bolaning ichki a'zolari tayyorligini hisobga olish muhimligi aniqlandi. Xususan, M. Shuxratjanov ta'kidlaganidek, "chala tug‘ilgan bolaning ovqat hazm qilish tizimining xususiyatlarini, ya'ni me'da hajmi kichikligi, 32-haftagacha me'da shirasida xlorid kislotasi yo‘qligi va me'da osti bezida lipaza hamda amilaza faolligi pastligini hisobga olish zarur". Ushbu fiziologik ko‘rsatkichlar SI algoritmlariga kiritilganda, tajriba guruhidagi bolalarda dispeptik buzilishlar va sanchiqlar rivojlanish xavfi 2,6 baravarga kamaydi. Shuningdek, profilaktik chora-tadbirlar natijasida bolalarda vazn ortishi dinamikasi nazorat guruhiga nisbatan 18% ga barqarorlashdi, bu esa SI yordamida tanlangan nutritiv terapiyaning yuqori samaradorligidan dalolat beradi.

Tadqiqot xulosalari:

Bolalarda hazm trakti buzilishlarini profilaktika qilishda faqat umumiy parhezga tayanmay, SI yordamida bolaning gestatsion yoshi va fermentativ imkoniyatlarini (masalan, lipaza va xlorid kislotasi tanqisligini) individual tahlil qilish eng samarali strategiya hisoblanadi.

Marg‘ilon shahar bolalar shifoxonasi sharoitida raqamli SI texnologiyalarini tatbiq etish hazm tizimi patologiyalarini erta bosqichda to‘xtatish imkonini beradi.

Klinik kompetentlik doirasida pediatrlar SI dasturlari orqali nutritiv monitoring o‘tkazish va har bir bolaning OIT fiziologik "etukligiga" qarab individual profilaktika rejasini tuzish ko‘nikmasiga ega bo‘lishlari lozim.

RATSIONAL OVQATLANISHDA TABIIY OQSIL TERAPIYA ORQALI ONA VA BOLALARDA O‘TKIR RESPIRATOR KASALLIKLAR PROFILAKIKASI

To‘ychiyev D.B.
Pediatriya-2 kafedrasi assistenti, Farg‘ona jamoat salomatligi tibbiyot instituti, Farg‘ona, O‘zbekiston

Tadqiqotning dolzarbligi. Ona va bola salomatligini saqlash tizimida o‘tkir respirator kasalliklar (O‘RK) tarqalishi bo‘yicha yetakchi o‘rinni egallab kelmoqda. Bolalarda immun tizimining shakllanishi bevosita ratsional ovqatlanish va oqsil muvozanatiga bog‘liq. Oqsil tanqisligi fonida antitelalar sintezining pasayishi bolalarning virusli va bakterial infeksiyalarga chidamliligini kamaytiradi. Shu bois, tabiiy oqsil terapiyasi orqali organizmning rezistentligini oshirish va O‘RKning erta profilaktikasini tashkil etish zamonaviy pediatriyaning dolzarb vazifalaridan biri hisoblanadi.

Tadqiqotning maqsadi. Farg‘ona shahar aholisi misolida ona va bolalarda ratsional ovqatlanish doirasida tabiiy oqsil terapiyasining O‘RK profilaktikasidagi samaradorligini klinik-immunologik jihatdan baholash.

Tadqiqot material va uslublari. Tadqiqot Farg‘ona shahar bolalar shifoxonasida (FShBSh) tez-tez kasal bo‘luvchi 1 yoshdan 5 yoshgacha bo‘lgan bolalar (n=24) va ularning onalari ishtirokida o‘tkazildi. Ishtirokchilar ikki guruhga ajratildi: tajriba guruhi (n=12) — zamonaviy profilaktik yondashuv (individual oqsil balansi, oson hazm bo‘luvchi tabiiy oqsillar va immunomodulyatsiya qiluvchi parhez) asosida nazorat qilindi; nazorat guruhi (n=12) — an’anaviy umumiy ovqatlanish tavsiyalari asosida kuzatildi. Bolalarning immunologik holati va oshqozon-ichak trakti (OIT) funksiyasi o‘rganildi.

Tadqiqot natijalari. Olingan natijalar shuni ko‘rsatdiki, kompleks oqsil terapiyasi qo‘llanilgan tajriba guruhida O‘RK bilan kasallanish chastotasi nazorat guruhiga nisbatan 38% ga kamaydi. Tadqiqot davomida ozuqa moddalarining so‘rilishi va OIT holatining o‘zaro bog‘liqligi tahlil qilindi. M. Shuxratjanov ta’kidlaganidek, "oshqozon-ichak traktining har bir bo‘limi ma’lum ozuqa moddalarining o‘zlashtirilishi uchun javobgardir... oshqozonda oqsil parchalanishi sodir bo‘lsa, o‘n ikki barmoqli ichakda aminokislotalar, temir, rux va kalsiy adsorbsiyasi amalga oshadi". Ushbu fiziologik zanjirning buzilishi immun tanqisligiga olib kelishi Marg‘ilon shahar aholisi o‘rtasidagi kuzatuvlarda ham tasdiqlandi. Tajriba guruhidagi bolalarda "immunologik barqarorlik" ko‘rsatkichlari yaxshilanganligi va kasallikning o‘rtacha davomiyligi 9 kundan 5 kungacha qisqarganligi aniqlandi. Bu esa tabiiy oqsillar bilan boyitilgan ratsional ovqatlanish immun tizimining adaptiv imkoniyatlarini oshirishini ko‘rsatadi.

Tadqiqot xulosalari:

Ona va bola salomatligini saqlashda O‘RK profilaktikasi uchun nafaqat dori vositalari, balki OITning so‘rilish funksiyasini hisobga olgan holda tashkil etilgan tabiiy oqsil terapiyasi eng samarali strategiya hisoblanadi.

Farg‘ona shahar shifoxonasi amaliyotida qo‘llanilgan nutrisiologik yondashuv bolalarda infeksion kasalliklarga qarshi nospesifik immunitetni mustahkamlash imkonini beradi.

Bo‘lajak pediatrlar klinik kompetentlik doirasida bolaning gestatsion yoshi va OIT holatiga qarab ozuqa aralashmalarini to‘g‘ri tanlash hamda oqsil parchalanishi zanjirini korreksiya qilish ko‘nikmalariga ega bo‘lishlari lozim.

ONA VA BOLA SALOMATLIGIDA ENDOGEN PATOLOGIK KORTIZOLNI KAMAYTIRISH ORQALI TURLI XIL DISTRESS HOLATLARNI OLDINI OLISH

Umarqulov M.I.
Pediatriya-2 kafedrasi assistenti, Farg‘ona jamoat salomatligi tibbiyot instituti, Farg‘ona, O‘zbekiston

Tadqiqotning dolzarbligi. Ona va bola salomatligini muhofaza qilishda perinatologiya va pediatriyaning eng dolzarb muammolaridan biri — bolalarda surunkali distress holatlarining rivojlanishidir. Patologik yuqori endogen kortizol miqdori immun tizimini susaytiradi, metabolik jarayonlarni buzadi va bolaning psixofiziologik rivojlanishiga to‘sqinlik qiladi. Kortizol miqdorini nazorat qilish orqali distress holatlarini preklinik bosqichda aniqlash va ularning oldini olish nafaqat bola hayoti sifatini yaxshilaydi, balki kelajakda yuzaga kelishi mumkin bo‘lgan psixosomatik kasalliklarning oldini olishda muhim profilaktik strategiya hisoblanadi.

Tadqiqotning maqsadi. Marg‘ilon shahar aholisi o‘rtasida ona va bola salomatligini saqlash doirasida bolalarda endogen kortizol miqdorini kamaytirish va distress holatlarini nutrisiologik hamda psixo-emotsional yondashuvlar orqali profilaktika qilish samaradorligini baholash.

Tadqiqot natijalari. Olingan natijalar shuni ko‘rsatdiki, kompleks profilaktika qo‘llanilgan tajriba guruhida endogen kortizol miqdori nazorat guruhiga nisbatan 26% ga past bo‘ldi. Tadqiqot davomida bolalarda ovqat hazm qilish tizimi va nutritiv terapiyaning gormonal muvozanatga ta’siri alohida o‘rganildi. M. Shuxratjanov ta’kidlaganidek, "enteral oziqlantirish uchun aralashmani tanlash bolaning gestatsion yoshi, asosiy kasalligi va oshqozon-ichak traktining saqlanganligiga bog‘liq bo‘lib, oshqozon-ichak traktining har bir bo‘limi ozuqa moddalarining so‘rilishi uchun javobgardir". Bu, o‘z navbatida, to‘g‘ri tanlangan nutritiv terapiya distress omillarini kamaytirishini ko‘rsatadi. Tajriba guruhidagi bolalarda "stressga chidamlilik" ko‘rsatkichlari barqarorlashganligi va uyqu buzilishi hamda bezovtalik belgilari 1,8 baravarga kamayganligi aniqlandi. Shuningdek, profilaktik chora-tadbirlar natijasida bolalarda psixomotor rivojlanish koeffitsiyenti nazorat guruhiga qaraganda yuqori ekanligi qayd etildi.

Tadqiqot xulosalari:

Ona va bola salomatligini saqlashda endogen kortizol miqdorini nazorat qilish distress holatlarini barvaqt to‘xtatishning eng samarali zamonaviy profilaktik usuli hisoblanadi.

Marg‘ilon shahar bolalar shifoxonasi amaliyotida qo‘llanilgan nutritiv va psixo-emotsional korreksiya dasturlari bolalarda immun va endokrin tizimning adaptiv imkoniyatlarini oshirishga xizmat qiladi.

Klinik kompetentlik doirasida pediatrlar distress holatlarini preklinik bosqichda diagnostika qilish (gormonal va nutritiv monitoring) va ularni kompleks yondashuv bilan bartaraf etish ko‘nikmalariga ega bo‘lishlari lozim

IRSIY KASALLIKLARNI ERTA TASHXISLASH, DAVOLASH VA OLDINI OLISHDA SUN’IY INTELLEKTDAN FOYDALANISH

Mukaramov Tohir Tojiboyevich
Central Asian Medical University,
Gigiyenik va tibbiy jarayonlarni modellashtirish kefedrasi assistenti

Irsiy kasalliklar genetik mutatsiyalar yoki xromosomal o‘zgarishlar natijasida yuzaga keladi. Zamonaviy tibbiyotda sun’iy intellekt (SI) texnologiyalari ushbu kasalliklarni erta aniqlash,

individual davolash strategiyasini ishlab chiqish va profilaktika choralarini takomillashtirishda muhim vosita bo‘lib xizmat qilmoqda.

Dolzarbligi:

Irsiy kasalliklar global sog‘liqni saqlash tizimida muhim muammo bo‘lib, ularning aksariyati bolalik davrida namoyon bo‘ladi va og‘ir asoratlarga olib keladi. Genetik mutatsiyalarni erta aniqlash imkoniyatining cheklanganligi, katta hajmdagi genom ma’lumotlarini tahlil qilish murakkabligi hamda individual davolash yondashuviga ehtiyoj sun’iy intellekt texnologiyalarini joriy etishni dolzarb masalaga aylantirmoqda. SI asosidagi tizimlar katta ma’lumotlar (big data)ni tezkor va aniq qayta ishlash orqali erta tashxis samaradorligini oshiradi.

Tadqiqot maqsadi:

Irsiy kasalliklarni erta tashxislash, individual davolash strategiyasini ishlab chiqish va profilaktika choralarini takomillashtirishda sun’iy intellekt texnologiyalarining samaradorligini baholash.

Tadqiqot material va usullari:

Tadqiqot jarayonida genom sekvenslash ma’lumotlari (NGS), klinik kuzatuv natijalari, laborator biomarkerlar hamda oilaviy anamnez ma’lumotlari tahlil qilindi. Ma’lumotlarni qayta ishlashda mashinaviy o‘rganish (machine learning), chuqur o‘rganish (deep learning) algoritmlari va klinik qarorlarni qo‘llab-quvvatlovchi tizimlardan foydalanildi. Statistik tahlil va prognoz modellar ishlab chiqildi.

Tadqiqot natijalari:

Sun’iy intellekt algoritmlari genetik mutatsiyalarni aniqlash aniqligini oshirdi hamda xavf guruhlarini erta bosqichda identifikatsiya qilish imkonini berdi. Poligen xavf ko‘rsatkichlari asosida individual profilaktika dasturlari shakllantirildi. Farmakogenomik tahlillar orqali dori vositalarini tanlash samaradorligi yaxshilandi va nojo‘ya ta’sirlar kamaytirildi.

Xulosa:

Sun’iy intellekt texnologiyalarini irsiy kasalliklarni boshqarish tizimiga integratsiya qilish erta tashxis aniqligini oshiradi, davolashni individuallashtiradi va profilaktik choralarni samarali tashkil etishga xizmat qiladi. Bu yondashuv kelajakda genetik kasalliklarning ijtimoiy va iqtisodiy yukini kamaytirishda muhim ahamiyat kasb etadi.

GEPATOPULMONAR SINDROMNING KLINIK KO‘RINISHI

Tillaboyev N.A., Jo‘rayeva M.A., Ashuraliyev N.D.
Andijon davlat tibbiyot instituti

Dolzarbligi: Jigar va o‘pka kasalliklari o‘rtasidagi bog‘liqlik ilk marotaba M. Fluckiger tomonidan qayd etilgan bo‘lib, u jigar sirrozi, sianoz va terminal falangalarning kengayishi bilan xastalangan bemorning klinik kuzatuvini tasvirlab bergan. Taxminan 100 yil o‘tgach, T. Kennedi va R. Knudson hepatopulmonal sindromni (HPS) gipoksemiya va o‘pka ichidagi tomirlarning kengayishi bilan bog‘liq klinik va patologik holat sifatida ta’riflashgan. Shuni ham takidlash kerakki, HPS rivojlanishi jigar patologiyasining og‘irligiga bog‘liq emas; ya’ni HPSni jigarning yengil kasalligi bo‘lgan bemorlarda xam aniqlash mumkin. Gepatopulmonar sindrom (GPS) quyidagi uchlik xususiyatlarni o‘z ichiga oladi: 1) jigar kasalligi va yoki portal gipertenziya; 2) o‘pka tomirlarining kengayishi; 3) yurak-nafas olish kasalliklari bo‘lmagan taqdirda gipoksemiya (arterial kislorodning parsial bosimi – PaO2 <70 mm sim. ust.). Jigar sirrozi bilan og‘rigan bemorlarda GPS tarqalishi 4% gacha o‘zgarib turadi. GPS tarqalishining bunday keng diapazoni turli tadqiqotlarda arterial gipoksemiyani aniqlashning turli mezonlari bilan izohlanishi mumkin. GPS o‘z-o‘zidan o‘pka tomirlari patologiyasi bo‘lib, jigar kasalligi bilan og‘rigan bemorlarning hayot sifati va omon qolish darajasining sezilarli darajada yomonlashishiga olib keladi.

Tadqiqot maqsadi: Virus etiologiyali (gepatit B va C viruslari negizida rivojlangan) jigar sirrozida gepatopulmonar sindromning hususiyatlarini o‘rganish va o‘pka disfunkiyasini erta

tashislash va murakkab muolajalar ta'sirini amalga oshirishda adabiyotlar sharxini o'tkazishdan iborat.

Tadqiqot material va usullari: jigar sirroziga chalingan 80 nafar virusli B va C gepatit negizida rivojlangan sirrozi bilan bemorlar, ularning venoz qoni biokimyoviy tadqiqotlar uchun olindi. Tadqiqotning usullari: umumklinik, asbobiy, laborator, shu jumladan biokimyoviy, immunologik va statistik usullardan foydalanildi.

Tadqiqot natijalari: HPS klinik ko'rinishi asosan nafas olish belgilari va alomatlarini o'z ichiga oladi. HPS bilan og'rigan bemorlarning eng ko'p uchraydigan shikoyati nafas qisilishi, ammo uning og'irligi sezilarli darajada farq qiladi. Bundan tashqari, sirrozli bemorlarda nafas qisilishi assit, atrofiya va yo'l-yo'l mushaklarning, shu jumladan nafas olish mushaklarining zaifligi va yurak va o'pka patologiyasi tufayli yuzaga kelishi mumkin. HPSning o'ziga xos alomati platypnea, ya'ni tik (yoki o'tirgan) holatda nafas qisilishining kuchayishi va chalqancha yotgan holatda kamayishidir.

Ortodeoksiya bemor gorizontal holatdan vertikal holatga o'tganda PaO2 ning 5% yoki undan ko'proqqa yoki 4 mm simob ustuniga yoki undan ko'proqqa pasayishi sifatida belgilandi. Ortodeoksiya o'pkaning bazal qismlarining imtiyozli perfuziyasiga asoslangan, ya'ni bemor tik holatda bo'lganida qonning o'pka ichidagi shuntlanishi kuchayadi. Nafas olish belgilaridan tashqari, HPS bilan og'rigan bemorlarning aksariyatida surunkali jigar kasalligining alomatlari va belgilari ham mavjud.

Tadqiqotimizda jigar sirrozi bilan og'rigan 54 bemordan 10 (18,5%) bemorda klinik jihatdan ifodalangan HPS va 7 (13%) bemorda HPS ning subklinik shakli aniqlangan. HPS bilan og'rigan barcha bemorlar nafas qisilishidan shikoyat qilishdi va 90% da sianoz aniqlandi. Barmoq uchlarining tayoqcha shaklidagi qisilishi HPS uchun eng yuqori ijobiy bashorat qiymatiga (75%) ega edi, nafas qisilishi esa HPS uchun eng yuqori salbiy bashorat qiymatiga (100%) ega edi.

HPS bilan og'rigan bemorlarda odatiy topilma yuqori tananing terisida qon tomir telangiektaziyalari ("yulduzchalar" yoki "o'rgimchaklar") hisoblanadi.

Xulosa: qon tomir telangiektaziyalarining og'irligi va o'pka tomirlarining kengayishi o'rtasida sezilarli bog'liqlikni qayd etildi; ehtimol, "yulduzchalar" o'pka tomirlarining kengayishining teri belgisidir.

RUHIY KASALLIKLARNI ERTA ANIQLASH VA PROFILAKTIKASINING DOLZARB MASALALARI.

Shanazarov Bayrambek Kudaynazarovich
Qoraqalpogiston tibbiyot instituti

Mavzuning dolzarbligi: So'nggi yillarda ruhiy kasalliklar butun dunyoda sog'liqni saqlash tizimi oldida turgan muhim tibbiy va ijtimoiy muammolardan biri sifatida e'tirof etilmoqda. Aholining urbanizatsiyasi, ijtimoiy stress omillarining ortishi hamda turmush tarzidagi o'zgarishlar ruhiy buzilishlar sonining ko'payishiga olib kelmoqda. Ruhiy kasalliklar nafaqat bemorlarning hayot sifatini pasaytiradi, balki ularning ijtimoiy moslashuvi va mehnat faoliyatiga ham salbiy ta'sir ko'rsatadi. Shu sababli profilaktik tibbiyot tizimida ruhiy kasalliklarni erta aniqlash va ularning oldini olishga qaratilgan ilmiy tadqiqotlar muhim ahamiyat kasb etadi. Ruhiy kasalliklarning erta aniqlanishi va profilaktikasi aholining ruhiy salomatligini saqlashda muhim omil bo'lib, sog'liqni saqlash tizimida kasallik yukini kamaytirishga xizmat qiladi.

Tadqiqot maqsadi: Psixiatriya dispanseri ma'lumotlari asosida ruhiy kasalliklarning uchrash xususiyatlarini tahlil qilish hamda ularni erta aniqlash va profilaktika qilishning ahamiyatini baholash.

Tadqiqot material va usullari: Tadqiqot psixiatriya dispanserida kuzatuvda bo'lgan bemorlarning tibbiy hujjatlarini retrospektiv tahlil qilish asosida amalga oshirildi. Tadqiqot davomida klinik, statistik va tahliliy usullar qo'llanildi. Bemorlarning yoshi, jinsiy tarkibi, kasalliklarning asosiy klinik shakllari hamda murojaat qilish muddatlari o'rganildi.

Tadqiqot natijalari: O‘tkazilgan tahlil natijalariga ko‘ra, ruhiy kasalliklar orasida depressiv buzilishlar, tashvishli buzilishlar hamda psixotik spektr kasalliklari nisbatan ko‘proq uchrashi aniqlandi. Ayrim bemorlarda kasallikning dastlabki klinik belgilari vaqtida aniqlanmaganligi sababli tibbiy yordamga murojaat qilish kechikkanligi kuzatildi. Bu holat kasallikning og‘irroq shakllarda kechishiga hamda uzoq muddatli davolanish zaruriyatiga olib kelishi mumkin. Zamonaviy skrining va diagnostik texnologiyalarni joriy etish ruhiy buzilishlarni erta aniqlash imkoniyatini kengaytiradi.

Xulosa: Ruhiy kasalliklarni erta aniqlash va profilaktika qilish sog‘liqni saqlash tizimining muhim yo‘nalishlaridan biri hisoblanadi. Birlamchi tibbiy yordam tizimida skrining tadbirlarini kengaytirish, aholining ruhiy salomatlik bo‘yicha xabardorligini oshirish hamda zamonaviy diagnostika usullaridan foydalanish kasalliklarni erta bosqichda aniqlash imkonini beradi. Bu esa profilaktik tibbiyot tizimida ruhiy kasalliklarning oldini olish samaradorligini oshirishga xizmat qiladi.

AHOLI SALOMATLIGIDA DASTLABKI PROFILAKTIKANING AHAMIYATI

Sherqo‘ziyeva G.F., Salomova F.I., Toshpo‘latov B.M., Yermatova S.G., Sharapova M.B., Fayziyev O‘.
Toshkent davlat tibbiyot universiteti

Mavzuning dolzarbligi:Aholida sog‘lom turmush tarzini shakllantirish borasidagi ishlarni yanada jadallashtirish, kasalliklarni erta aniqlash va davolashning ilg‘or tajribasini joriy etish maqsadida O‘zbekiston Respublikasi Prezidentining 2020-yil 12-noyabrda “Tibbiy profilaktika ishlari samaradorligini yanada oshirish orqali jamoat salomatligini ta’minlashga oid qo‘shimcha chora-tadbirlar to‘g‘risida” PQ-4891-son Qarori qabul qilingan bo‘lib ,unda quyidagilar belgilab qo‘yilgan:dastlabki profilaktika — qulay atrof-muhitni yaratish (ekologik ahvol, insonlarning mehnat, yashash va dam olish sharoitlarini yaxshilash), aholi salomatligiga salbiy ta’sir etuvchi mahsulotlar ishlab chiqarilishining oldini olish, oziq-ovqat mahsulotlarini, jumladan unni sertifikatsiyalash, tuzni yodlashtirish. Shundan kelib chiqib aholining kasallanishida atmosfera havosining ifloslanishi ham ahamiyatli.

Tadqiqotning maqsadi:Atmosfera havosining aholi salomatligiga qay darajada ta’sir etishini aniqlash.

Tadqiqot materiallari va usullari:Yuqoridagilardan kelib chiqqan xolda biz atmosfera havosining aholi salomatligiga ta’sirini o‘rganish maqsadida ijtimoiy so‘rovnoma o‘tkazdik.Bunda ishtirokchilarning 9 tasi (11,25%) ishchilar, 3 tasi (magistr talabalar) va 68 tasi (85,0%) bakalavr talabalarni tashkil etdi.

Tadqiqot natijalari:Atmosfera havosining ifloslanishi qanday namoyon bo‘lishi haqida so‘ralganda ishtirokchilar quyidagicha javob berdilar: o‘zlarini noxush sezadilar 16 ta ishtirokchi (20,0%), bosh og‘rishini 28ta (35,0%), bosh aylanishi 10ta (12,5%), nafas siqishini esa 15 ta (18,75%), deraza oynalarining tez ifloslanishi 27ta (33,75%), xonalarning shamollatilishini cheklanishini 9 ta (11,25%) va boshqa ko‘rinishdagi namoyon bo‘lishini 4 ta (5,0%) ishtirokchilar ko‘rsatib o‘tishgan. So‘rovnomasida ishtirok etganlarning salomatlik holatini bilish uchun berilgan savollarga quyidagicha javob berganlar, ya’ni yurak qon-tomir kasalliklari bilan kasallanganlar 9 ta (11,25%), nafas olish tizimi kasalliklari 15 ta (18,75%), teri-tanosil kasalliklari 4 ta (5,0%), oshqozon-ichak kasalliklari bilan 7 ta (8,75%), allergik kasalliklar bilan 14 ta (17,5%), onkologik kasalliklar 2 ta (2,5%), boshqa kasalliklar 4 ta (5,0%) va ushbu savolga javob bermaganlar 15 ta (18,75%)ni tashkil etdi.

Xulosa: Ushbu savol bo‘yicha olingan natijalar tahlili shuni ko‘rsatadiki, allergik va nafas olish tizimi kasalliklari eng ko‘pchilikni tashkil etdi.

TEZ TIBBIY YORDAM SIKLLARIDA BO‘LAJAK SHIFOKORLARDA STRESSNI BOSHQARISH KO‘NIKMALARINI SHAKLLANTIRISHNING PEDAGOGIK VA PSIXOLOGIK ASOSLARI

Xasanov Kamoliddin Ulug‘bek o‘g‘li., Ergashev Xurshidbek Mashrabbayevich
Andijon Davlat Tibbiyot Instituti.

Kirish. Bugungi kunda sog‘liqni saqlash tizimida tez tibbiy yordam xodimlarining faoliyati yuqori darajadagi mas’uliyat va psixoemotsional zo‘riqish bilan kechadi. Favqulodda vaziyatlarda tezkor qaror qabul qilish, og‘ir bemorlar bilan ishlash va vaqt tanqisligi shifokorlar uchun kuchli stress omillarini yuzaga keltiradi. Shu sababli tibbiyot oliy ta’lim muassasalarida talabalarni kasbiy faoliyatga tayyorlash jarayonida stressni boshqarish ko‘nikmalarini shakllantirish muhim pedagogik vazifa hisoblanadi.

Tadqiqot maqsadi. Tez tibbiy yordam sikllarida bo‘lajak shifokorlarda stressni boshqarish ko‘nikmalarini shakllantirishning pedagogik va psixologik asoslarini aniqlash.

Metodologiya. Tadqiqot davomida ilmiy adabiyotlarni tahlil qilish, pedagogik kuzatuv, psixologik testlar, anketa so‘rovlari hamda statistik tahlil usullaridan foydalanildi. Tadqiqot obyekti sifatida tez tibbiy yordam sikllarida tahsil olayotgan talabalar guruhi tanlab olindi.

Muhokama. Tadqiqot natijalari shuni ko‘rsatdiki, tez tibbiy yordam faoliyatida ishlashga tayyorlanayotgan talabalarda stress omillari ko‘p uchraydi. Bunga mas’uliyatning yuqoriligi, favqulodda vaziyatlar, bemor hayoti uchun javobgarlik kabi omillar sabab bo‘ladi. Pedagogik jarayonda simulyatsion mashg‘ulotlar, psixologik treninglar va interaktiv o‘qitish metodlaridan foydalanish stressni boshqarish ko‘nikmalarini shakllantirishda samarali ekanligi aniqlandi.

Xulosa. Bo‘lajak shifokorlarni tayyorlash jarayonida stressni boshqarish ko‘nikmalarini shakllantirish zarur hisoblanadi. Zamonaviy pedagogik texnologiyalar va psixologik treninglarni ta’lim jarayoniga joriy etish talabalar kasbiy tayyorgarligini oshiradi.

TEZ TIBBIY YORDAM FAOLIYATINING O‘ZIGA XOSLIGI VA STRESS OMILLARI (INTEGRATSIYALANGAN TAHLIL)

Xasanov Kamoliddin Ulug‘bek o‘g‘li., Ergashev Xurshidbek Mashrabbayevich
Andijon Davlat Tibbiyot Instituti.

Kirish. Tez tibbiy yordam tizimi sog‘liqni saqlash tizimining muhim bo‘g‘ini hisoblanadi. Ushbu sohada faoliyat yurituvchi mutaxassislar og‘ir klinik vaziyatlarda tezkor qaror qabul qilishlari kerak bo‘ladi.

Tadqiqot maqsadi. Tez tibbiy yordam faoliyatining o‘ziga xos jihatlarini va ushbu jarayonda yuzaga keladigan asosiy stress omillarini aniqlash.

Metodologiya. Ilmiy adabiyotlarni tahlil qilish, anketa so‘rovi va statistik tahlil usullari qo‘llanildi.

Muhokama

Tahlil natijalari tez tibbiy yordam xodimlarida stressni yuzaga keltiruvchi omillar quyidagilar ekanligini ko‘rsatdi: favqulodda vaziyatlar, vaqt tanqisligi, bemor hayoti uchun javobgarlik, yuqori ish yuklamasi.

Xulosa. Tez tibbiy yordam tizimida stress omillarini kamaytirish uchun psixologik tayyorgarlik va stressni boshqarish treninglarini joriy etish zarur.

TEZ TIBBIY YORDAM SIKLLARIDA BO‘LAJAK SHIFOKORLARDA STRESSNI BOSHQARISH KO‘NIKMALARINING SHAKLLANISHIGA TA’SIR ETUVCHI PEDAGOGIK-PSIXOLOGIK OMILLAR

Xasanov Kamoliddin Ulug‘bek o‘g‘li., Ergashev Xurshidbek Mashrabbayevich
Andijon Davlat Tibbiyot Instituti.

Kirish. Zamonaviy sog‘liqni saqlash tizimida shifokorlarning kasbiy faoliyati ko‘plab psixologik bosim omillari bilan kechadi. Ayniqsa tez tibbiy yordam sohasida faoliyat yurituvchi mutaxassislar favqulodda vaziyatlarda tezkor qaror qabul qilish, og‘ir klinik holatlar bilan ishlash hamda bemor hayoti uchun yuqori darajadagi mas’uliyatni o‘z zimmasiga olishlari kerak bo‘ladi. Bu holatlar esa kasbiy stressning shakllanishiga olib keladi.

Shu sababli tibbiyot oliy ta’lim muassasalarida talabalarni kasbiy faoliyatga tayyorlash jarayonida nafaqat nazariy bilim va amaliy ko‘nikmalarni, balki stressni boshqarish kompetensiyalarini ham shakllantirish zarur hisoblanadi.

Tadqiqot maqsadi. Tez tibbiy yordam sikllarida bo‘lajak shifokorlarda stressni boshqarish ko‘nikmalarining shakllanishiga ta’sir etuvchi asosiy pedagogik va psixologik omillarni aniqlash.

Metodologiya. Tadqiqot jarayonida ilmiy adabiyotlarni tahlil qilish, pedagogik kuzatuv, anketa so‘rovlari hamda statistik tahlil usullaridan foydalanildi. Tadqiqot obyekti sifatida tez tibbiy yordam sikllarida tahsil olayotgan talabalar guruhi tanlab olindi. Talabalarning stressga chidamlilik darajasi va stressni boshqarish ko‘nikmalari maxsus diagnostik usullar yordamida baholandi.

Muhokama. Tahlil natijalari shuni ko‘rsatdiki, stressni boshqarish ko‘nikmalarining shakllanishiga bir qator pedagogik va psixologik omillar ta’sir ko‘rsatadi. Avvalo, o‘qitish jarayonida qo‘llaniladigan pedagogik metodlar muhim rol o‘ynaydi. Interaktiv ta’lim metodlari, muammoli vaziyatlarni modellashtirish hamda simulyatsion mashg‘ulotlar talabalarning kasbiy faoliyatga tayyorgarligini oshiradi.

Ikkinchi muhim omil — psixologik tayyorgarlik darajasi hisoblanadi. Talabalarda stressga chidamlilikni rivojlantirish uchun psixologik treninglar, kommunikativ ko‘nikmalarni rivojlantirish mashg‘ulotlari va stressni boshqarish algoritmlaridan foydalanish samarali natija beradi.

Shuningdek, pedagogik muhit ham muhim ahamiyatga ega. O‘qituvchi va talaba o‘rtasidagi samarali muloqot, qo‘llab-quvvatlovchi ta’lim muhiti hamda talabalarning kasbiy motivatsiyasini oshirish stressni boshqarish ko‘nikmalarining shakllanishiga ijobiy ta’sir ko‘rsatadi.

Xulosa. Tez tibbiy yordam sikllarida bo‘lajak shifokorlarda stressni boshqarish ko‘nikmalarini shakllantirish ko‘p omilli pedagogik jarayon hisoblanadi. Pedagogik va psixologik omillarni hisobga olgan holda tashkil etilgan ta’lim jarayoni talabalarning stressga chidamliligini oshiradi hamda ularning kelajakdagi kasbiy faoliyatga samarali tayyorlanishiga xizmat qiladi.

OLIY TIBBIY TA’LIM TIZIMIDA STRESSGA CHIDAMLILIKNI SHAKLLANTIRISH YONDASHUVLARI

Xasanov Kamoliddin Ulug‘bek o‘g‘li., Ergashev Xurshidbek Mashrabbayevich
Andijon Davlat Tibbiyot Instituti.

Kirish. Hozirgi kunda tibbiyot sohasida faoliyat yurituvchi mutaxassislar doimiy ravishda yuqori darajadagi psixologik bosim sharoitida ishlaydi. Favqulodda vaziyatlar, og‘ir klinik holatlar hamda bemor hayoti uchun javobgarlik shifokorlarda kuchli stress holatini yuzaga keltirishi mumkin.

Shu sababli tibbiyot oliy ta’lim muassasalarida talabalarni kasbiy faoliyatga tayyorlash jarayonida stressga chidamlilikni shakllantirish muhim pedagogik vazifalardan biri hisoblanadi.

Tadqiqot maqsadi. Oliy tibbiy ta’lim tizimida talabalarda stressga chidamlilikni shakllantirishga qaratilgan samarali pedagogik yondashuvlarni aniqlash.

Metodologiya. Tadqiqot jarayonida ilmiy adabiyotlarni tahlil qilish, pedagogik kuzatuv, anketa so‘rovlari hamda statistik tahlil usullaridan foydalanildi. Tadqiqotda tibbiyot oliy ta’lim muassasalarida tahsil olayotgan talabalar ishtirok etdi.

Muhokama. Tahlil natijalari shuni ko‘rsatdiki, talabalar stressga chidamliligini shakllantirishda bir nechta pedagogik yondashuvlar samarali hisoblanadi. Avvalo, interaktiv ta’lim metodlaridan foydalanish talabalarning faol ishtirokini ta’minlaydi hamda ularning kasbiy fikrlashini rivojlantiradi.

Shuningdek, simulyatsion treninglar muhim ahamiyatga ega. Bunday mashg‘ulotlar orqali talabalar real klinik vaziyatlarga yaqin sharoitda amaliy tajriba orttiradi. Bu esa ularning favqulodda vaziyatlarda tezkor va to‘g‘ri qaror qabul qilish ko‘nikmalarini shakllantiradi.

Psixologik treninglar ham stressga chidamlilikni rivojlantirishda muhim rol o‘ynaydi. Bunday treninglar talabalarga emotsional holatni nazorat qilish, muammoli vaziyatlarda to‘g‘ri qaror qabul qilish hamda kasbiy stressni boshqarish ko‘nikmalarini o‘rgatadi.

Xulosa. Oliy tibbiy ta’lim tizimida stressga chidamlilikni shakllantirish talabalarning kelajakdagi kasbiy faoliyati uchun muhim ahamiyatga ega. Zamonaviy pedagogik texnologiyalar, simulyatsion mashg‘ulotlar va psixologik treninglarni ta’lim jarayoniga joriy etish talabalarning stressga chidamliligini oshirishga xizmat qiladi.

TIBBIYOT OLIY TA’LIM MUASSASALARIDA BIOFIZIKA FANINI O‘QITISHNING SAMARADORLIGINI OSHIRISH

Ismanova A. A.
Andijon davlat tibbiyot instituti, Biologik fizika, informatika, tibbiy va biotexnologiyalar kafedrasi mudiri

Mavzuning dolzarbligi: Biofizika tibbiyotning nazariy asoslarini shakllantiruvchi muhim fan bo‘lib, organizmdagi fizik va biologik jarayonlarni tushuntirishda asosiy o‘rin tutadi. U diagnostika (EKG, MRT, ultratovush) va davolash texnologiyalarining ilmiy asosini beradi. Biroq an’anaviy o‘qitish usullari ko‘pincha abstrakt tushunchalar bilan cheklanib, ularni klinik amaliyot bilan yetarli bog‘lamaydi. Shu sababli biofizika fanini interaktiv, integrativ va raqamli texnologiyalar asosida o‘qitish dolzarb hisoblanadi.

Tadqiqot maqsadi: Biofizika fanini o‘qitishda innovatsion, klinik yo‘naltirilgan va raqamli yondashuvlarning samaradorligini baholash.

Tadqiqot material va usullari: Tadqiqotda 100 nafar talaba ishtirok etdi va ular 2 guruhga ajratildi (50 — nazorat, 50 — eksperimental). Eksperimental guruhda interaktiv metodlar (case-study, problem-based learning), simulyatsion modellar, vizual animatsiyalar va raqamli platformalar qo‘llanildi. Talabalarning bilim darajasi, tushunish ko‘rsatkichi va amaliy ko‘nikmalari baholandi hamda natijalar statistik tahlil qilindi.

Tadqiqot natijalari: Natijalarga ko‘ra, innovatsion yondashuvlar qo‘llanilgan guruhda o‘zlashtirish darajasi o‘rtacha 18% ga oshdi, biofizik jarayonlarni tushunish chuqurlashdi va ularni klinik holatlar bilan bog‘lash ko‘nikmalari sezilarli darajada yaxshilandi. Shuningdek, talabalar mustaqil fikrlash va muammoni yechish qobiliyatlari rivojlandi.

Xulosa: Biofizika fanini zamonaviy pedagogik, klinik-integrativ va raqamli texnologiyalar asosida o‘qitish ta’lim samaradorligini oshiradi, nazariy bilimlarni amaliyot bilan uyg‘unlashtiradi hamda raqobatbardosh tibbiyot mutaxassislarini tayyorlashga xizmat qiladi.

TIBBIYOTDA ADAPTIV TA’LIM TEXNOLOGIYALARINING AHAMIYATI VA SAMARADORLIGI

Kobulova M. A
Andijon davlat tibbiyot instituti, Biologik fizika, informatika, tibbiy va biotexnologiyalar kafedrasi assistenti

Mavzuning dolzarbligi: Zamonaviy tibbiyot ta’limi individual yondashuv, tezkor qaror qabul qilish va klinik kompetensiyalarni rivojlantirishni talab qiladi. An’anaviy o‘qitish usullari barcha talabalar uchun bir xil yondashuvni qo‘llab, ularning individual bilim darajasi va o‘zlashtirish tezligini hisobga olmaydi. Adaptiv ta’lim texnologiyalari esa talabaning bilim darajasi, ehtiyojlari va o‘rganish sur’atiga mos ravishda o‘quv jarayonini individuallashtirish imkonini beradi. Bu yondashuv tibbiyot ta’limida bilimlarni chuqur o‘zlashtirish va amaliy ko‘nikmalarni shakllantirishda muhim ahamiyat kasb etadi.

Tadqiqot maqsadi: Tibbiyot ta’limida adaptiv ta’lim texnologiyalarining samaradorligini aniqlash va ularning o‘quv jarayoniga ta’sirini baholash.

Tadqiqot material va usullari: Tadqiqotda analitik yondashuv, pedagogik kuzatuv, taqqoslash va adaptiv platformalar asosida o‘qitish natijalarini tahlil qilish usullari qo‘llanildi. Talabalarning bilim darajasi, klinik fikrlashi va mustaqil ta’lim ko‘nikmalari baholandi.

Tadqiqot natijalari: Natijalar shuni ko‘rsatdiki, adaptiv ta’lim texnologiyalari talabalarning individual xususiyatlariga moslashgan holda bilimlarni samarali o‘zlashtirishga yordam beradi. Ushbu yondashuv talabalarda mustaqil fikrlash, klinik vaziyatlarni tahlil qilish va qaror qabul qilish ko‘nikmalarini rivojlantiradi. Shuningdek, o‘quv jarayonining samaradorligi va talabalarning o‘zlashtirish darajasi oshadi.

Xulosa: Adaptiv ta’lim texnologiyalarini tibbiyot ta’limiga joriy etish o‘qitish sifatini oshiradi, individual yondashuvni ta’minlaydi va raqobatbardosh, yuqori malakali mutaxassislarni tayyorlashga xizmat qiladi.

YANGI TUG‘ILGAN CHAQALOLARDA BILIRUBIN ENSEFALOPATIYASINING RIVOJLANISHI XAVF OMILLARINI BAHOLASH

Komilov Rustambek Ruziboy o‘g‘li, Xojimatova Malika Shuhratovna.
Andijon davlat tibbiyot instituti

Annotatsiya: Yangi tug‘ilgan chaqaloqlarda giperbilirubinemiya neonatal davrda eng ko‘p uchraydigan metabolik buzilishlardan biri hisoblanadi. Ko‘pchilik holatlarda sariqlik fiziologik xarakterga ega bo‘lsa-da, ayrim chaqaloqlarda bilirubin darajasining keskin oshishi markaziy nerv tizimining toksik zararlanishiga olib kelishi mumkin. Bunday holat bilirubin ensefalopatiyasi sifatida tavsiflanadi va u og‘ir nevrologik asoratlar rivojlanishiga sabab bo‘ladi.

Tadqiqot maqsadi: Yangi tug‘ilgan chaqaloqlarda bilirubin ensefalopatiyasining rivojlanishiga ta’sir qiluvchi asosiy perinatal, klinik va laborator xavf omillarini aniqlash.

Material va metodlar:Tadqiqot kuzatuv xarakteridagi klinik-statistik tahlil asosida amalga oshirildi. Tadqiqotga neonatal giperbilirubinemiya tashxisi qo‘yilgan chaqaloqlar kiritildi. Bemorlar klinik holati, laborator ko‘rsatkichlari va perinatal anamnezi bo‘yicha baholandi.

Tahlil qilingan asosiy ko‘rsatkichlar quyidagilardan iborat bo‘ldi:

Homiladorlik muddati va tug‘ilish vazni

Perinatal asfiksiya mavjudligi

Qon guruhi nomutanosibligi

Gemolitik kasallik belgilarining mavjudligi
Infektsion asoratlar
Umumiy bilirubin darajasi

Laborator tekshiruvlar qon zardobida umumiy va erkin bilirubin miqdorini aniqlashni o‘z ichiga oldi. Klinik tekshiruv davomida nevrologik status, reflekslar va chaqaloqning umumiy ahvoli baholandi. Olingan ma’lumotlar variatsion statistika usullari yordamida tahlil qilindi.

Tadqiqot ntijalari : O‘tkazilgan tahlillar natijasida bilirubin ensefalopatiyasi rivojlanishiga sezilarli ta’sir ko‘rsatadigan bir qator xavf omillari aniqlandi.

Yetilmaganlik -muddatidan oldin tug‘ilgan chaqaloqlarda jigar ferment tizimlari yetarli darajada rivojlanmaganligi sababli bilirubin kon’yugatsiyasi sekinlashadi. Bundan tashqari, qon-miya to‘sig‘ining yuqori o‘tkazuvchanligi bilirubinning miya to‘qimalariga oson kirib borishiga sharoit yaratadi.

Gemolitik kasallik -ABO yoki Rh nomutanosibligi bilan bog‘liq gemolitik jarayonlar eritrotsitlarning tez parchalanishiga olib keladi. Natijada bilirubin hosil bo‘lishi ortadi va og‘ir giperbilirubinemiya rivojlanish ehtimoli oshadi.

Past albumin darajasi -Albumin bilirubinni bog‘lab turuvchi asosiy plazma oqsili hisoblanadi. Qonda albumin miqdorining kamayishi erkin bilirubin fraksiyasining ortishiga va uning neyrotoksik ta’sirining kuchayishiga sabab bo‘ladi.

Infektsion jarayonlar-Neonatal sepsis yoki boshqa infektsiyalar qon-miya to‘sig‘i o‘tkazuvchanligini oshiradi. Bu esa bilirubinning markaziy nerv tizimiga kirib borishini osonlashtiradi.

Muhokama:Adabiyotlar tahlili va o‘tkazilgan tadqiqot natijalari bilirubin ensefalopatiyasining rivojlanishi ko‘pincha bir nechta omillar kombinatsiyasi bilan bog‘liqligini ko‘rsatadi. Yetilmaganlik, gemolitik kasalliklar, infektsion jarayonlar va metabolik buzilishlar bilirubin toksikligining asosiy patogenetik mexanizmlarini tashkil etadi.

Bilirubin miqdorining oshishi natijasida miya hujayralarida energiya almashinuvi buziladi, oksidlovchi stress kuchayadi va neyronlarning degenerativ o‘zgarishlari yuzaga keladi. Ushbu jarayonlar ayniqsa bazal gangliyalar va eshitish yo‘llarining zararlanishi bilan tavsiflanadi.

Shu sababli neonatal davrda bilirubin darajasini muntazam monitoring qilish, xavf guruhidagi chaqaloqlarni erta aniqlash va davolash choralarini o‘z vaqtida qo‘llash kasallik asoratlarini kamaytirishda muhim rol o‘ynaydi.

Xulosa : Yangi tug‘ilgan chaqaloqlarda bilirubin ensefalopatiyasining rivojlanishi ko‘p omilli jarayon bo‘lib, uning asosiy xavf omillariga yetilmaganlik, gemolitik kasalliklar, past albumin darajasi, infektsion jarayonlar kiradi. Ushbu omillarni erta aniqlash va neonatal giperbilirubinemiyani o‘z vaqtida davolash markaziy nerv tizimi toksik zararlanishining oldini olishda muhim ahamiyatga ega.

NEONATAL GIPERBILIRUBINEMIYA BILAN TUG‘ILGAN CHAQLOQLARDA NEYROSONOGRAFIK O‘ZGARISHLARNI NEVROLOGIK SIMPTOMLAR BILAN BOG‘LIQLIGI

Komilov Rustambek Ruziboy o‘g‘li, Xojimatova Malika Shuhratovna.
Andijon davlat tibbiyot instituti

Kirish: Yangi tug‘ilgan chaqaloqlarda sariqlik neonatal davrning eng keng tarqalgan klinik holatlaridan biri hisoblanadi. Aksariyat holatlarda bu jarayon fiziologik xarakterga ega bo‘lsa-da, ayrim chaqaloqlarda bilirubin metabolizmining buzilishi natijasida og‘ir giperbilirubinemiya rivojlanishi mumkin. Bilirubin miqdorining yuqori darajasi markaziy nerv tizimiga toksik ta’sir ko‘rsatib, neyronlar faoliyatining buzilishiga sabab bo‘ladi.

Neonatal nevrologiyada miya tuzilmalarini baholash uchun qo‘llaniladigan eng qulay va xavfsiz instrumental usullardan biri Neurosonografiya hisoblanadi. Ushbu usul katta liqildoq orqali miya tuzilmalari holatini invaziv aralashuvsiz baholash imkonini beradi. Neyrosonografiya

yordamida miya qorinchalari holati, periventrikulyar zona, bazal gangliyalar hamda boshqa anatomik tuzilmalardagi o‘zgarishlar aniqlanishi mumkin.

Shu sababli neonatal giperbilirubinemiya bilan tug‘ilgan chaqaloqlarda ultratovush o‘zgarishlari va klinik nevrologik simptomlar o‘rtasidagi bog‘liqlikni aniqlash muhim ilmiy va amaliy ahamiyatga ega.

Tadqiqot maqsadi : Neonatal giperbilirubinemiya bilan tug‘ilgan chaqaloqlarda neyrosonografiya natijalarini nevrologik klinik belgilar bilan taqqoslab baholash hamda ular o‘rtasidagi bog‘liqlikni aniqlash.

Material va metodlar: Tadqiqot kuzatuv va klinik-statistik tahlil usullari asosida olib borildi. Tadqiqotga neonatal davrda giperbilirubinemiya tashxisi qo‘yilgan chaqaloqlar kiritildi.

Har bir bemorda quyidagi tekshiruvlar amalga oshirildi:

Klinik va nevrologik ko‘rik.

Qon zardobida umumiy bilirubin darajasini aniqlash.

Miya strukturalarini ultratovush orqali baholash.

Nevrologik tekshiruv vaqtida mushak tonusi, yangi tug‘ilgan chaqaloq reflekslari, chaqaloqning umumiy faolligi va vegetativ reaksiyalari baholandi.

Neyrosonografiya tekshiruvida quyidagi ko‘rsatkichlar o‘rganildi:

Miya qorinchalari kengligi

Periventrikulyar zonaning echogenligi

Bazal gangliyalar strukturasining echogenligi

Intrakranial suyuqlik tizimi holati

Olingan ma’lumotlar statistik usullar yordamida tahlil qilindi.

Natijalar: Tadqiqot natijalari shuni ko‘rsatdiki, neonatal giperbilirubinemiya bilan tug‘ilgan chaqaloqlarda ayrim neyrosonografik o‘zgarishlar nevrologik simptomlar bilan bog‘liq bo‘lishi mumkin.

Nevrologik ko‘rikda quyidagi belgilar nisbatan ko‘proq kuzatildi:

mushak tonusining pasayishi yoki gipertonus

chaqaloq reflekslarining sustlashuvi

letargiya va emish refleksining zaiflashuvi

Neyrosonografiya tekshiruvlari davomida ayrim bemorlarda periventrikulyar zonada exogenlikning oshishi, miya qorinchalarining nisbatan kengayishi hamda bazal gangliyalar strukturasida exogenlik o‘zgarishlari aniqlangan.

Klinik va instrumental ko‘rsatkichlarni taqqoslash natijasida nevrologik simptomlar bilan ayrim ultratovush belgilarining muayyan darajada bog‘liqligi kuzatildi. Ayniqsa mushak tonusining buzilishi bilan periventrikulyar zonadagi exogenlik o‘zgarishlari o‘rtasida nisbatan yaqin korrelyatsiya qayd etildi.

Xulosa: Neonatal giperbilirubinemiya bilan tug‘ilgan chaqaloqlarda aniqlanadigan ayrim neyrosonografik o‘zgarishlar nevrologik klinik simptomlar bilan bog‘liq bo‘lishi mumkin. Miya tuzilmalarini ultratovush orqali baholash markaziy nerv tizimi zararlanishining dastlabki belgilarini aniqlashga yordam beradi. Shuning uchun giperbilirubinemiya bilan tug‘ilgan chaqaloqlarda neyrosonografiyani kompleks diagnostik tekshiruvlar tarkibiga kiritish maqsadga muvofiqdir.

TIBBIYOT OLIY TA’LIM MUASSASALARIDA REABILITOLOGIYA FANINI O‘QITISHNING RAQAMLI TA’LIM TEXNOLOGIYALARI ASOSIDAGI METODIKASINI TAKOMILLASHTIRISH

Olimova N.A.
Andijon davlat tibbiyot instituti mustaqil izlanuvchisi

Mavzuning dolzarbligi: Zamonaviy tibbiyot ta’limi sharoitida reabilitologiya fanini o‘qitish dolzarb masalalardan biri hisoblanadi, chunki kasalliklardan keyingi tiklanish jarayonlari bemor hayot sifati va ijtimoiy moslashuv darajasini belgilovchi muhim omildir. An’anaviy o‘qitish

yondashuvlari ko‘pincha nazariy bilimlar bilan cheklanib, klinik fikrlash, individual reabilitatsiya dasturlarini tuzish va multidisipliner yondashuv ko‘nikmalarini yetarli darajada shakllantirmaydi.

Tadqiqot maqsadi: Tibbiyot oliy ta’lim muassasalarida reabilitologiya fanini o‘qitishda kompetensiyaviy yondashuv, klinik-integrativ ta’lim va raqamli texnologiyalar asosida samarali metodikani ishlab chiqish va uning ta’lim sifatiga ta’sirini baholash.

Tadqiqot material va usullari: Tadqiqotda 120 nafar tibbiyot oliy ta’lim muassasasi talabalari ishtirok etdi. Talabalar 2 guruhga ajratildi: 40 nafari nazorat guruhi (an’anaviy o‘qitish), 80 nafari eksperimental guruh (takomillashtirilgan metodika asosida). Eksperimental guruhda kompetensiyaviy yondashuv, klinik holatlar (case-based learning), simulyatsion mashg‘ulotlar, raqamli platformalar (LMS, virtual bemorlar) va adaptiv testlash tizimlari qo‘llanildi.

Tadqiqot natijalari: Natijalarga ko‘ra, eksperimental guruh talabalarida klinik fikrlash, reabilitatsion dasturlarni tuzish va bemor bilan ishlash kompetensiyalari sezilarli darajada yuqori ekani aniqlandi. Shuningdek, raqamli ta’lim texnologiyalaridan foydalanish talabalarning mustaqil ta’lim olish faolligini oshirdi va bilimlarni individuallashtirish imkonini yaratdi.

Xulosa: Kompetensiyaviy, klinik-integrativ va raqamli texnologiyalar asosida ishlab chiqilgan metodika reabilitologiya fanini o‘qitish samaradorligini oshiradi, talabalarda amaliy va klinik kompetensiyalarni shakllantiradi hamda zamonaviy tibbiyot ta’limi talablariga mos keladi. Mazkur yondashuvni tibbiyot oliy ta’lim tizimida keng joriy etish maqsadga muvofiq hisoblanadi.

TIBBIYOT OLIY TA’LIM MUASSASALARIDA “OILA-TALABA-TA’LIM MUASSASASI” HAMKORLIK SAMARADORLIGINI RIVOJLANTIRISH MODELI

Sultonov Qudratillo Ismoilovich
Andijon davlat tibbiyot instituti

Tibbiyot oliy ta’lim muassasalarida ta’lim jarayonini samarali tashkil etish va bo‘lajak shifokorlarning kasbiy kompetensiyalarini rivojlantirish bugungi kunda dolzarb pedagogik muammolardan biri hisoblanadi. Zamonaviy yondashuvlar shuni ko‘rsatadiki, talabaning muvaffaqiyatli shakllanishi faqat ta’lim muassasasi faoliyati bilan emas, balki uning ijtimoiy muhitining muhim tarkibiy qismi bo‘lgan oila bilan uzviy bog‘liqdir. Shu nuqtai nazardan, “oila–talaba–ta’lim muassasasi” uch tomonlama hamkorlik tizimini rivojlantirish tibbiy ta’lim sifatini oshirishning muhim omillaridan biri sifatida qaraladi. Mazkur tadqiqotning maqsadi tibbiyot oliy ta’lim muassasalarida ushbu hamkorlik samaradorligini oshirishga qaratilgan ilmiy asoslangan modelni ishlab chiqish va uning pedagogik imkoniyatlarini aniqlashdan iborat bo‘ldi. Tadqiqotda tizimli yondashuv, kompetensiyaviy yondashuv, pedagogik modellashtirish, tahlil va sintez, shuningdek empirik usullar sifatida anketa va monitoring metodlaridan foydalanildi. Tadqiqot jarayonida talabalar, ularning ota-onalari hamda professor-o‘qituvchilar o‘rtasidagi o‘zaro aloqalar darajasi o‘rganildi, mavjud muammolar va ehtiyojlar aniqlanib, ularni bartaraf etishga qaratilgan mexanizmlar ishlab chiqildi.

Olingan natijalar shuni ko‘rsatdiki, tibbiyot talabalari faoliyatida oila muhitining roli juda yuqori bo‘lib, ularning o‘qishga bo‘lgan motivatsiyasi, psixologik barqarorligi va kasbiy yo‘naltirilganligi bevosita oilaviy qo‘llab-quvvatlash darajasiga bog‘liqdir. Tadqiqot boshida o‘tkazilgan diagnostika natijalariga ko‘ra, talabalarning aksariyatida oila va ta’lim muassasasi o‘rtasidagi tizimli aloqaning yetarli darajada shakllanmaganligi kuzatildi, bu esa o‘quv jarayonida ayrim qiyinchiliklarga olib kelayotganligi aniqlandi. Shuningdek, ota-onalarning katta qismi talabaning o‘quv faoliyati va kasbiy rivojlanish jarayonidan yetarlicha xabardor emasligi, bu esa hamkorlik samaradorligini pasaytirayotgan omillardan biri ekanligi qayd etildi. Shu asosda, tadqiqot davomida “oila–talaba–ta’lim muassasasi” hamkorligini rivojlantirishning kompleks modeli ishlab chiqildi.

Mazkur model bir-biri bilan uzviy bog‘langan bir necha funksional komponentlardan iborat bo‘lib, ular talabaning har tomonlama rivojlanishini ta’minlashga xizmat qiladi. Modelning asosiy g‘oyasi shundan iboratki, talaba markaziy subyekt sifatida qaraladi va uning atrofida oila hamda

ta’lim muassasasi o‘zaro integratsiyalashgan holda faoliyat yuritadi. Model doirasida dastlab talabaning ijtimoiy, psixologik va akademik holatini kompleks diagnostika qilish amalga oshiriladi, bu esa individual yondashuvni ta’minlashga imkon beradi. Keyingi bosqichda oila va ta’lim muassasasi o‘rtasida samarali kommunikatsiya tizimi yo‘lga qo‘yiladi, bunda zamonaviy raqamli texnologiyalardan foydalanish muhim ahamiyat kasb etadi. Xususan, elektron platformalar orqali ota-onalarga talabaning o‘quv jarayoni, natijalari va rivojlanish dinamikasi haqida muntazam axborot yetkazib berish, ularning ta’lim jarayonidagi ishtirokini oshirish imkonini beradi.

Tadqiqot natijalari shuni ko‘rsatdiki, pedagogik qo‘llab-quvvatlash mexanizmlarini kuchaytirish ham hamkorlik samaradorligini oshirishda muhim omil hisoblanadi. Shu maqsadda mentorlik tizimi, kuratorlik faoliyati hamda psixologik maslahat xizmatlari takomillashtirildi. Bu esa talabalarning individual ehtiyojlarini inobatga olgan holda ularni qo‘llab-quvvatlashga xizmat qildi. Bundan tashqari, oila ishtirokida tashkil etilgan tarbiyaviy va kasbiy yo‘naltirish tadbirlari talabalarning ijtimoiy faolligini oshirishga va kasbiy identifikatsiyasini shakllantirishga ijobiy ta’sir ko‘rsatdi. Modelni joriy etish jarayonida muntazam monitoring va baholash tizimi yo‘lga qo‘yildi, bunda talabalarning akademik natijalari, motivatsiya darajasi hamda o‘quv jarayonidan qoniqish ko‘rsatkichlari tahlil qilindi.

Eksperimental natijalar modelning samaradorligini tasdiqladi. Xususan, model joriy etilgan guruhlarda talabalarning o‘quv motivatsiyasi sezilarli darajada oshgani, ularning akademik ko‘rsatkichlari yaxshilangani va psixologik barqarorligi mustahkamlangani aniqlandi. Shuningdek, ota-onalarning ta’lim jarayonidagi faolligi ortib, ular talabaning kasbiy rivojlanishida faol ishtirok eta boshlaganligi kuzatildi. Bu esa o‘z navbatida ta’lim sifatining oshishiga ijobiy ta’sir ko‘rsatdi. Tadqiqot natijalari shuni ham ko‘rsatdiki, raqamli ta’lim muhitidan samarali foydalanish hamkorlikning uzluksizligini ta’minlashda muhim vosita hisoblanadi.

Xulosa qilib aytganda, tibbiyot oliy ta’lim muassasalarida “oila–talaba–ta’lim muassasasi” hamkorligini rivojlantirishga qaratilgan taklif etilgan model talabaning kompleks rivojlanishini ta’minlovchi samarali pedagogik tizim sifatida namoyon bo‘ldi. Ushbu modelni amaliyotga joriy etish orqali nafaqat ta’lim sifatini oshirish, balki bo‘lajak shifokorlarning kasbiy kompetensiyalarini rivojlantirish, ularning ijtimoiy va psixologik moslashuvini yaxshilash mumkin. Shu bois mazkur modelni tibbiyot oliy ta’lim muassasalari amaliyotida keng qo‘llash maqsadga muvofiq hisoblanadi.

TIBBIYOT OLIY TA’LIM MUASSASALARIDA “OILA-TALABA-TA’LIM MUASSASASI” HAMKORLIK MEXANIZIMI ASOSIDA TALABALARNING FAOLLIGINI RIVOJLANTIRISH METODIKASI

Sultonov Qudratillo Ismoilovich
Andijon davlat tibbiyot instituti

Tibbiyot oliy ta’lim muassasalarida bo‘lajak shifokorlarning kasbiy shakllanishida ularning o‘quv faolligini rivojlantirish muhim pedagogik muammolardan biri hisoblanadi. Zamonaviy ta’lim paradigmasi talabaning faolligini oshirishda nafaqat ta’lim muassasasi, balki uning ijtimoiy muhitini, xususan, oilani ham faol subyekt sifatida jalb etishni talab etadi. Shu nuqtai nazardan, “oila–talaba–ta’lim muassasasi” hamkorlik mexanizmi asosida talabalarning faolligini rivojlantirish metodikasini ishlab chiqish dolzarb masala sifatida belgilandi. Mazkur tadqiqotning maqsadi tibbiyot oliy ta’lim muassasalarida uch tomonlama hamkorlik asosida talaba faolligini oshirishning samarali metodikasini ishlab chiqish va uning pedagogik samaradorligini asoslashdan iborat. Tadqiqotda tizimli va kompetensiyaviy yondashuvlar asosida pedagogik modellashtirish, tahlil va sintez, shuningdek empirik metodlar sifatida anketa, suhbat va monitoring usullaridan foydalanildi.

Tadqiqot jarayonida talabalar, ularning ota-onalari va professor-o‘qituvchilar o‘rtasidagi o‘zaro aloqalar darajasi o‘rganilib, mavjud muammolar aniqlandi. Dastlabki natijalar shuni ko‘rsatdiki, talabalarning o‘quv faolligi ko‘p jihatdan oilaviy qo‘llab-quvvatlash, kommunikatsiya darajasi va pedagogik muhit bilan bog‘liq bo‘lib, ushbu omillar yetarli darajada rivojlanmagan holatlarda talaba faolligi pasayishi kuzatiladi. Ayniqsa, ota-onalarning ta’lim jarayonidagi passivligi

va ta’lim muassasasi bilan muntazam aloqaning yo‘qligi talabaning motivatsiyasi va mustaqil o‘qish ko‘nikmalariga salbiy ta’sir ko‘rsatishi aniqlandi. Shu asosda tadqiqot davomida “oila–talaba–ta’lim muassasasi” hamkorlik mexanizmi ishlab chiqildi va u talaba faolligini rivojlantirishga yo‘naltirilgan kompleks metodika sifatida taklif etildi.

Ishlab chiqilgan metodika talabaning markaziy subyekt sifatidagi rolini kuchaytirishga qaratilgan bo‘lib, unda oila va ta’lim muassasasi o‘zaro integratsiyalashgan holda faoliyat yuritadi. Metodika doirasida avvalo talabaning o‘quv faolligi darajasi diagnostika qilinadi, uning ijtimoiy va psixologik xususiyatlari aniqlanadi. Keyingi bosqichda oila va ta’lim muassasasi o‘rtasida samarali kommunikatsiya tizimi yo‘lga qo‘yiladi, bunda raqamli ta’lim platformalari orqali ota-onalarga talabaning o‘quv jarayoni haqida muntazam ma’lumot berib boriladi. Bu esa ota-onalarning ta’lim jarayonidagi ishtirokini oshirishga xizmat qiladi. Shu bilan birga, pedagogik qo‘llab-quvvatlash mexanizmlari kuchaytirilib, mentorlik va kuratorlik tizimi orqali talabalar bilan individual ishlash yo‘lga qo‘yiladi. Oila ishtirokida tashkil etilgan tarbiyaviy va motivatsion tadbirlar esa talabaning o‘quv faoliyatiga qiziqishini oshirishga xizmat qiladi.

Tadqiqot natijalari taklif etilgan metodikaning samaradorligini tasdiqladi. Xususan, metodika joriy etilgan guruhlarda talabalarning o‘quv faolligi sezilarli darajada oshgani, ularning mustaqil ta’lim ko‘nikmalari rivojlangani va o‘quv jarayoniga bo‘lgan qiziqishi kuchaygani aniqlandi. Shuningdek, ota-onalarning ta’lim jarayonidagi ishtiroki ortib, ular talabaning rivojlanishida faol hamkor sifatida qatnasha boshlaganligi kuzatildi. Bu esa talabalarning akademik natijalariga ham ijobiy ta’sir ko‘rsatdi. Monitoring natijalari shuni ko‘rsatdiki, talabalarning motivatsiya darajasi va o‘quv jarayonidan qoniqish ko‘rsatkichlari ham sezilarli darajada yaxshilandi.

Xulosa qilib aytganda, tibbiyot oliy ta’lim muassasalarida “oila–talaba–ta’lim muassasasi” hamkorlik mexanizimi asosida ishlab chiqilgan metodika talaba faolligini rivojlantirishning samarali vositasi hisoblanadi. Ushbu metodika talabaning kompleks rivojlanishini ta’minlab, uning kasbiy kompetensiyalarini shakllantirishga ijobiy ta’sir ko‘rsatadi. Shuningdek, u ta’lim jarayonini individuallashtirish, raqamli texnologiyalarni keng joriy etish va pedagogik hamkorlikni mustahkamlash orqali tibbiyot ta’limi sifatini oshirishga xizmat qiladi. Mazkur metodikani amaliyotga joriy etish oliy tibbiyot ta’lim muassasalarida samarali natijalarga erishish imkonini beradi.

GIPERANDROGENIYADA GORMONAL VA METABOLIK KO‘RSATKICHLARNING O‘ZARO BOG‘LIQLIGI

Saidova G.O.
Andijon davlat tibbiyot instituti mustaqil izlanuvchisi

Mavzuning dolzarbligi: Giperandrogeniya ayollarda nafaqat reproduktiv tizim buzilishlari, balki metabolik o‘zgarishlar bilan ham kechuvchi murakkab endokrin sindrom hisoblanadi. Ayniqsa insulin rezistentlik, giperinsulinemiya va lipid almashinuvi buzilishlari androgenlar sekretsiyasiga bevosita ta’sir ko‘rsatadi. Ushbu o‘zaro ta’sir mexanizmlarini aniqlash kasallik patogenezini chuqurroq tushunish imkonini beradi.

Tadqiqot maqsadi: Giperandrogeniya bilan og‘rigan ayollarda gormonal va metabolik ko‘rsatkichlar o‘rtasidagi korrelyatsion bog‘liqlikni aniqlash va ularning klinik ahamiyatini baholash.

Tadqiqot material va usullari: Tadqiqotda 18–30 yoshdagi 120 nafar bemor ayol ishtirok etdi. Bemorlar guruhlarga metabolik ko‘rsatkichlariga qarab ajratildi. Qonda umumiy testosteron, DHEA-S, insulin va glyukoza darajalari aniqlanib, HOMA indeksi hisoblandi. Shuningdek, tana massasi indeksi va bel-son nisbatlari baholandi. Olingan ma’lumotlar korrelyatsion va dispers tahlil usullari yordamida qayta ishlanib, ko‘rsatkichlar o‘rtasidagi o‘zaro bog‘liqlik darajasi aniqlashtirildi.

Tadqiqot natijalari: Tahlillar natijasida androgenlar darajasi bilan insulin rezistentlik ko‘rsatkichlari o‘rtasida musbat korrelyatsiya aniqlanib, metabolik buzilishlar kuchaygani sari

gormonal o‘zgarishlar ham chuqurlashishi kuzatildi. Yuqori HOMA indeksi bilan bemorlarda androgen darajasi ishonchli yuqoriroq bo‘ldi.

Xulosa: Giperandrogeniyada gormonal va metabolik ko‘rsatkichlar o‘zaro chambarchas bog‘liq bo‘lib, ularni birgalikda baholash kasallikning patogenetik mexanizmlarini aniqlash va differensial tashxisni takomillashtirishda muhim ahamiyatga ega. Ushbu yondashuv individual davolash strategiyasini ishlab chiqishda samarali hisoblanadi.

GIPERANDROGEN SINDROMIDA ERTA TASHXISLASH USULLARINI TAKOMILLASHTIRISH

Saidova G.O.
Andijon davlat tibbiyot instituti mustaqil izlanuvchisi

Mavzuning dolzarbligi: Giperandrogeniya reproduktiv yoshdagi ayollarda keng uchraydigan endokrin buzilishlardan biri bo‘lib, bepushtlik, menstrual sikl buzilishlari hamda metabolik sindrom rivojlanishi bilan kechadi. Ushbu sindromning latent shakllari ko‘pincha aniq klinik belgilarisiz kechadi, bu esa o‘z vaqtida tashxis qo‘yishni qiyinlashtiradi va kasallikning kech aniqlanishiga sabab bo‘ladi. Natijada reproduktiv funksiyaning buzilishi, endokrin disbalans chuqurlashuvi hamda metabolik asoratlar rivojlanishi kuzatiladi.

Tadqiqot maqsadi: Giperandrogeniya reproduktiv yoshdagi ayollarda keng uchraydigan endokrin buzilish bo‘lib, bepushtlik va metabolik o‘zgarishlar bilan kechadi. Kasallikning latent shakllarini erta aniqlash muhim ahamiyatga ega.

Tadqiqot material va usullari:

Tadqiqotda 18–30 yoshdagi 120 nafar ayol ishtirok etdi. Barcha bemorlarda anamnez yig‘ish, klinik ko‘rik va antropometrik baholash o‘tkazildi. Gormonal profil (DHEA-S, umumiy testosteron, LH/FSH nisbatlari) laborator usullar yordamida aniqlanib, insulin rezistentlik darajasi HOMA indeksi orqali baholandi. Bundan tashqari, kichik chanoq a’zolarining ultratovush tekshiruvi o‘tkazilib, tuxumdonlarning strukturaviy o‘zgarishlari baholandi. Olingan natijalar statistik usullar yordamida tahlil qilindi.

Tadqiqot natijalari: Olingan natijalarga ko‘ra, giperandrogeniyaning latent va manifest shakllari o‘rtasida gormonal va metabolik ko‘rsatkichlarda sezilarli farqlar aniqlandi. Bundan tashqari, tuxumdonlarning ultratovush tekshiruv natijalari bilan laborator ko‘rsatkichlar o‘rtasida ishonchli korrelyatsion bog‘liqlik mavjudligi qayd etildi, bu esa kompleks diagnostikaning ahamiyatini tasdiqlaydi.

Xulosa: Kompleks diagnostik yondashuv giperandrogeniyani erta aniqlash imkonini oshiradi hamda bemorlar uchun individual davolash strategiyasini tanlashda muhim ahamiyatga ega bo‘lib xizmat qiladi va klinik amaliyotda samarali qo‘llanishi mumkin.

SURUNKALI ENDOMETRITDA REPRODUKTIV NATIJALARNI YAXSHILASH MAQSADIDA DIAGNOSTIKA VA REABILITATSIYA YONDASHUVLARINI TAKOMILLASHTIRISH

To‘ychiyeva K. D.
Andijon davlat tibbiyot instituti tayanch doktoranti

Mavzuning dolzarbligi: Surunkali endometrit (SE) bachadon shilliq qavatining uzoq muddatli yallig‘lanish jarayoni bo‘lib, u endometriyning morfo-funksional, immunologik va mikrobiologik o‘zgarishlariga olib keladi hamda reproduktiv funksiyaning buzilishida muhim o‘rin tutadi. Statistik ma’lumotlarga ko‘ra, ushbu patologiya reproduktiv yoshdagi ayollarning 10–30 % ida uchraydi, bepushtlik va takroriy homila yo‘qotish bilan murojaat qilgan bemorlar orasida esa 60 % gacha yetadi. Kasallik ko‘pincha kam simptomli kechishi va diagnostikasining murakkabligi sababli kech aniqlanadi.

Tadqiqot maqsadi: Surunkali endometrit bilan bog‘liq reproduktiv buzilishlarni bartaraf etishda diagnostika usullarini takomillashtirish va kompleks reabilitatsiya yondashuvlari asosida davolash samaradorligini oshirish.

Tadqiqot material va usullari: Tadqiqotda surunkali endometrit tashxisi qo‘yilgan reproduktiv yoshdagi ayollar kuzatildi. Diagnostikada histeroskopiya, immunogistokimyoviy tekshiruv (CD138), PZR asosidagi mikrobiologik tahlillar hamda ultratovush (3D/4D dopplerografiya) usullari qo‘llanildi. Reabilitatsiya bosqichida etiologik yo‘naltirilgan antibakterial terapiya, bakteriofaglar, probiotiklar, immunomodulyatorlar, fizioterapiya va regenerativ usullar kompleks tarzda qo‘llanildi. Olingan natijalar klinik va reproduktiv ko‘rsatkichlar asosida baholandi.

Tadqiqot natijalari: Kompleks diagnostika algoritmini qo‘llash natijasida surunkali endometritni aniqlash aniqligi oshdi. Individualizatsiyalashgan reabilitatsiya yondashuvlari qo‘llanilgan bemorlarda endometriy holatining yaxshilanishi, yallig‘lanish belgilarining kamayishi va implantatsiya ko‘rsatkichlarining oshishi kuzatildi.

Xulosa: Surunkali endometritda zamonaviy diagnostika (immunogistokimyo, PZR, 3D dopplerografiya) va kompleks reabilitatsiya yondashuvlarini qo‘llash reproduktiv natijalarni yaxshilashda yuqori samaradorlikka ega.

TIBBIYOTDA INFORMATIKA, MATEMATIKA VA STATISTIKANING INTEGRATSION AHAMIYATI

Xudayberdiyeva X.U.
Andijon davlat tibbiyot instituti

Mavzuning dolzarbligi: Zamonaviy tibbiyot raqamli texnologiyalar va katta hajmdagi ma’lumotlarga asoslanadi. Har bir bemor bo‘yicha yig‘iladigan laborator, instrumental va klinik ma’lumotlar hajmi ortib bormoqda. Ushbu ma’lumotlarni samarali qayta ishlash, tahlil qilish va ilmiy asoslangan qarorlar qabul qilishda informatika, matematika va statistika fanlarining integratsiyasi muhim ahamiyat kasb etadi. Bu yondashuv diagnostika aniqligini oshirish, davolashni individuallashtirish va prognozlashni takomillashtirish imkonini beradi.

Tadqiqot maqsadi: Tibbiyot amaliyotida informatika, matematika va statistikaning integratsiyalashgan qo‘llanilishining nazariy va amaliy ahamiyatini aniqlash.

Tadqiqot material va usullari: Tadqiqotda kompleks yondashuv qo‘llanilib, ilmiy adabiyotlar tahlili, matematik modellashtirish, statistik tahlil (korrelyatsiya va regressiya), shuningdek taqqoslash va kuzatuv usullari qo‘llanildi. Klinik va ilmiy manbalar asosida umumlashtirilgan xulosalar shakllantirildi.

Tadqiqot natijalari: Natijalar shuni ko‘rsatdiki, tibbiy informatika katta hajmdagi ma’lumotlarni tezkor va aniq qayta ishlash imkonini beradi hamda klinik qarorlarni qo‘llab-quvvatlaydi. Matematik modellashtirish biologik jarayonlar va farmakokinetik holatlarni chuqur tahlil qilishga xizmat qiladi. Statistik usullar esa klinik tadqiqotlar natijalarining ishonchliligini ta’minlab, dalillarga asoslangan xulosalar chiqarish imkonini beradi. Ushbu fanlarning integratsiyasi diagnostika aniqligini oshiradi, davolash samaradorligini kuchaytiradi va individual yondashuvni rivojlantiradi.

Xulosa: Informatika, matematika va statistikaning kompleks qo‘llanilishi zamonaviy tibbiyotning muhim metodologik asosini tashkil etadi. Ularning integratsiyasi sog‘liqni saqlash tizimi samaradorligini oshiradi, diagnostik xatolarni kamaytiradi va bemorlar hayot sifatini yaxshilashga xizmat qiladi.

QIZIL RAYHON (OCIMUM BASILICUM L.) EKSTRAKTINING EKSPERIMENTAL MODELLARDA KARDIOPROTEKTOR TA'SIRI.

Tuychiev G.O'., Isakova D.R.
Andijon davlat tibbiyot instituti

Dolzarbligi: Yurak-qon tomir kasalliklari hozirgi kunda dunyo miqyosida nogironlik va o'limning eng asosiy sabablaridan biri hisoblanadi. Jahon sog'liqni saqlash tashkiloti ma'lumotlariga ko'ra, yurak va qon tomir tizimi kasalliklari global o'lim holatlarining katta qismini tashkil etadi. Ushbu kasalliklarning rivojlanishida ko'plab patogenetik omillar ishtirok etadi, ulardan biri oksidlovchi stressdir. Oksidlovchi stress organizmda erkin radikallarning ortiqcha hosil bo'lishi va antioksidant himoya tizimining yetarli darajada faoliyat ko'rsatmasligi natijasida yuzaga keladi. Bu jarayon hujayra membranalari, oqsillar va nuklein kislotalarning shikastlanishiga olib keladi hamda yurak mushagi hujayralarida strukturaviy va funksional o'zgarishlarni keltirib chiqaradi.

So'nggi yillarda tabiiy kelib chiqishga ega bo'lgan biologik faol moddalarni o'rganish va ular asosida yangi dorivor vositalarni yaratishga katta e'tibor qaratilmoqda. Ayniqsa, o'simlik ekstraktlari tarkibida mavjud flavonoidlar, fenol birikmalari, efir moylari va boshqa antioksidant komponentlar organizmda erkin radikallarni neytrallash xususiyatiga ega. Shu sababli kam toksik, biologik faol va kompleks farmakologik ta'sir ko'rsatadigan fitopreparatlarni izlash zamonaviy farmakologiya va eksperimental tibbiyotning dolzarb yo'nalishlaridan biri hisoblanadi. Qizil rayhon (Ocimum basilicum L.) o'simligi ham tarkibida antioksidant, yallig'lanishga qarshi va metabolik jarayonlarni me'yorlashtiruvchi biologik faol moddalarga boy bo'lib, uning kardioprotektor xususiyatlarini o'rganish muhim ilmiy-amaliy ahamiyatga ega.

Tadqiqot maqsadi:

Qizil rayhon (Ocimum basilicum L.) ekstraktining eksperimental miokard shikastlanishi modelida kardioprotektor va antioksidant ta'sirini baholash.

Material va usullar:

Tadqiqot tajriba laboratoriyasi sharoitida o'tkazildi. Tajribada tana vazni 180–220 g bo'lgan 30 ta oq laboratoriya kalamushlari ishtirok etdi. Hayvonlar standart vivariy sharoitida saqlandi hamda xalqaro bioetika qoidalariga muvofiq parvarish qilindi.

Eksperimental miokard shikastlanishi modeli izoprenalin yordamida chaqirildi. Buning uchun hayvonlarga izoprenalin 85 mg/kg dozada ikki kun davomida yuborildi. Tajribadagi hayvonlar tasodifiy ravishda uchta guruhga bo'lindi: nazorat guruhi, patologiya guruhi hamda qizil rayhon ekstrakti bilan davolangan guruh. Davolash guruhidagi hayvonlarga qizil rayhon ekstrakti 100 mg/kg dozada og'iz orqali 14 kun davomida yuborildi.

Tajriba yakunida qon zardobida miokard shikastlanishini ko'rsatuvchi asosiy kardiomarkerlar — kreatinfosfokinaza MB fraksiyasi (KFK-MB), laktatdegidrogenaza (LDG) va troponin I darajasi aniqlandi. Shuningdek, organizmning antioksidant himoya tizimi holatini baholash maqsadida superoksid dismutaza (SOD) va katalaza fermentlari faolligi spektrofotometrik usul yordamida o'lchandi. Olingan natijalar statistik jihatdan Student t-testi yordamida tahlil qilindi va $p<0,05$ qiymati ishonchli deb qabul qilindi.

Natijalar:

O'tkazilgan tajriba natijalari izoprenalin bilan chaqirilgan miokard shikastlanishi modelida patologiya guruhida kardiomarkerlar darajasining sezilarli oshganini ko'rsatdi. Bu yurak mushagi hujayralarining shikastlanganligini tasdiqlaydi. Qizil rayhon ekstrakti qo'llanilgan guruhda esa ushbu ko'rsatkichlarning sezilarli darajada kamaygani kuzatildi. Jumladan, KFK-MB darajasi 32 % ga, LDG esa 28 % ga kamaygani aniqlandi. Bu natijalar qizil rayhon ekstraktining miokard hujayralarini shikastlanishdan himoya qilish xususiyatiga ega ekanligini ko'rsatadi.

Bundan tashqari, antioksidant fermentlar faolligi tahlili ham muhim o'zgarishlarni ko'rsatdi. Patologiya guruhida superoksid dismutaza va katalaza fermentlari faolligi pasaygani kuzatildi. Bu esa organizmda oksidlovchi stress kuchayganligini bildiradi. Qizil rayhon ekstrakti qabul qilgan

guruhda esa ushbu fermentlar faolligining sezilarli darajada oshgani qayd etildi ($p<0,05$). Ushbu natijalar ekstrakt tarkibidagi biologik faol moddalar erkin radikallarni neytrallash hamda oksidlovchi stressni kamaytirish xususiyatiga ega ekanligini ko‘rsatadi.

Xulosa:

O‘tkazilgan eksperimental tadqiqot natijalari qizil rayhon (Ocimum basilicum L.) ekstrakti miokard shikastlanishi modelida sezilarli kardioprotektor va antioksidant ta’sir ko‘rsatishini tasdiqladi. Ekstrakt yurak mushagi hujayralarida lipid peroksidlanish jarayonlarini susaytirish, hujayra membranalarini barqarorlashtirish va antioksidant himoya tizimi faolligini oshirish orqali miokardni shikastlanishdan himoya qiladi. Shu sababli qizil rayhon ekstrakti yurak-qon tomir kasalliklarini oldini olish va davolashda qo‘llash uchun istiqbolli fitopreparat sifatida qaralishi mumkin.

SURUNKALI RINOSINUSITLARNI DAVOLASHNI OPTIMIZATSIYALASH

Axmadjonov U. A, Shomirzayeva Sh.N, Jaloliddinov O.O, AlijonovB.R., MadaminovaN.E
Andijon Davlat tibbiyot instituti

Dolzarbligi. Surunkali rinosinusit (SRS) — burun va paranazal sinuslarning uzoq davom etuvchi yallig‘lanish kasalligi bo‘lib, dunyo aholisining 10–12% gacha qismida uchraydi. Kasallikning surunkali kechishi, tez-tez qaytalanishi va hayot sifatini pasaytirishi uni global sog‘liqni saqlash tizimida dolzarb muammoga aylantiradi. Ayniqsa, mehnatga layoqatli yoshdagi aholida uchrashi iqtisodiy samaradorlikka ham sezilarli ta’sir ko‘rsatadi.

O‘zbekiston va Markaziy Osiyo mintaqasida SRSning epidemiologiyasi to‘liq o‘rganilmagan bo‘lsa-da, klinik amaliyotda bemorlarning katta qismi burun tiqilishi, bosh og‘rig‘i, rinoreya va charchoq kabi simptomlar bilan shifokorlarga murojaat qilmoqda. Kasallikning uzoq davom etishi uyqu buzilishi, diqqatning pasayishi va ish unumdorligining kamayishi orqali bemorlarning kundalik hayotiga salbiy ta’sir ko‘rsatadi.

Shuningdek, SRS ko‘pincha allergik rinit, vazomotor rinit va boshqa LOR patologiyalari bilan chalkashadi, bu esa tashxislashda qiyinchilik tug‘diradi va davolash samaradorligini pasaytiradi. Zamonaviy davolash protokollari antibiotiklar, intranazal kortikosteroidlar, fizioterapiya va endoskopik jarrohlikni o‘z ichiga oladi, biroq ularning qo‘llanishi ko‘pincha fragmentar bo‘lib, kompleks yondashuv yetarli darajada amalga oshirilmaydi.

Shu sababli, surunkali rinosinusitni davolashni optimizatsiyalash — ya’ni farmakoterapiya, fizioterapiya va jarrohlik usullarini integratsiyalash, bemorlarning individual xususiyatlarini hisobga olish va profilaktik choralarni takomillashtirish — kasallikning klinik kechishini yengillashtirish va hayot sifatini yaxshilashda muhim ahamiyatga ega.

Maqsad. Tadqiqotning maqsadi — surunkali rinosinusitni davolashda farmakoterapiya, fizioterapiya va jarrohlik usullarining samaradorligini baholash, kompleks yondashuvni ishlab chiqish va bemorlarning hayot sifatini yaxshilash.

Materiallar va metodlar. Tadqiqot 2021–2024 yillar davomida Andijon shahridagi LOR markazrida olib borildi. Umumiy hisobda 240 nafar bemor (130 ayol, 110 erkak; o‘rtacha yosh 32,7 ± 7,4 yil) kuzatildi. Klinik baholashda simptomlar chastotasi, endoskopiya natijalari, KT (kompyuter tomografiya) ko‘rsatkichlari va rinomanometriya qo‘llanildi. Davolashda quyidagi yondashuvlar qo‘llandi:

Farmakoterapiya: intranazal kortikosteroidlar, antibiotiklar (amoksitsillin-klavulanat, tsefalosporinlar), mukolitiklar.

Fizioterapiya: ultratovush, lazer terapiyasi, sinuslarni yuvish (irrigatsiya).

Jarrohlik usullari: endoskopik sinus jarrohligi (FESS).

Statistik tahlil SPSS 25 dasturida amalga oshirildi.

Natijalar. Tadqiqotda surunkali rinosinusit (SRS) bemorlarining 58% da kasallik 25–40 yosh oralig‘ida aniqlangan bo‘lib, bu yosh guruhida kasallikning eng yuqori tarqalishi qayd etildi. Ayollarda uchrash chastotasi erkaklarga nisbatan biroz yuqori (54% ga 46%), bu esa gormonal va

immunologik omillar bilan izohlanishi mumkin. Kasallikning davomiyligi o‘rtacha 4,8 ± 2,1 yilni tashkil etdi, bemorlarning 37% da esa kasallik 5 yildan ortiq davom etgani qayd etildi.

Asosiy klinik simptomlar quyidagicha taqsimlandi: burun tiqilishi — 89% hollarda, bosh og‘rig‘i — 72%, rinoreya — 64%, charchoq va uyqu buzilishi — 41%. Burun tiqilishi eng ko‘p uchraydigan simptom sifatida bemorlarning kundalik faoliyatiga sezilarli ta’sir ko‘rsatdi. KT (kompyuter tomografiya) natijalariga ko‘ra, bemorlarning 67% da sinuslarda shilliq qavat qalinlashishi, 28% da polipoz o‘zgarishlar, 12% da esa mukopurulent ekssudat qayd etildi. Endoskopik tekshiruvda shilliq qavatning shishishi, rangining o‘zgarishi va burun bo‘shlig‘ida sekretsiya to‘planishi kuzatildi.

Davolash samaradorligi bo‘yicha guruhlararo taqqoslash shuni ko‘rsatdiki:

Farmakoterapiya (intrazanal kortikosteroidlar va antibiotiklar) qo‘llangan guruhda simptomlarning kamayishi 61% ni tashkil etdi, burun o‘tkazuvchanligi yaxshilanishi rinomanometriya ko‘rsatkichlari bilan tasdiqlandi.

Fizioterapiya (ultratovush, lazer terapiyasi, irrigatsiya) bilan kombinatsiyada samaradorlik 73% gacha oshdi, ayniqsa bosh og‘rig‘i va rinoreya simptomlarida sezilarli ijobiy ta’sir kuzatildi.

Jarrohlik usullari (endoskopik sinus jarrohligi — FESS) qo‘llangan bemorlarda simptomlarning kamayishi va hayot sifatining yaxshilanishi 85% gacha yetdi, qaytalanish chastotasi esa 2 yil davomida 18% dan 7% gacha kamaydi.

Kompleks yondashuv (farmakoterapiya + fizioterapiya + jarrohlik) eng yuqori samaradorlikni ko‘rsatib, simptomlarning umumiy kamayishi 89% ga yetdi, qaytalanish chastotasi esa 5 yil davomida 2,5 baravar kamaydi.

Umuman olganda, tadqiqot natijalari shuni ko‘rsatdiki, faqat farmakoterapiya yetarli emas, kompleks yondashuv — farmakoterapiya, fizioterapiya va zarur hollarda jarrohlik usullarini qo‘llash — davolash samaradorligini sezilarli darajada oshiradi va bemorlarning hayot sifatini yaxshilaydi.

Xulosa. Surunkali rinosinusit keng tarqalgan kasallik bo‘lib, bemorlarning hayot sifatini pasaytiradi. Tadqiqot natijalari shuni ko‘rsatdiki, faqat farmakoterapiya yetarli emas, kompleks yondashuv — farmakoterapiya, fizioterapiya va zarur hollarda jarrohlik usullarini qo‘llash — davolash samaradorligini sezilarli darajada oshiradi. Optimallashtirilgan protokollarni joriy etish bemorlarning klinik holatini yaxshilash va kasallikning qaytalanish chastotasini kamaytirishda muhim ahamiyatga ega.

VAZOMATOR RINITNING EPIDEMIOLOGIYASI, KLINIKASI, TASHXISLASH VA DAVOLASH SAMARADORLIGINI OSHIRISH

Axmadjonov U. A, Shomirzayeva Sh.N, Jaloliddinov O.O, Alijonov B.R, Madaminova N.E.
Andijon Davlat tibbiyot instituti

Dolzarbligi. Vazomotor rinit (VR) — allergik bo‘lmagan, burun shilliq qavatining vegetativ nerv tizimi disbalansi bilan bog‘liq surunkali kasallikdir. Dunyo miqyosida VRning tarqalishi 5–25% oralig‘ida baholanadi, bu esa uni eng ko‘p uchraydigan surunkali rinit shakllaridan biriga aylantiradi. Kasallikning yuqori tarqalishi, tashxislashdagi murakkabliklar va davolash samaradorligining yetarli darajada bo‘lmasligi VRni dolzarb muammoga aylantiradi.

O‘zbekiston va Markaziy Osiyo mintaqasida VRning epidemiologiyasi to‘liq o‘rganilmagan bo‘lsa-da, klinik amaliyotda bemorlarning katta qismi burun tiqilishi, rinoreya, aksirish va hayot sifatining pasayishi kabi simptomlar bilan murojaat qilmoqda. Ayniqsa, yosh va mehnatga layoqatli aholida VRning keng tarqalishi ijtimoiy-iqtisodiy jihatdan ham muhim ahamiyat kasb etadi. Kasallikning surunkali kechishi, uyqu buzilishi, diqqatning pasayishi va ish unumdorligining kamayishi bemorlarning kundalik hayotiga sezilarli salbiy ta’sir ko‘rsatadi.

Shuningdek, VR ko‘pincha allergik rinit bilan chalkashadi, bu esa noto‘g‘ri tashxis qo‘yilishiga va samarasiz davolashga olib kelishi mumkin. Shu sababli, VRni aniq tashxislash va

davolash samaradorligini oshirish uchun zamonaviy diagnostik usullarni joriy etish, kompleks yondashuvni ishlab chiqish va profilaktik choralarni takomillashtirish zarur.

Maqsad. Tadqiqotning maqsadi — vazomotor rinitning epidemiologik koʻrsatkichlarini aniqlash, klinik kechishini baholash, tashxislash algoritmlarini takomillashtirish va zamonaviy davolash usullarining samaradorligini oshirish yoʻllarini ishlab chiqish.

Materiallar va metodlar. Tadqiqot 2020–2024 yillar davomida Andijon davlat tibbiyot instituti klinik bazasi LOR markazlarida olib borildi. Umumiy hisobda 320 nafar bemor kuzatildi, shundan 180 nafari ayol va 140 nafari erkak boʻlib, oʻrtacha yosh koʻrsatkichi 28,4 ± 6,2 yilni tashkil etdi. Bemorlar tadqiqotga qat'iy mezonlar asosida jalb qilindi: surunkali burun tiqilishi, rinoreya, aksirish epizodlari va allergik rinit belgilarining yoʻqligi asosiy tanlov shartlari boʻldi.

Epidemiologik baholash uchun maxsus soʻrovnomalar tuzildi, unda bemorlarning anamnezi, kasallik davomiyligi, simptomlarning chastotasi va hayot sifatiga ta'siri oʻrganildi. Klinik koʻrikda burun boʻshligʻi holati, shilliq qavatning ranggi va shish darajasi baholandi. Rinomanometriya yordamida burun oʻtkazuvchanligi miqdoriy koʻrsatkichlar asosida aniqlanib, endoskopiya orqali shilliq qavatning morfologik oʻzgarishlari qayd etildi. Allergologik testlar (teriga qoʻllaniladigan prik-testlar va IgE darajasini aniqlash) VRni allergik rinitdan farqlash uchun qoʻllandi.

Natijalar. Tadqiqotda vazomotor rinit (VR) bemorlarining 62% da kasallik 20–40 yosh oraligʻida aniqlangan boʻlib, bu yosh guruhida kasallikning eng yuqori tarqalishi qayd etildi. Ayollarda uchrash chastotasi erkaklarga nisbatan biroz yuqori boʻlib, 56% ga 44% nisbatda taqsimlandi. Bu gender farqi vegetativ nerv tizimi va gormonal omillar bilan izohlanishi mumkin.

Asosiy klinik simptomlar quyidagicha taqsimlandi: burun tiqilishi — 92% hollarda, rinoreya — 74%, aksirish — 48%, bosh ogʻrigʻi va uyqu buzilishi — 36%. Burun tiqilishi eng koʻp uchraydigan simptom sifatida bemorlarning kundalik hayotiga sezilarli ta'sir koʻrsatdi. Rinomanometriya natijalariga koʻra, bemorlarning 70% da burun oʻtkazuvchanligi sezilarli darajada kamaygan, bu esa klinik simptomlar bilan toʻliq mos keladi. Endoskopik tekshiruvda shilliq qavatning shishishi, rangining oʻzgarishi va qon tomirlarning kengayishi qayd etildi.

Allergologik testlar koʻrsatdiki, 80% hollarda VR allergik rinitdan farqlanishi mumkin boʻlgan mustaqil nospefik shakl sifatida namoyon boʻladi. Bu natija VRni allergik rinitdan ajratib tashxislashning muhimligini yana bir bor tasdiqlaydi.

Davolash samaradorligi boʻyicha guruhlararo taqqoslash shuni koʻrsatdiki:

Intranazal kortikosteroidlar qoʻllangan guruhda simptomlarning kamayishi 68% ni tashkil etdi, burun oʻtkazuvchanligi yaxshilanishi rinomanometriya koʻrsatkichlari bilan tasdiqlandi.

Antixolinergik spreylar qoʻllangan guruhda simptomlarning kamayishi 54% boʻlib, asosan rinoreya va aksirish epizodlarida ijobiy ta'sir kuzatildi.

Fizioterapiya (ultratovush va lazer terapiyasi) bilan kompleks yondashuv qoʻllanganda samaradorlik 76% gacha oshdi, bu kombinatsiyalangan davolashning afzalligini koʻrsatadi.

Turmush tarzini oʻzgartirish (chekishni tashlash, stressni kamaytirish, uy sharoitida namlikni me'yorlashtirish) qoʻshimcha ijobiy ta'sir koʻrsatib, simptomlarning qaytalanish chastotasini kamaytirdi.

Umuman olganda, kompleks yondashuv — farmakoterapiya, fizioterapiya va turmush tarzini oʻzgartirish — eng yuqori samaradorlikni ta'minladi va bemorlarning hayot sifatini sezilarli darajada yaxshiladi.

Xulosa. Vazomotor rinit keng tarqalgan surunkali kasallik boʻlib, bemorlarning hayot sifatini sezilarli darajada pasaytiradi. Epidemiologik tahlil VRning yosh va jins boʻyicha oʻziga xos xususiyatlarini koʻrsatdi. Klinik simptomlarning koʻp hollarda allergik rinit bilan chalkashishi tashxislashda qiyinchilik tugʻdiradi, shuning uchun rinomanometriya va endoskopiya majburiy diagnostik bosqich sifatida tavsiya etiladi. Davolashda kompleks yondashuv — intranazal kortikosteroidlar, fizioterapiya va turmush tarzini oʻzgartirish — eng samarali natija beradi. Shunday qilib, VRni tashxislash va davolashda integratsiyalashgan protokollarni joriy etish kasallikning klinik kechishini yengillashtiradi va bemorlarning hayot sifatini oshiradi.

PARKINSON KASALLIGINING ERTA BOSQICHLARDA MOTOR BUZILISHLARINING O‘ZIGA XOS XUSUSIYATLARI

Abdukadirova D.T. Anvarova S.
Andijon Davlat Tibbiyot Instituti, Nevrologiya kafedrasi

Kirish. Parkinson kasalligi (PK) — doimiy ravishda progressiv kechadigan, qora moddaning dofaminergik neyronlari faoliyatining buzilishi bilan bog‘liq kasallikdir. PKning erta bosqichlaridayoq bemorlarning ijtimoiy moslashuvi darajasi sezilarli darajada pasayadi, hayot sifati va kundalik faolligi yomonlashadi, bu esa asta-sekin nogironlikka olib keladi.

Maqsad. Parkinson kasalligining erta bosqichlarda motor buzilishlarining o‘ziga xos xususiyatlari organish.

Materiallar va usullar. Ushbu tadqiqotda PKning erta bosqichlarida bo‘lgan 30 nafar bemor tekshirildi. Klinik ko‘rsatkichlar (UPDRS shkalasi bo‘yicha kasallik bosqichi ballari, kasallik davomiyligi) bilan hayot sifati va kundalik faollik ko‘rsatkichlari o‘rtasida manfiy korrelyatsion bog‘liqlik mavjudligi aniqlandi. Progressiya sur’ati tadqiqotga kiritilgan faqat 18 nafar bemorda baholandi, chunki 22 nafar bemorda kasallikning faqat birinchi bosqichi Xen–Yar shkalasi (Lindvall modifikatsiyasi) bo‘yicha tashxis qilingan bo‘lib, bu birinchi bosqichdan ikkinchi bosqichga o‘tish tezligini baholash imkonini bermagan. Bundan tashqari, tadqiqotga kasallik debyuti davridagi bemorlar ham kiritilgan bo‘lib, kuzatuv davomiyligining qisqaligi sababli ularda progressiya sur’atini baholash imkoniyati mavjud emas edi (n = 18).

Parkinson kasalligining erta bosqichlarida harakat buzilishlarining umumiy o‘rtacha ko‘rsatkichi 23,3±9,0 ballni tashkil etdi, UPDRS III-qismi bo‘yicha o‘rtacha ko‘rsatkich 14,7±5,0 ball, II-qismi bo‘yicha esa 8,2±3,8 ballni tashkil etdi.

Natijada, hayot sifati va kundalik faollik ko‘rsatkichlari UPDRS III-qismi bo‘yicha yuqori ballga ega bemorlarda (ya’ni rigidlik, gipokineziya, yurish buzilishlari va retropulsiya yaqqolroq namoyon bo‘lgan bemorlarda) qonuniy ravishda past bo‘lgan.

Hayot sifati ko‘rsatkichlari bilan ikkita asosiy motor simptom — gipokineziya va rigidlik o‘rtasida o‘rtacha darajadagi korrelyatsion bog‘liqlik aniqlangan.

Parkinson kasalligining erta bosqichlarida bemorlardagi nomotor buzilishlar bahosi Parkinson kasalligida nomotor simptomlar shkalasi (PDNMS [Chaudhuri K.R. et al., 2004]) yordamida o‘tkazildi.

PARKINSON KASALLIGINING ERTA BOSQICHLARDA XAYOT SIFATINI O‘ZIGA XOS XUSUSIYATLARI

Abdukadirova D.T. Anvarova S.
Andijon Davlat Tibbiyot Instituti, Nevrologiya kafedrasi

Tadqiqot Parkinson kasalligining erta bosqichida motor (rigidlik, gipokineziya, tremor, retropulsiya) va nomotor (uyqu, affektiv, vegetativ, kognitiv) buzilishlarni o‘rganishga qaratilgan. Natijalar ko‘rsatdiki, nafaqat motor, balki nomotor simptomlar ham bemorlarning hayot sifati va kundalik faolligiga sezilarli ta’sir qiladi. Korrelyatsion tahlil shkalalar o‘rtasidagi o‘rtacha bog‘liqlikni tasdiqladi.

Kirish. PKning klinik manzarasi faqat harakat buzilishlari bilan cheklanib qolmaydi, balki keng qo‘lamli nomotor simptomlarni ham o‘z ichiga oladi: vegetativ, sensor buzilishlar, uyqu va uyg‘oqlikning buzilishi, psixotik hamda kognitiv buzilishlar. PKning erta bosqichlaridayoq bemorlarning ijtimoiy moslashuvi darajasi sezilarli darajada pasayadi, hayot sifati va kundalik faolligi yomonlashadi, bu esa asta-sekin nogironlikka olib keladi. Kasallikning boshlang‘ich bosqichlarida PKni tashxislash qiyin bo‘lishi mumkin, chunki bemorlar shifokorga kam murojaat qiladi va parkinsonizm simptomlari yetarlicha yaqqol namoyon bo‘lmaydi.

Maqsad. Parkinson kasalligining erta bosqichlarda xayot sifatini o‘ziga xos xususiyatlarini o‘rganish.

Materiallar va usullar. Ushbu tadqiqotda PKning erta bosqichlarida bo‘lgan 30 nafar bemor tekshirildi. Klinik ko‘rsatkichlar (UPDRS shkalasi bo‘yicha kasallik bosqichi ballari, kasallik davomiyligi) bilan hayot sifatini va kundalik faollik ko‘rsatkichlari o‘rtasida manfiy korrelyatsion bog‘liqlik mavjudligi aniqlandi.

Shu tariqa, PKning erta bosqichlarida bemorlarda hayot sifati va kundalik faollik ko‘rsatkichlariga quyidagi klinik parametrlar ta’sir ko‘rsatadi: kasallik og‘irlik darajasi, kasallik davomiyligi, bemor yoshi va kasallik debyuti yoshi.

Natijalar va muhokama qilish. Shunday qilib, depressiya titroq shakli ustun bo‘lgan bemorlarda yuqoriroq edi, chunki erta bosqichlarda harakat yetishmovchiligi yaqqol bo‘lmagan holatda titroq eng sezilarli simptom bo‘lib, ba’zan ko‘plab harakatlarni bajarishga xalaqit beradi. Erta bosqichdagi bemorlar faol hayot tarzini olib boradilar, ularning ko‘pchiligi ishlaydi va titroqning paydo bo‘lishi kayfiyatni pasaytirib, depressiyani keltirib chiqaradi. Kasallikning aralash shaklida titroqqa rigidlik va yurish buzilishlari qo‘shiladi, bu esa bemorlarda tashvish darajasini oshiradi.

Bundan kelib chiqib, affektiv buzilishlar PKda progressiya sur’ati tezroq bo‘lgan

Shu asosda, nafaqat motor yetishmovchiligi, balki nomotor simptomlar ham BPning erta bosqichida bemorlarning hayot sifati va kundalik faolligiga sezilarli ta’sir ko‘rsatadi.

Korrelyatsion tahlil natijasida turli shkalalar ko‘rsatkichlari o‘rtasida o‘rtacha kuchga ega korrelyatsiya koeffitsiyentlari aniqlandi (Spirman korrelyatsiya koeffitsiyenti qo‘llanildi).

Demak, PKning erta bosqichlaridayoq hayot sifati va kundalik faollik ko‘rsatkichlarini pasaytiruvchi turli xil nomotor buzilishlar spektri kuzatiladi.

IZOLYATSIYALANGAN GONARTROZDA TIZZA BO‘G‘IMINING BIR KONDILLI ENDOPROTEZLASHNING KLINIK-FUNKSIONAL NATIJALARI

Irismetov.M.E, Tursunov.Q.Q, Xudayberdiev Q.T.
Respublika ixtisoslashtirilgan travmatologiya va ortopediya ilmiy-amaliy tibbiyot markazi

Dolzarbligi. Tizza bo‘g‘imi osteoartrozi tayanch-harakat tizimining eng keng tarqalgan degenerativ kasalliklaridan biri bo‘lib, aholi orasida nogironlikka olib keluvchi asosiy omillardan hisoblanadi. Ushbu patologiya og‘riq sindromi, harakat hajmining cheklanishi hamda bemorlarning hayot sifatining pasayishi bilan namoyon bo‘ladi. Klinik kuzatuvlarga ko‘ra, degenerativ jarayon ko‘pincha bo‘g‘imning faqat bitta — medial yoki lateral bo‘limi bilan chegaralanadi. Bunday holatlarda total endoprotezlashga nisbatan kam invaziv va anatomik tuzilmalarni maksimal darajada saqlovchi usul sifatida bir kondilli endoprotezlashning qo‘llanilishi dolzarb hisoblanadi.

Maqsad. Izolyatsiyalangan gonartroz bilan og‘rigan bemorlarda bir kondilli endoprotezlashning klinik samaradorligi, funksional natijalari va reabilitatsiya jarayoniga ta’sirini baholash.

Material va usullar. 2022–2024-yillar davomida II–III darajali medial yoki lateral gonartroz tashxisi bilan jarrohlik davolash o‘tkazilgan n = 38 nafar bemor tadqiqotga kiritildi. Barcha operatsiyalar minimal invaziv yondashuv asosida amalga oshirildi. Operatsiyadan oldin va keyin og‘riq darajasi Visual Analog Scale (VAS), funksional holat Oxford Knee Score hamda bo‘g‘im harakat hajmi klinik va goniometrik usullar yordamida baholandi. Natijalar 3 va 6 oylik kuzatuv davrida solishtirma tahlil qilindi.

Natijalar. Operatsiyadan keyingi davrda og‘riq sindromining sezilarli kamayishi qayd etildi: VAS 7.1 ± 1.2 dan 2.3 ± 0.9 gacha pasaydi ($p < 0.05$). Bo‘g‘im harakat hajmi o‘rtacha 30 % ga oshdi, funksional ko‘rsatkichlar esa sezilarli yaxshilandi. Bemorlarning 84.2 % ida erta mobilizatsiya va mustaqil yurish operatsiyadan keyingi birinchi haftada tiklandi. Erta asoratlar 5.2 % hollarda kuzatildi va konservativ davolash fonida bartaraf etildi.

Xulosa. Bir kondilli endoprotezlash izolyatsiyalangan gonartrozda klinik jihatdan samarali va patogenetik asoslangan jarrohlik usuli hisoblanadi. Ushbu usul bo‘g‘im biomekanikasini saqlash, reabilitatsiyani tezlashtirish hamda bemorlarning hayot sifatini yaxshilash imkonini beradi.

ASEPTIK OSTEONEKROZDA TIZZA BO‘G‘IMINING BIR KONDILLI ENDOPROTEZLASHIDAN KEYINGI FUNKSIONAL-BIOMEXANIK TIKLANISH XUSUSIYATLARI

Irismetov M.E, Tursunov.Q.Q, Xudayberdiev Q.T.
Respublika ixtisoslashtirilgan travmatologiya va ortopediya ilmiy-amaliy tibbiyot markazi

Dolzarbligi. Tizza bo‘g‘imi kondillarining aseptik osteonekrozi subxondral suyak to‘qimasining lokal ishemik zararlanishi bilan kechuvchi murakkab ortopedik patologiya bo‘lib, og‘riq sindromi, tayanch funksiyasining buzilishi va bo‘g‘im biomekanikasining izdan chiqishi bilan tavsiflanadi. Kasallik ko‘pincha bo‘g‘imning bitta bo‘limi bilan chegaralanadi va progressiv kechishda deformatsiya hamda harakat cheklanishiga olib keladi. Lokal patologik o‘choq mavjudligi selektiv jarrohlik davolash usullarini qo‘llash imkonini beradi. Bir kondilli endoprotezlash zararlangan bo‘limni anatomik jihatdan rekonstruksiya qilish va fiziologik yuklanish taqsimotini tiklash orqali bo‘g‘imning kinematik barqarorligini saqlashga yordam beradi.

Maqsad. Aseptik osteonekrozda bir kondilli endoprotezlashdan keyin tizza bo‘g‘imining funksional holati va biomekanik tiklanish xususiyatlarini kompleks baholash.

Material va usullar. Retrospektiv klinik tadqiqotga 2021–2024-yillar davomida medial kondil aseptik osteonekrozi tashxisi bilan operativ davolash o‘tkazilgan n = 36 bemor kiritildi. Tadqiqot mezonlariga varus deformatsiyasi 10° dan kam, oldingi chatishtiruvchi boylam funksional saqlangan bemorlar tanlab olindi. Og‘riq darajasi Visual Analog Scale (VAS), funksional natijalar Oxford Knee Score, bo‘g‘im harakat hajmi goniometrik usulda baholandi. Biomekanik tiklanish yurish stereotipi, tayanch fazasi davomiyligi va bo‘g‘im stabilitetining klinik ko‘rsatkichlari asosida o‘rganildi. Statistik tahlil Student t-test yordamida amalga oshirildi. O‘rtacha kuzatuv muddati 10.3 ± 2.7 oyni tashkil etdi.

Natijalar. Operatsiyadan keyin og‘riq sindromining sezilarli kamayishi kuzatildi: VAS 7.3 ± 1.1 dan 2.1 ± 0.8 gacha pasaydi ($p < 0.05$). Bo‘g‘im harakat hajmi o‘rtacha 33–38 % ga ortdi. Bemorlarning 83.3 % ida yurish stereotipi barqarorlashuvi va tayanch fazasining yaxshilanishi qayd etildi. Bo‘g‘im stabilitetining tiklanishi biomekanik yuklanishning fiziologik taqsimlanishiga olib keldi hamda funksional faollikning sezilarli oshishiga xizmat qildi. Erta asoratlar 5.5 % hollarda kuzatildi va konservativ davolash fonida bartaraf etildi.

Xulosa. Bir kondilli endoprotezlash aseptik osteonekrozda selektiv jarrohlik davolashning samarali va biomekanik jihatdan asoslangan usuli hisoblanadi. Ushbu texnologiya bo‘g‘imning anatomik tuzilmalarini maksimal saqlash, yurish funksiyasini normallashtirish hamda bemorlarning hayot sifatini yaxshilash imkonini beradi.

RAQAMLI TIBBIY TEXNOLOGIYaLAR AMALDA: O‘ZBEKISTONDA FOYDALANILAYOTGAN D-MED TIZIMI MISOLIDA

Adilova Z. U., Abdiraufova D. T.
Toshkent Davlat Tibbiyot Universiteti, Jamoat salomatligi maktabi

Muammoning dolzarbligi. Xozirda tibbiy ma’lumotlarni tizimli yig‘ish va tahlil qilishga asoslangan D-MED tizimi sog‘liqni saqlash amaliyotida keng qo‘llanilmoqda. Bu tizimni qo‘ddanilishi vrachlar va hamshiralar uchun va albatta aholi uchun ham bir qator qulayliklar beradi

Maqsad. D-MED tizimi yordamida diagnostika va davolash jarayonlari samaradorligini oshirish hamda profilaktikani takomillashtirish yo‘llarini o‘rganish.

Tadqiqot usullari. D-MED tizimi yordamida diagnostika va davolash jarayonlari taxlil qilish orqali o‘rganildi.

Tadqiqot natijalari. D-MED tizimi O‘zbekiston Sog‘liqni saqlash vazirligi sog‘liqni saqlash tizimini raqamlashtirish maqsadida UZINFOCOM tomonidan ishlab chikilgan axborot tizimi xisoblanadi. Har bir bemor uchun raqamli tibbiy karta yaratiladi. Unda davolanish tarixi, tahlil natijalari, diagnozlar va shifokor tavsiyalari saqlanadi. Shifokorlar bemor tarixini ko‘rishi, elektron retsept yozishi va tekshiruvlar tayinlashi mumkin. DMED tizimi 36 milliondan ortiq aholini qamrab olib, 3 mingdan ziyod tibbiyot muassasalarini yagona raqamli tarmoqqa birlashtirdi. Tizim bemorning raqamli tibbiy kartasi, elektron retsept va masofaviy navbatga yozilish imkoniyatlarini ta’minlaydi. Ma’lumotlar almashinuvining avtomatlashtirilishi natijasida asossiz retseptlar soni 40% ga kamaydi va 28 turdagi tibbiy ma’lumotnomalar to‘liq elektron formatga o‘tkazildi.

Xulosa qilib aytganda, DMED tizimining joriy etilishi sog‘liqni saqlash sohasida qog‘ozbozlikni kamaytirib, tibbiy xizmatlar shaffofligini ta’minladi. Elektron modullar tibbiy xatolarni oldini olish bilan birga, davlat resurslaridan foydalanish samaradorligini oshiradi. Xalqaro SNOMED CT standartlariga asoslangan ushbu platforma milliy tibbiyot tizimini zamonaviy raqamli darajaga olib chiqmoqda.

ONA VA BOLA SALOMATLIGINI SAQLASHDA ZAMONAVIY DIAGNOSTIKA, DAVOLASH HAMDA PROFILAKTIK YONDASHUVLAR

Urazaliyeva I.R, Abdulazizova D.U.
Jamoat sog‘liqni saqlash maktabi, Toshket Davlat Tibbiyot Universiteti

Mavzuning dolzarbligi Ona va bola salomatligini muhofaza qilish sog‘liqni saqlash tizimining ustuvor yo‘nalishlaridan biri hisoblanadi. Bugungi kunda perinatal va neonatal davrda uchraydigan kasalliklar, tug‘ma nuqsonlar hamda ona o‘limi ko‘rsatkichlari hali ham dolzarb muammo bo‘lib qolmoqda.Zamonaviy tibbiyot taraqqiyoti natijasida diagnostika, davolash va profilaktika sohalarida sezilarli yutuqlarga erishilgan bo‘lsa-da, ushbu imkoniyatlardan to‘liq va samarali foydalanish masalasi dolzarbligicha qolmoqda. Ayniqsa, homiladorlik davrida patologiyalarni erta aniqlash, yangi tug‘ilgan chaqaloqlarda kasalliklarni barvaqt tashxislash va profilaktik choralarni kuchaytirish muhim ahamiyatga ega.

Tadqiqotning maqsadi: Ona va bola salomatligini saqlashda zamonaviy diagnostika, davolash hamda profilaktik yondashuvlarni o‘rganish va ularni birlamchi tibbiy-sanitariya yordam tizimida qo‘llash samaradorligini oshirish bo‘yicha ilmiy-amaliy tavsiyalar ishlab chiqish.

Tadqiqotning ob’ekti va predmeti: Tadqiqot ob’ekti sifatida homilador ayollar, yangi tug‘ilgan chaqaloqlar va birlamchi tibbiy muassasalar faoliyati olingan.

Tadqiqot predmeti esa ona va bola salomatligini ta’minlashga qaratilgan diagnostik, davolash va profilaktik yondashuvlar majmuasidan iborat.

Tadqiqotning natijalari. Tadqiqotlar shuni ko‘rsatdiki, ona va bola salomatligini ta’minlashda zamonaviy diagnostika usullarining ahamiyati beqiyosdir. Prenatal diagnostika (ultratovush tekshiruvi, dopplerografiya, kardiotokografiya, biokimyoviy skrining) orqali homila rivojlanishidagi nuqsonlarni erta aniqlash imkoniyati oshgan.Neonatal davrda esa skrining dasturlari orqali tug‘ma va irsiy kasalliklarni barvaqt aniqlash va davolash imkoniyati kengaydi. Bu esa nogironlik va asoratlarning oldini olishda muhim rol o‘ynaydi.Davolash jarayonida individual yondashuv, dalillarga asoslangan tibbiyot tamoyillari, minimal invaziv usullar hamda zamonaviy dori vositalaridan foydalanish samaradorlikni oshirmoqda. Perinatal markazlarda yuqori texnologiyali yordam ko‘rsatish og‘ir holatdagi bemorlar uchun muhim ahamiyatga ega.

Shuningdek, raqamli texnologiyalar va telemeditsina xizmatlari orqali homilador ayollar va bolalar salomatligini masofadan turib monitoring qilish imkoniyatlari kengaymoqda.

Xulosa: Xulosa qilib aytganda, ona va bola salomatligini saqlashda zamonaviy diagnostika, davolash va profilaktik yondashuvlarni kompleks tarzda qo‘llash yuqori samaradorlikni ta’minlaydi.

Aholi orasida sog‘lom turmush tarzini shakllantirish, xavf guruhlarini erta aniqlash va zamonaviy tibbiy texnologiyalarni keng joriy etish orqali ona va bola salomatligini yaxshilash mumkin. Shu bois, ushbu yo‘nalishda ilmiy izlanishlarni kengaytirish va ularni amaliyotga tatbiq etish muhim vazifa hisoblanadi.

TIBBIYOT OLIY TA’LIM MUASSASALARIDA “OILA-TALABA-TA’LIM MUASSASASI” HAMKORLIK MEXANIZIMI ASOSIDA TALABALARNING FAOLLIGINI RIVOJLANTIRISH METODIKASI

Sultonov Qudratillo Ismoilovich
Andijon davlat tibbiyot instituti

Annotatsiya

Ushbu tezis tibbiyot oliy ta’lim muassasalarida “oila–talaba–ta’lim muassasasi” hamkorlik mexanizmi asosida talabalarning faolligini rivojlantirish metodikasiga bag‘ishlangan. Tadqiqotning maqsadi talaba faolligini oshirishda uch tomonlama hamkorlikning pedagogik imkoniyatlarini aniqlashdan iborat. Ishda kompetensiyaviy va tizimli yondashuvlar asosida metodik model ishlab chiqildi. Natijalar talabalarning o‘quv faolligi, motivatsiyasi va mustaqil ta’lim ko‘nikmalarining sezilarli darajada oshganini ko‘rsatdi. Ota-onalarning ta’lim jarayonidagi ishtiroki faollikni rag‘batlantiruvchi muhim omil sifatida aniqlandi. Taklif etilgan metodika tibbiyot ta’limi samaradorligini oshirishda amaliy ahamiyatga ega..

Tibbiyot oliy ta’lim muassasalarida bo‘lajak shifokorlarning kasbiy shakllanishida ularning o‘quv faolligini rivojlantirish muhim pedagogik muammolardan biri hisoblanadi. Zamonaviy ta’lim paradigmasi talabaning faolligini oshirishda nafaqat ta’lim muassasasi, balki uning ijtimoiy muhitini, xususan, oilani ham faol subyekt sifatida jalb etishni talab etadi. Shu nuqtai nazardan, “oila–talaba–ta’lim muassasasi” hamkorlik mexanizmi asosida talabalarning faolligini rivojlantirish metodikasini ishlab chiqish dolzarb masala sifatida belgilandi. Mazkur tadqiqotning maqsadi tibbiyot oliy ta’lim muassasalarida uch tomonlama hamkorlik asosida talaba faolligini oshirishning samarali metodikasini ishlab chiqish va uning pedagogik samaradorligini asoslashdan iborat. Tadqiqotda tizimli va kompetensiyaviy yondashuvlar asosida pedagogik modellashtirish, tahlil va sintez, shuningdek empirik metodlar sifatida anketa, suhbat va monitoring usullaridan foydalanildi.

Tadqiqot jarayonida talabalar, ularning ota-onalari va professor-o‘qituvchilar o‘rtasidagi o‘zaro aloqalar darajasi o‘rganilib, mavjud muammolar aniqlandi. Dastlabki natijalar shuni ko‘rsatdiki, talabalarning o‘quv faolligi ko‘p jihatdan oilaviy qo‘llab-quvvatlash, kommunikatsiya darajasi va pedagogik muhit bilan bog‘liq bo‘lib, ushbu omillar yetarli darajada rivojlanmagan holatlarda talaba faolligi pasayishi kuzatiladi. Ayniqsa, ota-onalarning ta’lim jarayonidagi passivligi va ta’lim muassasasi bilan muntazam aloqaning yo‘qligi talabaning motivatsiyasi va mustaqil o‘qish ko‘nikmalariga salbiy ta’sir ko‘rsatishi aniqlandi. Shu asosda tadqiqot davomida “oila–talaba–ta’lim muassasasi” hamkorlik mexanizmi ishlab chiqildi va u talaba faolligini rivojlantirishga yo‘naltirilgan kompleks metodika sifatida taklif etildi.

Ishlab chiqilgan metodika talabaning markaziy subyekt sifatidagi rolini kuchaytirishga qaratilgan bo‘lib, unda oila va ta’lim muassasasi o‘zaro integratsiyalashgan holda faoliyat yuritadi. Metodika doirasida avvalo talabaning o‘quv faolligi darajasi diagnostika qilinadi, uning ijtimoiy va psixologik xususiyatlari aniqlanadi. Keyingi bosqichda oila va ta’lim muassasasi o‘rtasida samarali kommunikatsiya tizimi yo‘lga qo‘yiladi, bunda raqamli ta’lim platformalari orqali ota-onalarga talabaning o‘quv jarayoni haqida muntazam ma’lumot berib boriladi. Bu esa ota-onalarning ta’lim jarayonidagi ishtirokini oshirishga xizmat qiladi. Shu bilan birga, pedagogik qo‘llab-quvvatlash mexanizmlari kuchaytirilib, mentorlik va kuratorlik tizimi orqali talabalar bilan individual ishlash yo‘lga qo‘yiladi. Oila ishtirokida tashkil etilgan tarbiyaviy va motivatsion tadbirlar esa talabaning o‘quv faoliyatiga qiziqishini oshirishga xizmat qiladi.

Tadqiqot natijalari taklif etilgan metodikaning samaradorligini tasdiqladi. Xususan, metodika joriy etilgan guruhlarda talabalarning o‘quv faolligi sezilarli darajada oshgani, ularning mustaqil

ta’lim ko‘nikmalari rivojlangani va o‘quv jarayoniga bo‘lgan qiziqishi kuchaygani aniqlandi. Shuningdek, ota-onalarning ta’lim jarayonidagi ishtiroki ortib, ular talabaning rivojlanishida faol hamkor sifatida qatnasha boshlaganligi kuzatildi. Bu esa talabalarning akademik natijalariga ham ijobiy ta’sir ko‘rsatdi. Monitoring natijalari shuni ko‘rsatdiki, talabalarning motivatsiya darajasi va o‘quv jarayonidan qoniqish ko‘rsatkichlari ham sezilarli darajada yaxshilandi.

Xulosa qilib aytganda, tibbiyot oliy ta’lim muassasalarida “oila–talaba–ta’lim muassasasi” hamkorlik mexanizimi asosida ishlab chiqilgan metodika talaba faolligini rivojlantirishning samarali vositasi hisoblanadi. Ushbu metodika talabaning kompleks rivojlanishini ta’minlab, uning kasbiy kompetensiyalarini shakllantirishga ijobiy ta’sir ko‘rsatadi. Shuningdek, u ta’lim jarayonini individuallashtirish, raqamli texnologiyalarni keng joriy etish va pedagogik hamkorlikni mustahkamlash orqali tibbiyot ta’limi sifatini oshirishga xizmat qiladi. Mazkur metodikani amaliyotga joriy etish oliy tibbiyot ta’lim muassasalarida samarali natijalarga erishish imkonini beradi.

TUG‘RUQDAN KEYINGI DAVRDA BACHADON TUSHISHINING KLINIK-DIAGNOSTIK XUSUSUSIYATLARI

Isakova Dilnoza Baxtiyarovna., Egamberdiyeva Irodaxon Yoqubjanovna
Andijon davlat tibbiyot instituti

Dolzarbligi. Tug‘ruqdan keyingi davrda chaqanoq tubi mushaklari va bog‘lam apparatining funksional va anatomik o‘zgarishlari natijasida bachadon tushishi (uterine prolapse) rivojlanishi mumkin. Ushbu patologiya reproduktiv yoshdagi ayollarda keng tarqalgan bo‘lib, siydik tutolmaslik, surunkali og‘riq, jinsiy hayot sifatining pasayishi va mehnat qobiliyatining cheklanishiga olib keladi. Zamonaviy adabiyotlarga ko‘ra, tug‘ruqdan keyingi davrda chaqanoq tubi disfunksiyasi 20–45% ayollarda uchrashi aniqlangan. Shu sababli ushbu patologiyani erta aniqlash va risk omillarini baholash muhim ahamiyatga ega.

Tadqiqot maqsadi. Tug‘ruqdan keyingi davrda bachadon tushishining klinik-diagnostik xususiyatlarini o‘rganish va uning rivojlanishida asosiy xavf omillarini aniqlash.

Material va usullar. Tadqiqotda tug‘ruqdan keyingi davrda bo‘lgan 60 nafar ayol tekshirildi. Ularning yoshi 20–38 yoshni tashkil etdi. Tekshirilgan ayollar 2 guruhga ajratildi: 1-guruh – fiziologik tug‘ruq orqali tug‘gan 38 nafar (63,3%) ayol, 2-guruh – kesarcha kesish orqali tug‘gan 22 nafar (36,7%) ayol. Barcha ayollarda klinik-ginekologik tekshiruv, vaginal ko‘rik va bachadon holatini baholash o‘tkazildi. Bachadon tushishi darajasi POP-Q (Pelvic Organ Prolapse Quantification) klassifikatsiyasi asosida baholandi. Statistik tahlil foiz ko‘rsatkichlar yordamida amalga oshirildi.

Natijalar. Tadqiqot natijalariga ko‘ra, bachadon tushishi belgilari jami tekshirilgan ayollarning 21 tasida (35,0%) aniqlandi. Shundan 1-guruhda bachadon tushishi 17 nafar ayolda (44,7%), 2-guruhda esa 4 nafar ayolda (18,2%) kuzatildi. Bachadon tushishi rivojlanishi vaginal tug‘ruqdan keyin kesarcha kesish bilan solishtirganda 2,4 marta yuqori ekanligi aniqlandi. Bachadon tushishi I darajasi 14 nafar (66,7%), II darajasi 7 nafar (33,3%) ayolda kuzatildi. Ko‘p tug‘ruq o‘tkazgan ayollarda bachadon tushishi chastotasi 1,8 marta yuqori bo‘ldi. Katta homila bilan tug‘ruq (≥4000 g) o‘tkazgan ayollarda ushbu patologiya 42,9% hollarda aniqlanib, normal vaznli homila bilan tug‘gan ayollarga nisbatan sezilarli yuqori ekanligi kuzatildi.

Xulosa. Tug‘ruqdan keyingi davrda bachadon tushishi keng tarqalgan patologiya bo‘lib, 35,0% ayollarda aniqlanadi. Bachadon tushishi rivojlanishining asosiy risk omillari vaginal tug‘ruq, ko‘p tug‘ruq va katta homila hisoblanadi. Vaginal tug‘ruqdan keyin ushbu patologiya rivojlanish xavfi kesarcha kesish bilan solishtirganda 2,4 marta yuqori ekanligi aniqlandi. Tug‘ruqdan keyingi davrda ayollarni ginekologik skriningdan o‘tkazish bachadon tushishini erta aniqlash va profilaktika choralarini o‘z vaqtida amalga oshirish imkonini beradi.

MENOPAUZA DAVRIDA YURAK ISHEMIK KASALLIKLARINING RIVOJLANISHIDA IMMUNO-ENDOKRIN GOMEOSTAZ BUZILISHINING ROLI VA CIMITSIFUGA PREPARATI BILAN KOMPLEKS DAVOLASH SAMARADORLIGI

Rajabova Nilufar Turabayevna
Ichki kasalliklar va dermatovenerologiya kafedrasi PhD. Dotsenti

Kirish. Yurak ishemik kasalliklari dunyo bo‘yicha yurak-qon tomir tizimi kasalliklari orasida o‘limga olib keluvchi yetakchi sabablardan biri bo‘lib qolmoqda. So‘nggi yillarda olib borilgan ilmiy tadqiqotlar yurak mushagining ishemik shikastlanishi va tiklanish jarayonlarida immun va endokrin tizimlarning roliga ahamiyatga ega ekanligini tasdiqlaydi. Ishemik holatlarda yurak to‘qimalarida yallig‘lanish jarayonlari kuchayib, immun hujayralar (makrofaglar, neytrofillar, limfotsitlar) faollashadi va yurak mushagining remodellanishi, fibrozlanishi va yakunda yurak yetishmovchiligi bilan kechuvchi o‘zgarishlar rivojlanadi. Ayniqsa, menopauza davrida ayollarda estrogenlar va boshqa gormonlarning darajasi keskin pasayib, yurak-qon tomir kasalliklariga moyillik ortadi. Shu bilan birga, gormonal gomeostaz va sitokin muvozanatining buzilishi yurak ishemik kasalliklarining klinik kechishida salmoqli rol o‘ynaydi.

Tadqiqot maqsadi. Menopauza davrida yurak ishemik kasalliklarida immuno-endokrin gomeostazdagi o‘zgarishlar, xususan sitokinlar (IL-1, IL-6, IL-7, TNF-α), gormonlar (estradiol, estriol, estron, progesteron) darajasining yurak to‘qimalaridagi patogenetik ta’sirini baholash, Cimitsifuga preparatini qo‘llash samaradorligini klinik jihatdan asoslash.

Materiallar va usullar.Tahlil jarayonida miokard infarkti va yurak yetishmovchiligi holatlaridagi immun javoblar, klinik kuzatuvlar va eksperimental tadqiqotlar asosida umumlashtirildi. Makrofaglar, neytrofillar, B- va T-limfotsitlar, semiz hujayralarning yurakdagi o‘zgarishlardagi roli, yallig‘lanish sitokinlari (IL-1, IL-6, IL-17, TNF-α), kemokinlar (CCL2) va o‘sish omillari (GM-CSF, VEGF) ishlab chiqarilishidagi faolligi tahlil qilindi. Yurak fibroblastlari, endotelial hujayralar va kardiomiotsitlar o‘rtasidagi immuno-biologik o‘zaro ta’sirlar chuqur o‘rganildi. Tadqiqotda menopauza davridagi YIK bilan og‘rigan ayollar klinik guruh sifatida o‘rganildi. Tahlilda:

- immun hujayralar (makrofaglar, neytrofillar, T/B-limfotsitlar),
- gormonal profillar (estradiol, estriol, estron, progesteron),
- yallig‘lanish mediatorlari (IL-1, IL-6, IL-17, TNF-α) darajalari aniqlandi;
- yurak to‘qimalarining regeneratsiyasi va remodellanishiga doir ma’lumotlar to‘plandi.

Cimitsifuga (fitopreparat) bilan davolangan bemorlar guruhi bilan plasebo guruhi solishtirildi. Davolashdan oldin va keyin laborator-parametrik tahlillar o‘tkazildi.

Tadqiqot natijalari. Tadqiqotda menopauza davrida Yurak ishemik kasalliklari bor bolgan bemorlarda estrogenlar va progesteron darajasining pasayishi, IL-1, IL-6, IL-17, TNF-α kabi yallig‘lanish sitokinlari darajasining oshishi kuzatildi. Neytrofillar va makrofaglarning yuqori faolligi yurak mushagining remodellanishi va fibrozlanishiga olib kelgan. Cimitsifuga preparatini qabul qilgan bemorlarda:

- estradiol, estriol, estron va progesteron darajalari sezilarli oshgani;
- yallig‘lanish oldi interleykinlar ishlab chiqarilishining kamaygani;
- yurak funksional ko‘rsatkichlari va umumiy hayot sifati yaxshilanganligi qayd etildi.

Cimitsifuga preparati o‘zining immunomodulyator xususiyati orqali immun-endokrin muvozanatni tiklashga ko‘maklashgani aniqlandi.

Xulosa. Menopauza davrida ayollarda yurak ishemik kasalliklari rivojlanishida immuno-endokrin gomeostaz buzilishi asosiy patogen omil sifatida namoyon bo‘ladi. Gormonal disbalans va yallig‘lanish sitokinlarining ortishi yurak to‘qimalarida ishemik jarayonlarni kuchaytiradi. Cimitsifuga preparati esa estrogen darajasini oshirib, yallig‘lanish mediatorlarini pasaytirishi orqali yurak mushagining funksional holatini yaxshilaydi. Ushbu tadqiqot asosida Yurak ishemik kasalliklari bilan og‘rigan menopauzadagi ayollarda immuno-endokrin holatini nazorat qilish va zamonaviy davolash yondashuvlarini joriy etish samarali usullaridan bo‘lib xizmat qiladi.

PROFILAKTIK TIBBIYOTDA AYOLLARDA METABOLIK SINDROMNI ERTA ANIQLASHNING INNOVATSION USULLARI VA SAMARALI PROFILAKTIKA MODELINI ISHLAB CHIQISH

Urazalieva I.R. Abdullayeva S.S.
Jamoat sog‘lig‘ini saqlash maktabi, Toshkent Davlat Tibbiyot Universiteti

Annotatsiya: Ushbu sharx tezisda ayollarda metabolik sindromni (MetS) erta aniqlash va profilaktikasi bo‘yicha innovatsion usullar tahlil qilinadi. Tadqiqotda sun’iy intellekt (AI) va Deep Learning (DL) yondashuvlari yordamida klinik va tasviriy ma’lumotlarni tahlil qilib, individual profilaktika modelini yaratish imkoniyatlari o‘rganilgan.

Mavzuning dolzarbligi:MetS ayollarda keng tarqalgan bo‘lib, yurak-qon tomir kasalliklari va 2-tur qandli diabet xavfini oshiradi. AI va chuqur o‘rganish DL algoritmlari kasallikni erta aniqlash va shaxsiylashtirilgan profilaktika imkonini bermoqda.

Tadqiqot maqsadi: Ayollarda MetSni erta aniqlash va profilaktika dasturini ishlab chiqishda sun’iy intellekt va DLning yondashuvlarini qo‘llash orqali samarali model yaratish.

Tadqiqot material va usullari:Tadqiqot Seoul shahridagi klinik kohort ma’lumotlariga asoslangan bo‘lib, 2268 ishtirokchini (710 nafar ayol) qamrab olgan. 3D KT tasvirlari va klinik ko‘rsatkichlar asosida DL modeli tasvirdan olinadigan fenotipik ko‘rsatkichlar (IDP) va visseral yog‘ to‘qimasi (VAT) parametrlarini chiqarib, MetSni prognoz qilgan.

Tadqiqot natijalari: AI yordamida olingan imaging fenotip ya’ni va VAT kombinatsiyasi ayollarda MetSni aniqlashda yuqori samaradorlikni ko‘rsatdi. Individual profilaktika modelida jismoniy faollik, sog‘lom ovqatlanish, TMI va bel aylanasini nazorat qilish, klinik kuzatuv va shaxsiy strategiyalar kiritilgan.

Xulosa:Sun’iy intellekt va innovatsion diagnostika ayollarda MetSni aniqlash va pragnoz qilishda samarali vosita ekanligi isbotlandi. Profilaktik tibbiyotda innovatsion texnologiyalarni O‘zbekistonda tatbiq etish, ayollarda MetS erta aniqlash va samarali profilaktika modelini yaratishda ijobiy natijalarga olib kelishi kutilmoqda.

AYOLLARDA METABOLIK SINDROMNI ERTA ANIQLASHNING INNOVATSION USULLARI VA SAMARALI PROFILAKTIKA MODELINI ISHLAB CHIQISH

Urazalieva I.R. Abdullayeva S.S.
Jamoat sog‘lig‘ini saqlash maktabi, Toshkent Davlat Tibbiyot Universiteti

Mavzuning dolzarbligi: Metabolik sindrom (MetS) ayollar orasida keng tarqalgan bo‘lib, yurak-qon tomir kasalliklari hamda 2-toifa qandli diabet rivojlanish xavfini sezilarli darajada oshiradi. Innovatsion texnologiyalarni amaliyotga tatbiq etishda ularning samaradorligi va individual xavf profili, xususan O‘zbekiston ayollari populatsiyasida, hozirgi vaqtda yetarlicha o‘rganilmagan.

Tadqiqot maqsadi: ayollarda MetSni erta aniqlash va profilaktika dasturini ishlab chiqishda sun’iy intellekt va DLning yondashuvlarini qo‘llash orqali samarali model yaratish.

Tadqiqot material va usullari:tadqiqotda sun’iy intellekt (AI) va Deep Learning (DL) yondashuvlari yordamida klinik va tasviriy ma’lumotlarni tahlil qilib, individual profilaktika modelini yaratish imkoniyatlari o‘rganilgan. Tadqiqot Seoul shahridagi klinik kohort ma’lumotlariga asoslangan bo‘lib, 2268 ishtirokchini (710 nafar ayol) qamrab olgan. 3D KT tasvirlari va klinik ko‘rsatkichlar asosida DL modeli tasvirdan olinadigan fenotipik ko‘rsatkichlar (IDP) va visseral yog‘ to‘qimasi (VAT) parametrlarini chiqarib, MetSni prognoz qilgan.

Tadqiqot natijalari: AI yordamida olingan imaging fenotip va VAT kombinatsiyasi ayollarda MetSni aniqlashda yuqori samaradorlikni ko‘rsatdi. Individual profilaktika modelida jismoniy faollik, sog‘lom ovqatlanish, TMI va bel aylanasini nazorat qilish, klinik kuzatuv va shaxsiy strategiyalar kiritilgan.

Xulosa:sun'iy intellekt va innovatsion diagnostika ayollarda MetSni aniqlash va pragnoz qilishda samarali vosita ekanligi isbotlandi. Profilaktik tibbiyotda innovatsion texnologiyalarni O'zbekistonda tatbiq etish, ayollarda MetS erta aniqlash va samarali profilaktika modelini yaratishda ijobiy natijalarga olib kelishi kutilmoqda.

YURAK-QON TOMIR KASALLIKLARINI OLDINI OLISHDA ZAMONAVIY DIAGNOSTIKA VA PROFILAKTIKA TEXNOLOGIYALARINING O'RNI

Urazaliyeva I.R., Abduraxmanov Sh.Z.
Jamoat sog'liqni saqlash maktabi, Toshket Davlat Tibbiyot Universiteti

Mavzuning dolzarbligi:Yurak-qon tomir kasalliklari (YQTK) hozirgi kunda global sog'liqni saqlash tizimining eng dolzarb muammolaridan biri hisoblanadi. Ular o'lim va nogironlikning asosiy sabablaridan bo'lib, aholi salomatligiga sezilarli ijtimoiy-iqtisodiy zarar yetkazadi. So'nggi yillarda ushbu kasalliklarning keng tarqalishi urbanizatsiya, noto'g'ri ovqatlanish, jismoniy faollikning pasayishi, zararli odatlar va psixoemotsional stress bilan chambarchas bog'liqligi aniqlangan Shu bilan birga, ilmiy tadqiqotlar shuni ko'rsatadiki, yurak-qon tomir kasalliklarining aksariyatini erta diagnostika va samarali profilaktika orqali oldini olish mumkin. Zamonaviy tibbiyotda "davolashdan ko'ra profilaktika ustun" tamoyili keng qo'llanilmoqda. Ayniqsa, xavf omillarini erta aniqlash va ularni nazorat qilish orqali kasallik rivojlanishining oldini olish jamoat salomatligini saqlashda muhim ahamiyat kasb etadi.

Tadqiqotning maqsadi:Yurak-qon tomir kasalliklarini oldini olishda zamonaviy diagnostika (skrining va xavf baholash tizimlari) hamda profilaktika texnologiyalarining samaradorligini kompleks tahlil qilish va ularning jamoat salomatligiga ta'sirini ilmiy asoslash.

Tadqiqotning obekti va predmeti:Yurak-qon tomir kasalliklarini erta aniqlashga qaratilgan diagnostika texnologiyalari hamda birlamchi va ikkilamchi profilaktika choralarining samaradorligi.

Tadqiqotning natijalari:O'tkazilgan tahlillar shuni ko'rsatdiki, yurak-qon tomir kasalliklarini rivojlanishida asosiy o'rin tutuvchi xavf omillariga arterial gipertenziya, dislipidemiya, qandli diabet, semizlik, chekish va kam harakatli turmush tarzi kiradi. Ushbu omillarni erta aniqlash va nazorat qilish kasalliklarning oldini olishda hal qiluvchi ahamiyatga ega.Zamonaviy diagnostika texnologiyalari, xususan skrining dasturlari va xavfni baholash modellarining (Framingham, PCE va boshqalar) qo'llanilishi har bir shaxs uchun individual yurak-qon tomir xavfini aniqlash imkonini beradi . Bu esa shifokorlarga bemorlarni xavf darajasiga qarab guruhlarga ajratish va differensial profilaktik choralarni belgilash imkonini yaratadi.Profilaktik kardiologiya doirasida olib borilgan tadqiqotlar sog'lom turmush tarzining ahamiyatini tasdiqlaydi. Jumladan, muntazam jismoniy faollik, balanslangan ovqatlanish, tana vaznini nazorat qilish va zararli odatlardan voz kechish yurak-qon tomir kasalliklari rivojlanish xavfini sezilarli darajada kamaytiradi .Bundan tashqari, zamonaviy raqamli texnologiyalar, jumladan telemeditsina va mobil sog'liqni saqlash (mHealth) tizimlari bemorlarni masofadan monitoring qilish, ularning davolanishga rioya qilish darajasini oshirish va profilaktik choralarni samarali tashkil etish imkonini bermoqda.Tadqiqot natijalari shuni ko'rsatdiki, kompleks profilaktika yondashuvi (diagnostika hayot tarzini o'zgartirish tibbiy nazorat) yurak-qon tomir kasalliklari bilan bog'liq o'lim va asoratlar ko'rsatkichini sezilarli darajada kamaytiradi.

Xulosa:Yurak-qon tomir kasalliklarini oldini olishda zamonaviy diagnostika va profilaktika texnologiyalari jamoat salomatligini saqlashning asosiy tarkibiy qismi hisoblanadi. Xavf omillarini erta aniqlash, individual xavfni baholash va kompleks profilaktik choralarni qo'llash orqali kasalliklarning rivojlanishini sezilarli darajada kamaytirish mumkin.Kelgusida sog'liqni saqlash tizimida profilaktik yo'nalishni kuchaytirish, zamonaviy diagnostika texnologiyalarini keng joriy etish va aholining sog'lom turmush tarziga bo'lgan ongini oshirish orqali jamoat salomatligini yanada mustahkamlash mumkin.

BAChADON MIOMALARINING YoSh VA XOMILADORLIK SONIGA KO‘RA UChRASh XUSUSIYaTLARI

Alibekov Omadbek Ozodbekovich1, Ozodbekov Abduqodir Sherzodbek o‘g‘li2
Andijon davlat tibbiyot instituti, Andijon, O‘zbekiston1
Andijon davlat tibbiyot instituti farmatsiya fakulteti fundamental tibbiyot yo‘nalishi 102-guruh talabasi, Andijon, O‘zbekiston2

Dolzabligi. Bachadon miomasi 30 yoshdan oshgan ayollarning 25 foizida uchraydi, birlamchi va ikkilamchi bepushtlikning rivojlanishiga hissa qo‘shadi va reproduktiv etishmovchilikning yagona sababi sifatida tug‘ish qobiliyati buzilgan bemorlarning 12-20 foizida uchraydi.

Tadqiqot maqsadi. Farg‘ona vodiysi ayollarida 2018-2023 yillar oralig‘ida kuzatilgan bachadon miomasini bemorlardagi homiladorlikning soniga bog‘liq patomorfologik o‘zgarishlarini o‘rganish.

Materiallar va tadqiqot usullari. Tadqiqot ob’ektlarini Farg‘ona vodiysining ayollaridagi bachadon miomasining turli shakllari bo‘ldi. Tadqiqotda kasallik tarixi ma’lumotlari, tashrix va biopsiya namunalari va jarroxlik materiallarining patogistologik tadqiqotlariga yo‘llanmalar taxlil qilingan. Jami 200 ta biopsiya tekshirildi. Ular 3 guruhga bo‘lindi: 1 -guruh -15-24 yosh (9 ta xolat), 2-guruh - 25-40 yosh (80 ta xolat), 3-guruh- 40 yosh va undan yuqori (111 ta xolat). Tadqiqot predmetini miomasining turli shakllarini patomorfologik jihatlarini bemorlardagi homiladorlik soniga qarab xar tomonlama baholash ma’lumotlari tashkil etadi. Tadqiqotda klinik-anamnestik va gistomorfologik usullardan foydalanildi. To‘qimalar morfologik jixatdan Van-Gizon, gemotoksilin-eozin usullarida bo‘yalib, morfometrik hamda immunogistokimyoviy tekshirildi.

Tadqiqot natijalari va muxokamasi. Birinchi guruh ayollarida konservativ miomektomiya, 2-guruhdagi ayollarning 2/3 xollarda - qin usti amputatsiya va 1/3 xolatda - bachadonni olib tashlash, 3-guruh bemorlarda barcha xolatlarda bachadonni olib tashlash tashrixlari amalga oshirilgan. Tadqiqot guruhlarida ayollarning reproduktiv faoliyati o‘rganishda quyidagilar qayd etildi: birinchi guruhda xar bir mioma uchun 2ta homiladorlik bo‘lgan, shu bilan birga ulardan biri abort bilan yakunlangan. Ikkinchi guruhda xar bir mioma uchun o‘rtacha 4 tagacha xomiladorlik bo‘lib, ulardan 2-3 tasi abort bilan tugallangan. Abort qilish xavfi 70% gacha miqdorni tashkil etgan. Uchinchi guruhda xar bir mioma o‘rtacha 1tagacha xomiladorlikni tashkil etdi.

Bachadon miomasi bilan og‘rigan bemorlarning reproduktiv faoliyati: xar birida 4-5 ta xomiladorlik bo‘lib, lekin ularning aksariyati abortlar bilan yakunlangan. Homiladorlik davrida bitta miomatoz tugun bilan xomila tushish xavfi 15% gacha, bir nechta mioma bilan esa 25% ni tashkil etdi. Tadqiqot natijasida reproduktiv yoshdagi ayollarda miomaning yosharishi aniqlandi; homiladorlik va tug‘ish sonining mioma rivojlanishiga salbiy ta’siri kuzatilib, menopauzada malignizatsiyalanish chastotasi ortadi. 1-2-guruhlarda bemorlarning 10% ida bepushtlik, ikkinchi guruhdagi birinchi marta tug‘ayotgan ayollarning 30% ida bachadon miomasi, ushbu guruh ayollarining 1/3 qismida 1-2 darajali semirish, yurak-qon tomir tizimi kasalliklari, 10%da - endemik va autoimmun gipotireoidizm ko‘rinishidagi qalqonsimon bez kasalliklari qayd etildi. 3-guruhda bemorlarning 20% gacha bepushtlik, ayollarning 1/2 qismida 2-3 daraja semirish, 1/2 bemorlarda yurak-qon tomir tizimi, 15-20%-da endemik gipotireoidizmning turli shakli bilan qalqonsimon bez kasalliklari kuzatildi. Yoshning ortishi, amalga oshirilgan abortlar, homiladorlik soni va mioma rivojlanishi o‘rtasida korrelyatsion bog‘liqlik qayd etildi.

Xulosa. Tadqiqot natijasida reproduktiv yoshdagi ayollarda miomauchrashining yosharishi kuzatilayotganligi va homiladorlikning kamligi, abortlar sonining ortishi mioma rivojlanishini orttirayotganligi aniqlandi.

JAHONNING YETUK UNIVERSITETLARIDA PATOLOGIK ANATOMIYA FANINI O‘QITISHDA SIMULYATSION ROBOT-MULYAJLARDAN FOYDALANISH.

Alibekov Omadbek Ozodbekovich1, Gulomova Moxinur Xasanjon Qizi2.
Andijon davlat tibbiyot instituti, Patologik anatomiya va sud tibbiyoti kafedrasi1.
Andijon davlat tibbiyot instituti, Pediatriya fakulteti 314-guruh talabasi2.

Dolzarbligi: Zamonaviy tibbiyot ta’limida axborot texnologiyalari va simulyatsion usullarni joriy etish o‘quv jarayonining samaradorligini oshirishda muhim ahamiyat kasb etmoqda. Xususan, patologik anatomiya fanida simulyatsion robot-mulyajlardan foydalanish orqali talabalarda kasbiy ko‘nikmalar, klinik fikrlash, hamda morfologik o‘zgarishlarni to‘g‘ri tahlil qilish malakasini shakllantirish imkoniyati kengaymoqda. Jahonning yetuk universitetlari — xususan, Harvard Medical School (AQSh), Oxford University (Buyuk Britaniya), Tokyo Medical and Dental University (Yaponiya) kabi oliygohlarda bu yondashuv tibbiy ta’lim sifatini oshirishda asosiy innovatsion vositalardan biri sifatida qaralmoqda.

Tadqiqot maqsadi: Patologik anatomiya fani talabalarga klinik holatlarni morfologik darajada anglash, kasalliklarning rivojlanish mexanizmlarini ko‘rish va tahlil qilish imkonini beradi. An’anaviy o‘qitish usullari (mikropreparatlar, makropreparatlar) bilan bir qatorda, hozirda simulyatsion mulyajlar va robotlashtirilgan o‘quv modellari o‘qitish tizimiga faol tatbiq etilmoqda.

Materiallar va tadqiqot usullari: : Zamonaviy tibbiyot ta’limida axborot texnologiyalari va simulyatsion usullarni joriy etish, Harvard Medical School (AQSh), Oxford University (Buyuk Britaniya), Tokyo Medical and Dental University (Yaponiya) kabi oliygohlarda bu yondashuv tibbiy ta’lim sifatini oshirishda asosiy innovatsion vositalarni kuzatuv usulida o‘rganish.

Tadqiqot natijalari va muxokamasi: Harvard universitetida “Virtual Pathology Simulation Lab” dasturi asosida anatomiya va patologik anatomiya kurslarida 3D modellar, interaktiv mulyajlar hamda “Smart-Patient Simulator” robotlaridan foydalanish yo‘lga qo‘yilgan. Bu usul talabalarda kasalliklarni tashxislash va to‘qima o‘zgarishlarini vizual ko‘rish orqali chuqur tushunishni ta’minlaydi.

Oxford University Medical Sciences Divisionda “Digital Pathology and Simulation Centre” loyihasi orqali robot-mulyajlar real klinik stsenariylarni takrorlaydi, bu esa patologik jarayonlarning amaliy tahlilini osonlashtiradi. Shunga o‘xshash tarzda, Tokyo Medical and Dental Universityda robotlashtirilgan o‘quv tizimlari anatomiya laboratoriyalarida kadavralarni to‘liq almashtirmay, lekin ularning funksional analogi sifatida xizmat qilmoqda.

Simulyatsion robot-mulyajlardan foydalanish:

o‘quvchilarning amaliy refleks va diagnostik fikrlashini kuchaytiradi;

axloqiy va gigiyenik cheklovlarni kamaytiradi;

o‘quv jarayonini takrorlanadigan, xavfsiz va nazorat ostida olib borishga imkon beradi;

“patient-safe learning environment” tamoyilini ta’minlaydi.

Natijada, simulyatsion texnologiyalar tibbiy ta’limda interfaol muhitni shakllantiradi, talabalarni real klinik jarayonlarga tayyorlaydi va patologik anatomiya fanining nazariy-amaliy uzviyligini mustahkamlaydi.

Xulosa. Jahon tajribasi shuni ko‘rsatadiki, simulyatsion robot-mulyajlardan foydalanish patologik anatomiya fanining o‘qitish jarayonini yangi bosqichga olib chiqmoqda. Bu texnologiyalar talabalarning klinik va morfologik tafakkurini shakllantirib, tibbiy ta’limning sifat ko‘rsatkichlarini oshiradi. O‘zbekiston oliy tibbiyot ta’lim tizimida ham bunday yondashuvlarni bosqichma-bosqich joriy etish fanning raqobatbardoshligini oshirishga xizmat qiladi.

NORATSIONAL OQSILLI OVQATLANIShDA ME'DA DEVORIDAGI KOMPENSATOR-MOSLANISh JARAYONLARI

Alibekov Omadbek Ozodbekovich1, Ergashev Shukurullox Xabibullo o'g'li2
Andijon davlat tibbiyot instituti, Patologik anatomiya va sud tibbiyoti kafedrasi1
Andijon davlat tibbiyot instituti, Davolash fakul'teti 302-guruh talabasi2

Dolzarbligi: Xozirgi zamon insonlarida ovqatlanish rejimi va ozuqa tarkibiga bo'lgan e'tibor kuchayib bormoqda. Shu bilan birgalikda taraqqiyot darajasini ortib borishi vaqt tig'izligi kabi xolatlarni keltirib chiqarmoqdaki bu sharoitda insonlar har doim ham ovqatlanish tartibi va rejimiga to'la rioya qilish imkoniyatiga ega emaslar. Shu sababli ko'plab izlanishlar ko'rsatishicha noratsional ovqatlanish xozirda globall muammolardan biridir.

Oqsil yuklamali ovqatlanish a'zo va to'qimalarning morfofunksional o'zgarishlariga sabab bo'ladi. Adabiyotlardagi ma'lumotlar noratsional oqsilli ovqatlanishlarda me'da shillik qavatida kechayotgan morfologik o'zgarishlar yetarlicha o'rganilmaganligini ko'rsatmoqda.

Maqsad: Noratsional oqsil yuklamali ovqatlanishda me'da shilliq qavatidagi patomorfologik o'zgarishlarni o'rganish.

Tadqiqot material va usullari: Ushbu maqsadda umumiy vazni 140 grammli 100 dona albinos kalamushlarda tajriba o'tkazildi. Tajriba xayvonlari 2 guruhga ajratildi, 1- guruh nazorat, 2 - guruh tajriba guruhlari qilib belgilandi. 1-guruh oddiy vivariy ratsionidagi oziq - ovqatlar bilan, 2 - guruh xayvonlari esa faqat tuxum oqsili va suv bilan oziqlantirildi. Tajriba 90 kun mobaynida o'tkazildi. Tajriba davomida olingan me'da to'qimalari umummorfologik-Gemotoksilin-eozin va gistokimyoviy Van-Gizon usullarida bo'yalib gistomorfologik, morfometrik usullarda teshirildi.

Tadqiqot natijalari: Olingan natijalar taxlilida 1-sutkadan 90-sutkagacha shilliq pardada bezli qavatini birmuncha yupqalashgani va oshqozon burmalari chuqurchalarini chuqurligi ortganligi ko'zga tashlandi. 1-30-sutkalarda oqsilli oziq bilan ovqatlantirilgan xayvonlarning oshqozoni shilliq pardasi qalinligiga va fundal bezlarining uzunligiga sezilarli ta'sir etmadi ($r>0,05$). Biroq, 30-60-sutkalarida tajriba xayvonlarida nazorat guruhi xayvonlariga nisbatan oshqozon shilliq pardasining qalinligi kamayib, fundal bezlarining kaltalashishi kuzatildi. Tajribaning 60-sutkasida oqsil bilan oziqlantirilgan xayvonlarning fundal bezlarning qalinligi nazorat guruhi xayvonlarining fundal bezlari qalinligidan 7,94% ga kamaydi. 60-90-sutkalarda tajribaning xar ikkala guruhi xayvonlarida xam fundal bezlarning uzunligi nisbatan stabillashdi, lekin tajriba va nazorat guruh xayvonlari ko'rsatkichlari o'rtasidagi farq sezilarli darajada bo'ldi.

Tajriba va nazorat guruh xayvonlarining oshqozoni fundal bezlarining zichligi 1- 30-sutkagacha deyarli bir xilda bo'lib, ular o'rtasidagi farq sezilmadi. Tajribaning 60-sutkasida nazorat guruh xayvonlari oshqozon shilliq qavati bezlarining joylashish zichligi kamayib, oqsil bilan oziqlangan xayvonlarning fundal bezlari zichligi esa aksincha ortadi. Tajribaning keyingi sutkalarida (60-90-sutkalar) fundal bezlarning zichligi xar ikkala guruh xayvonlarida ham nisbatan stabillashdi.

Xulosa: Noratsional oqsilli ovqatlanish xazm a'zolari shilliq qavatida distrofik, atrofik va sklerotik o'zgarishlarga sabab bo'ladi.

TIBBIYOT INSTITUTI TALABALARIGA PATOLOGIK ANATOMIYA FANINI O'QITISHDA SUN'IY INTELLEKTDAN FOYDALANISH IMKONIYATLARI.

Alibekov Omadbek Ozodbekovich
Andijon davlat tibbiyot instituti, Patologik anatomiya va sud tibbiyoti kafedrasi.

Dolzarbligi: Hozirgi kunda tibbiy ta'lim jarayonida ta'lim sifatini oshirishga qaratilgan texnologiyalar tez rivojlanmoqda. Ayniqsa, patologik anatomiya fani kabi nazariy bilim va amaliy ko'nikmalarni talab qiluvchi yo'nalishlarda an'anaviy qurilmalardan tashqari innovatsion yondashuvlar muhim ahamiyat kasb etmoqda. Ushbu tadqiqotda patologik anatomiya fanini

o‘qitishda sun’iy intellekt (SI) texnologiyalaridan foydalanish imkoniyatlari o‘rganildi. Ma’lumki, SI asosida ishlovchi vizual tahlil vositalari, virtual mikroskopiya va individuallashtirilgan o‘quv platformalari talabalarning bilim olish jarayonini ilgari surishi mumkin.

Tadqiqotning asosiy maqsadi: Tibbiyot instituti talabalari uchun patologik anatomiya fanini o‘qitishda SI texnologiyalarini joriy etish orqali o‘quv samaradorligini oshirishga ko‘maklashish. Ushbu maqsad doirasida an’anaviy ta’lim usullari tahlil qilindi, SI qo‘llaniladigan o‘quv platformalarining imkoniyatlari o‘rganildi va individual o‘quv ssenariylari ishlab chiqildi. Natijalar talabalarning nazariy bilimlari va amaliy ko‘nikmalarini yaxshilashda SI asosidagi ta’lim usullarining e’tiborli samara berayotganligini ko‘rsatdi. Xulosa qilib aytganda, patologik anatomiya fanini o‘qitishda sun’iy intellektdan joriy foydalanish tibbiyot ta’lim tarmog‘ida mukammal o‘quv muhitini shakllantirish va talabalarning kompetensiyasini rivojlantirishda muhim o‘rni borligini tasdiqlaydi.

Materiallar va tadqiqot usullari: Patologik anatomiya fanini o‘rganish tibbiy ta’limda morfologiya va kasalliklarning patogenezini chuqur anglashga xizmat qiladi. Shu bilan birga, u nazariy bilim, gistologik to‘plamlar va amaliy ko‘nikmalarini birlashtiradi. Endi esa ta’lim texnologiyalarining rivojlanishi bilan birga, sun’iy intellekt (SI) kabi innovatsion yondashuvlar ta’lim jarayonida integratsiyalanmoqda. SI texnologiyalari vizual ma’lumotlarni tahlil qilish, alohida talabaga moslashgan o‘quv traektoriyasini yaratish va avtomatlashtirilgan baholash tizimlarini ishlab chiqish imkoniyatlarini ochmoqda. O‘qitish jarayonida SI imkoniyatlaridan foydalanish talabalarning morfologik fikrlashini mazmunli ravishda shakllantirishi, tashxislash jarayonlariga yaqinlashuvni ta’minlashi mumkin. Shu nuqtai nazardan, ushbu tadqiqotda tibbiyot instituti talabalariga patologik anatomiya fanini o‘qitishda sun’iy intellektdan foydalanish imkoniyatlari va amaliy yo‘l-o‘sullari o‘rganildi.

Tibbiyot instituti talabalari o‘rtasida patologik anatomiya fanini o‘qish jarayonida sun’iy intellekt texnologiyalaridan foydalanish orqali o‘quv samaradorligini oshirish. Patologik anatomiya fanini o‘qitishda an’anaviy usullarni (leksiyalar, mikroskopik slaydlar, amaliyot mashg‘ulotlari) tahlil qilish. SI asosida ishlovchi ta’lim platformalarini, virtual mikroskopiya, morfologik tasvirlarni avtomat tahlil qilish dasturlarini o‘rganish. Talabalar uchun interaktiv va individuallashtirilgan o‘quv ssenariylarini ishlab chiqish.

O‘quv samaradorligini baholash (talabalarning bilim va ko‘nikma darajasi) va SI qo‘llanilishi natijasidagi o‘zgarishlarni tahlil qilish. Tadqiqotda bilim berish jarayonini tahlil qilish uchun tarkibiy usullar qo‘llanildi: adabiyotlar tahlili, so‘rovnoma, test tayyorlash va amaliy ko‘nikmalarni yoritish (virtual platformada slaydlar bilan ishlash). An’anaviy va SI asosidagi ta’lim usullarini taqqoslash asosida eksperimentaviy jihatdan talabalar guruhlari olindi: bir guruhda an’anaviy usullar, boshqa guruhda SI vositalari joriy etildi. Talabalarning bilimlari, kasbiy konikmalari va fikriy ravishda tashxis qo‘yish qobiliyatlari tadqiqot bashqaruvida baholandi. Ma’lumotlarni statistik tahlil qilib, natijalar o‘rtasida farqlarni aniqlashga harakat qilindi.

Natijalar. Eksperiment natijalariga ko‘ra, SI asboblari joriy qilingan guruhda talabalarning nazariy bilimlari va amaliyot ko‘nikmalari an’anaviy usullarga qaraganda sezilarli darajada yuqori bo‘lgani aniqlandi. Masalan, virtual mikroskopiya vositasi orqali gistologik slaydlar bilan ishlash vaqti va tashxis qo‘yish tezligi hamda to‘g‘riligi oshgan. Shundan tashqari, individuallashtirilgan o‘quv traektoriyalari talabalarni mustaqil fikrlashga, morfologik muammolarga yondoshishga undaganligi kuzatildi.

Muhokama. SI texnologiyalarining joriy etilishi patologik anatomiya ta’lim jarayonini zamonaviylashtirishga katta hissa qo‘shadi. Vizual va interaktiv komponentlar talabalarni ancha faol ishtirokchiga aylantiradi, ular bilan bevosita muloqot qilish imkonini beradi. Shu bilan birga, tahlil qilish kerak bo‘lgan bir necha jihatlar mavjud: texnologiyalar uchun zarur bo‘lgan infratuzilma (kompyuterlar, virtual mikroskopiya-doska, internet) yaratish, o‘qituvchilarni tayyorlash, talabalarni SI vositalari bilan bog‘liq o‘quv jarayonlariga o‘zlashtirish. Ushbu yo‘nalishda pedagogik metodika va SI dasturlarini integratsiyalash uchun qo‘shimcha tadqiqotlar zarur.

Xulosa va tavsiyalar. Patologik anatomiya fanini o‘qitishda sun’iy intellektni joriy etish talabalarning bilim va ko‘nikma darajasini oshirishda samarali ekanligini ko‘rsatadi. Ta’lim

muassasalarida virtual mikroskopiya, avtomat tahlil vositalari va individual o‘quv platformalari jadal rivojlantirilishi kerak.

O‘qituvchilar uchun SI vositalari bilan ishlash bo‘yicha malakani oshirish dasturlari tashkil etilishi zarur. Keyingi tadqiqotlarda turli bosqichdagi talabalar (ilk, o‘rta, ilmiy daraja) o‘rtasidagi samaradorlik farqlari va SI vositalarining uzoq muddatli ta’siri o‘rganilishi tavsiya etiladi.

ANDIJON VILOYATI SHAROITIDA YASHOVCHI O‘RTA VA KATTA MAKATAB YOSHIDAGI (13-18 YOSH) BOLALARNING JISMONIY RIVOJLANISHI

Xomidova N.A., Kurbanova D.I.
Andijon davlat tibbiyot instituti

Tadqiqot maqsadi. Andijon viloyatida yashovchi 13–18 yoshli o‘rta va katta maktab yoshidagi bolalarning jismoniy rivojlanish darajasini o‘rganish, yosh, jins va ijtimoiy-madaniy omillarining rivojlanishga ta’sirini aniqlash hamda normativ me’yorlarga mosligini baholashdir. Ushbu ma’lumotlar maktab sog‘liqni saqlash va sport dasturlarini takomillashtirishda asos bo‘lishi mumkin.

Tadqiqot materiallari va usullari. Obyekti: 13–18 yoshdagi o‘rta va katta maktab yoshidagi bolalar. Hudud: Andijon viloyati, shahar va qishloq maktablari. Namuna hajmi: 500 nafar bolalar (250 qiz, 250 o‘g‘il). O‘lchovlar: Balandlik (cm), vazn (kg), tana massasi indeksi (TMI/BMI), mushak va yog‘ to‘qimalarining nisbati. Metodlar: antropometrik o‘lchovlar (stadiometr va vazn o‘lchagichdan foydalanilgan). Statistika: o‘rtacha qiymat, dispersiya, t-test va ANOVA yordamida yosh va jins bo‘yicha taqqoslash. Korrelatsion tahlil: ijtimoiy-madaniy omillarning jismoniy rivojlanishga ta’siri.

Natijalar. O‘g‘il va qizlarda 13–15 yoshda bo‘y va vazn ko‘rsatkichlari normativdan biroz past, 16–18 yoshda esa normativlarga yaqinlashadi. O‘g‘il bolalarda mushak massasi, qizlarda esa yog‘ to‘qimasi nisbati yuqoriroq. Shahar bolalarining o‘rtacha bo‘y va vazni qishloq bolalariga nisbatan biroz yuqori. Ijtimoiy-madaniy omillar (oziqlanish sifati, sport bilan shug‘ullanish, uy sharoiti) rivojlanishga sezilarli ta’sir ko‘rsatadi. Chiziqli korrelatsion tahlil shuni ko‘rsatdiki, sport bilan muntazam shug‘ullanish bolalarda mushak massasi va TMI normalarini yaxshilaydi, noto‘g‘ri oziqlanish esa ortiqcha vazn va jismoniy rivojlanish kechikishiga olib keladi. Umumiy ravishda, 500 nafar boladan 82% normativ me’yorlarga moslashgan, 18% esa me’yorlardan past yoki yuqori ko‘rsatkichlarga ega. Shahar bolalari va qishloq bolalari orasida jismoniy rivojlanishda farqlar kuzatildi: asosan, Shahar bolalarining o‘rtacha bo‘yi va tana og‘irligi va hududlarda yashovchilarga nisbatan yuqoriroq. Bu kabi o‘zgarishlarga albatta, ijtimoiy-madaniy omillar (oziqlanish sifati, sport bilan shug‘ullanish, uy sharoiti) rivojlanishga sezilarli ta’sir ko‘rsatishi aniqlandi.

Xulosa. Andijon viloyatidagi 13–18 yoshdagi bolalar jismoniy rivojlanish ko‘rsatkichlari normativlar bilan deyarli mos keladi, ammo yosh va jinsga bog‘liq farqlar mavjud. O‘g‘il bolalarda mushak massasi nisbati yuqori, qizlarda yog‘ to‘qimasi ulushi ko‘proq bo‘lib, jinsga xos rivojlanish tendensiyasi aniqlangan. Shahar va qishloq sharoitlari ham jismoniy rivojlanishga ta’sir qiluvchi muhim omil ekanligi ko‘rsatildi. Sport bilan shug‘ullanish va to‘g‘ri oziqlanish jismoniy rivojlanishning muhim ko‘rsatkichlari sifatida aniqlandi. Tadqiqot natijalari maktab sog‘liqni saqlash, sport va profilaktika dasturlarini rejalashtirishda asos bo‘lishi mumkin. Kelgusida bolalarning jismoniy rivojlanishini yaxshilash uchun individual yondashuv, muntazam monitoring va sog‘lom turmush tarzini targ‘ib qilish muhim hisoblanadi.

Tadqiqot shuni ko‘rsatadiki, yoshning yuqorilashib borishi bilan bo‘y va vazn ko‘rsatkichlarining standartlarga yaqinlashishi kuzatiladi. Bu o‘sish va pubertal rivojlanish jarayonining tabiiy ko‘rinishini tasdiqlaydi. Kelajakda, shunday tadqiqotlarni muntazam olib borish, viloyat bo‘yicha bolalar jismoniy rivojlanishining dinamikasini kuzatish va ko‘rsatkichlarni yangilash imkonini beradi.

JAMOAT SALOMATLIGINI SAQLASHDA ZAMONAVIY DIAGNOSTIKA VA PROFILAKTIKA TEXNOLOGIYALARINING O‘RNI

Mamatkulov B.M, Ashurova S.K
Jamoat sog‘liqni saqlash maktabi, Toshket Davlat Tibbiyot Universiteti

Mavzuning dolzarbligi:Bugungi kunda jamoat salomatligini ta’minlash global miqyosda dolzarb muammolardan biri bo‘lib, aholi orasida yuqumli bo‘lmagan surunkali kasalliklarning ortib borishi, ekologik omillar hamda turmush tarzining o‘zgarishi bilan izohlanadi. Jahon sog‘liqni saqlash amaliyoti shuni ko‘rsatadiki, kasalliklarni davolashdan ko‘ra ularni erta aniqlash va oldini olish samaraliroq hisoblanadi. Shu bois zamonaviy diagnostika (skrining, laborator va instrumental tekshiruvlar) hamda profilaktika texnologiyalarini keng joriy etish jamoat salomatligini mustahkamlashning ustuvor yo‘nalishiga aylanmoqda. Ayniqsa, raqamli tibbiyot va telemeditsina imkoniyatlarining kengayishi ushbu jarayonni yangi bosqichga olib chiqmoqda.

Tadqiqotning maqsadi:Jamoat salomatligini saqlash tizimida zamonaviy diagnostika va profilaktika texnologiyalarining samaradorligini kompleks baholash hamda ularning amaliy ahamiyatini aniqlash.

Tadqiqotning obekti va predmeti: Jamoat salomatligini saqlash tizimi va aholi salomatligi holati zamonaviy diagnostika usullari (skrining dasturlari, laborator va instrumental tekshiruvlar) hamda profilaktika texnologiyalarining kasalliklarni erta aniqlash va oldini olishdagi roli.

Tadqiqotning natijalari:Tadqiqot natijalari shuni ko‘rsatdiki, zamonaviy diagnostika texnologiyalarining qo‘llanilishi kasalliklarni erta bosqichda aniqlash darajasini sezilarli oshiradi. Xususan, skrining dasturlarining joriy etilishi yurak-qon tomir, onkologik va endokrin kasalliklarni boshlang‘ich bosqichda aniqlash imkonini bermoqda. Bu esa davolash samaradorligini oshirib, nogironlik va o‘lim ko‘rsatkichlarini kamaytirishga xizmat qiladi.Profilaktika texnologiyalarining qo‘llanilishi natijasida aholi orasida kasallanish darajasining pasayishi kuzatilmoqda. Birlamchi profilaktika doirasida sog‘lom turmush tarzini targ‘ib qilish, ratsional ovqatlanish, jismoniy faollikni oshirish muhim natijalar bermoqda. Ikkilamchi profilaktika esa kasalliklarni erta aniqlash orqali ularning asoratlarini kamaytirishga xizmat qilmoqda.Shuningdek, telemeditsina va raqamli monitoring tizimlarining joriy etilishi tibbiy xizmatlarning tezkorligi va qulayligini oshirib, ayniqsa uzoq hududlarda yashovchi aholi uchun tibbiy yordam olish imkoniyatlarini kengaytirmoqda.

Xulosa:O‘tkazilgan tahlillar shuni ko‘rsatadiki, zamonaviy diagnostika va profilaktika texnologiyalari jamoat salomatligini saqlash tizimining ajralmas qismi hisoblanadi. Ularning keng joriy etilishi kasalliklarni erta aniqlash, oldini olish va davolash samaradorligini oshirishga xizmat qiladi. Kelgusida ushbu texnologiyalarni takomillashtirish, raqamlashtirish jarayonlarini chuqurlashtirish hamda aholining profilaktik madaniyatini oshirish jamoat salomatligini mustahkamlashning muhim omili bo‘lib qoladi.

BO‘LMACHALAR ARO DEVOR NUQSONI O‘PKA ARTERIYASI GIPERTENZIYASI BILAN ASORATLANGAN KATTA YOSHDAGI BEMORLARNI TASHXISLASH VA XIRURGIK YONDOSHUV.

Turgunov Botirjon Abduqayumovich., Turgunov Abdinosir Ismoilovich., Muxammadjonova Dilso‘z Donyorjon qizi
Andijon davlat tibbiyot instituti

Mavzuning dolzarbligi: Katta yoshdagi bemorlarda bO‘lmachalar aro devor nuqsoni o‘pka arteriyasi gipertenziyasi bilan asoratlangan bemorlarni tekshirish va xirurgik yondoshuvni o‘ziga xosligi Farg‘ona vodiysi axolisida ko‘plab uchrab turishiga asosiy sabab bo‘ldi. Zamonaviy tashxis qo‘yishga yordam beruvchi tibbiy apparaturalarning respublikamiz xududlarida shu bilan birga Farg‘ona vodiysida keng qo‘llanilishi natijasida katta yoshdagi bemorlarda o‘pka arterasi

gipertenziyasi bilan asoratlangan xolatlar uchrab turishi. Bu o‘ziga xos xirurgik yondoshuvlarni va zamonaviy tekshiruvlar talab qiladi.

Tadqiqod maqsadi: Katta yoshdagi bemorlarda bO‘lmachalar aro devor nuqsoni o‘pka arterayasi gipertenziyasi bilan asoratlanganini darajasini aniqlash, zamonaviy tekshiruvlar va xirurgik yondoshuvlar tadbiq qilish.

Materiallar va tadqiqot usullari: Tadqiqotimizda 18 yoshdan 60 yoshgacha, 60 nafar 2020-yildan 2026-yilgacha bo‘lgan davrda Andijon davlat tibbiyot instituti Yu. Otabekov nomli klinikasi yurak qon tomir jarroxligi bo‘limida bO‘lmachalar aro devor nuqsoni asoratlangan O‘pka arteryasi gipertenziyasi bilan xastalangan bemorlar o‘rganildi.

Tadqiqot natijalari: Nazorat guruxdagi 23 nafar bemorlarimiz ExoKG tekshiruvi xulosalari va bemorlarda bO‘lmachalar aro devor nuqsoni butkul autoperikard yomoq bilan korreksiya qilingan. Qolgan 37 nafar asosiy ostidagi ExoKG tekshiruvi, yurak ichki qismi MSKT kontrastli tekshiruvi va kontrastli angiopulmonografiya tekshiruvi, shu bilan birga qon oqimi ikki tamonga xarakatlanuvchi klapanli autoperikard yamog‘i bilan bO‘lmachalar aro devor nuqsoni plastika qilingan bemorlar o‘rganildi. O‘rganilgan kuzatuvlarimiz natijalariga ko‘ra asosiy 37 nafar bemorlarimizda operatsiyadan oldingi tekshiruvlardan yurakni ExoKG tekshiruvi ga qo‘shimcha ravishda yurak ichki qismi MSKT kontrastli, kontrastli angiopulmonografiya tekshiruvlari o‘tkazilib klapanli autoperikard yamog‘i bilan bartaraf qilingan bO‘lmachalar aro devor nuqsoni operatsiyadan keyingi davrda o‘pka arterayasi qon bosimi qarshiligi nazorat guruxdagi bemorlarga nisbatan 40- 60 mm.sim.ustdan pastlagani va o‘lim ko‘rsatqichi 6 % kamayganini kuzatdik. O‘rganilgan kuzatuvlarimizga ko‘ra asosiy guruxdagi operatsiyadan oldingi tekshiruv usullar va klapanli autoperikard yamog‘ini qullash natijasida operatsiyadan keyingi asoratlarni oldini olishga erishamiz.

Xulosa: Bemorlarni operatsiyadan oldingi davrda yurak ichki qismi MSKT kontrastli tekshiruvi o‘tkazish va angiopulmonografiya tekshiruvi o‘tkazilishi maqsadga muofiq bo‘ladi va bemorlarga operativ korreksiyalashga ko‘maklashadi. Agarda angiopulmonografiya tekshiruvimizda Qp, Qs va WooD ko‘rsatkichlarimiz nisbatini xisobga olgan xolda korreksiyalash defektlarni autoperikard yamoq bilan klapan saqlovchi metodika bemorlarni o‘pka arterayasi gipertenziyasi bosimi tushishiga olib keldi. Natijada o‘pka arteralari trambozlari kelib chiqishi va bemorlarni o‘lim ko‘rsatqichini kamaytirishga erishiladi.

BO‘LMACHALAR ARO DEVOR NUQSONI O‘PKA ARTERIYASI GIPERTENZIYASI BILAN ASORATLANGAN KATTA YOSHDAGI BEMORLARDA JARROXLIK YONDOSHUVLAR

Turgunov Botirjon Abduqayumovich., Turgunov Abdinosir Ismoilovich.,
Mansurov Shoxrux Shuxratovich.
Andijon davlat tibbiyot instituti

Mavzuning dolzarbligi: Bo ‘lmachalar aro devor nuqsoni o‘pka arteriyasi gipertenziyasi bilan asoratlangan katta yoshdagi bemorlarda jarroxlik yondoshuvida ko‘plab uchrab turishiga asosiy sabab bo‘ldi. Bo‘lmachalar aro devor nuqsonlarini jarroxlik davolashda bir necha xil qarashlar mavjud va bu nuqsonlarni o‘pka arteryasi gipertenziyasi bilan asoratlangan katta yoshlarda uchrashi jarroxlik usullarini o‘rganish. Nuqsonni to‘liq yopish xavfli bo‘lishini inobatga olib turli xil jarroxlik usullarini o‘rganish.

Tadqiqod maqsadi: Bo‘lmachalar aro devor nuqsoni o‘pka arterayasi gipertenziyasi bilan asoratlangan katta yoshdagi bemorlarda jarroxlik usullarini tadbiq qilish.

Materiallar va tadqiqot usullari: 18 yoshdan 60 yoshgacha bo‘lgan, 45 nafar 2020-yildan 2026-yilgacha bo‘lgan davrda Andijon davlat tibbiyot instituti Yu. Otabekov nomli klinikasi yurak qon tomir jarroxligi bo‘limida bo‘lmachalar aro devor nuqsoni asoratlangan o‘pka arteryasi gipertenziyasi bilan xastalangan va jarroxlik bajarilgan bemorlar o‘rganildi.

Tadqiqot natijalari: Bemorlarimizni ExoKG tekshiruvi, rentgen, MSKT yurak va magistral qon tomirlarini kontrastli tekshiruvu va angiokardiopulmonografiya tekshiruvlarini inobatga olib bo‘lmachalar aro devor nuqsonini xar-xil usullar orqali autoperikardial yomoq qo‘yish orqali qilingan. Shu bilan birga qon oqimini yani shuntlarni xajmini kichiklashtiruvchi operatsiya yani klapanli autoperikard yamog‘i nazorat guruxidagi, bizni tadqiqotimizdagi yangi usul to‘liq plastika qilmagan xolda 6 mm chok qoldirish va shu chokga “П” simon chok qo‘yilib suniy qon aylantirish sharoitidan chiqib ketayotganda shu qo‘yilgan chokni gemodinamik ko‘rsatqichlariga qarab bog‘lash va qon oqimini shuntni qoldirmastlik asosiy guruxdagi bemorlarimiz. Bu o‘rganilgan kuzatuvlarimiz natijalariga ko‘ra asosiy va nazoratdagi bemorlarimizda operatsiyadan keyingi tekshiruvlardan yurakni ExoKG tekshiruvi ga qo‘shimcha ravishda yurak ichki qismi MSKT kontrastli, kontrastli angiopulmonografiya tekshiruvlari o‘tkazilib klapanli autoperikard yamog‘i bilan bartaraf qilingan bo‘lmachalar aro devor nuqsoni operatsiyadan keyingi davrda o‘pka arterayasi qon bosimi qarshiligi nazorat guruxdagi bemorlarga nisbatan 40-60 mm.sim.ustdan pastlagani va o‘lim ko‘rsatqichi 6 % kamayganini kuzatdik. Bizni tadbiq qilgan usulimizdagi bemorlarda operatsiyadan keyingi tekshiruv usullar va asosiy usuldagi perikardga yamoq qo‘yish usuli, operatsiyadan keyingi asoratlarni oldini olishga erishamiz.

Xulosa: Bemorlarni operatsiyadan keyingi davrda ko‘rsatkichlarimiz nisbatini xisobga olgan xolda korreksiyalash defektlarni autoperikard yamoq bilan klapan saqlovchi metodika qilish va to‘liq plastika qilmagan xolda 6 mm chok qoldirish va shu chokga “П” simon chok qo‘yilib suniy qon aylantirish sharoitidan chiqib ketayotganda shu qo‘yilgan chokni gemodinamik ko‘rsatqichlariga qarab bog‘lash va qon oqimini shuntni qoldirtmaslik bemorlarda qoldiq o‘pka arterayasi gipertenziyasi bosimi tushishiga olib keldi. Natijada o‘pka arteralari trambozlari kelib chiqishi va bemorlarni o‘lim ko‘rsatqichini kamaytirishga erishiladi.

BRONXIAL ASTMA KASALLIGI MAVJUD BEMORLARDA DORI VOSITALARINING SALBIY TA’SIRLARI VA ULARNI KLINIK BAHOLASH

Kurbanova D.I., Xomidova N.A.
Andijon davlat tibbiyot instituti, Andijon, O‘zbekiston

Tadqiqot maqsadi. Bronxial astma bilan kasallangan bemorlarda ishlatiladigan asosiy dori vositalarining (bronxodilatatorlar, inhalyatsion kortikosteroidlar, kombinatsiyalangan preparatlar) salbiy ta’sirlarini aniqlash va ularni klinik jihatdan baholashdir. Shu orqali dori samaradorligi va xavfsizlik profilini baholash hamda davolash strategiyasini optimallashtirishga ilmiy asos yaratish.

Tadqiqot materiallari va usullari. Tadqiqot obyekti: 18–65 yoshdagi bronxial astma bilan kasallangan 150 bemor (erkak va ayol), Hudud: Shahar va viloyat sog‘liqni saqlash muassasalari, Dori vositalari guruhi: Inhalyatsion kortikosteroidlar (ICS), Bronxodilatatorlar (beta-2 agonistlar, antikolinergiklar), Kombinatsiyalangan preparatlar (ICS + bronxodilatatorlar). Baholash usullari: klinik kuzatuv -simptomlar, nafas olish quvvati, discomfort. Laboratoriya tahlillari: leykotsitlar, glyukoza, jigar va buyrak funktsiyasi ko‘rsatkichlari. Salbiy ta’sirlarni ro‘yxatga olish: titr, teri reaksiyalari, og‘iz va tomoq qurishi, nafas qisqarishi, aritmiyalar. Statistika: o‘rtacha qiymat, dispersiya, chi-kvadrat testi, t-test.

Natijalar. Tadqiqotda 150 nafar bronxial astma kasalligi bilan davolanib kelayotgan bemorlar kuzatildi (80 erkak, 70 ayol). Ular dori vositalariga nisbatan salbiy ta’sirlari quyidagicha aniqlandi: Inhalyatsion kortikosteroidlar (ICS): 60% bemorlarda og‘iz va tomoq qurishi kuzatildi. 15% hollarda mushak og‘rig‘i va bosh og‘rigi aniqlangan. 5% bemorlarda uzoq muddatli foydalanish osteopeniya xavfi bilan bog‘liq. 20% bemorda salbiy ta’sirlar kuzatilmagan, ya’ni preparat yaxshi chidamlilikni ko‘rsatdi. Tezkor ta’sirli beta-2 agonistlar (bronxodilatatorlar): 45% bemorlarda palpitatsiya va tez urish kuzatildi. 25% hollarda tremor va bosh aylanishi aniqlangan. 30% bemorda hech qanday salbiy ta’sir qayd etilmadi. Kombinatsiyalangan preparatlar (ICS + bronxodilatatorlar): 35% bemorlarda yumshoq og‘iz va tomoq qurishi kuzatildi. 10% hollarda mild tremor va bosh

og‘rig‘i aniqlangan. 55% bemorda hech qanday salbiy ta’sir qayd etilmadi, ya’ni kombinatsiyalangan terapiya yuqori xavfsizlikni ko‘rsatdi.

Boshqa kuzatishlarga ko‘ra, salbiy ta’sirlar ko‘proq yuqori dozali terapiya olgan bemorlarda (ICS ≥ 500 µg/kun) aniqlangan: 70% bemorda eng kamida bitta ta’sir qayd etildi. Ayol bemorlarda osteopeniya va mushak og‘rig‘i tez-tez kuzatilgan (18% vs 7% erkaklarda). Shahar va qishloq sharoitida yashovchi bemorlar orasida farq: shahar bemorlarida og‘iz va tomoq qurishi kamroq (55% vs 65%) va tremor kamroq (20% vs 30%) qayd etilgan. Salbiy ta’sirlarni klinik baholash: 50%bemorlarda salbiy ta’sirlar mild (engil) bo‘lib, bemorlarning kunlik faoliyatiga sezilarli ta’sir qilmagan. 35% bemorda salbiy ta’sirlar moderate (o‘rta darajada) bo‘lib, simptomatik davolash talab qilgan. 15% bemorda salbiy ta’sirlar severe (og‘ir darajada) bo‘lib, dori dozasiga o‘zgartirish yoki vaqtincha to‘xtatishni talab qilgan.

Xulosa. Tadqiqot natijalari shuni ko‘rsatdiki, bronxial astma bemorlarida inhalyatsion kortikosteroidlar eng ko‘p salbiy ta’sir (60% og‘iz va tomoq qurishi) keltirib chiqaradi, ammo ularning ko‘pchiligi mild va boshqariladigan darajada. Tezkor ta’sirli beta-2 agonistlar 45% bemorda palpitatsiya va 25% tremor bilan bog‘liq bo‘lib, ularning xavfsizlik profili doza va bemorning individual xususiyatlariga bog‘liq. Kombinatsiyalangan preparatlar salbiy ta’sirlarni kamaytiradi: 55% bemorda hech qanday ta’sir kuzatilmagan, bu xavfsizlik va samaradorlikni oshirish imkonini beradi.

Salbiy ta’sirlarning chastotasi: mild – 50%, moderate – 35%, severe – 15%. Bu bemorlarni muntazam klinik kuzatish va individual dozani sozlash zarurligini ko‘rsatadi. Ayol bemorlar va yuqori dozali terapiya olganlar bemorlar salbiy ta’sirlarga ko‘proq moyil. Bu kabi ma’lumotlar bronxial astma bemorlarida dori vositalarining salbiy ta’sirini baholash, klinik monitoring va farmakovigilans tizimi orqali xavfsizlikni oshirishda muhim ahamiyatga ega.

Kelgusida salbiy ta’sirlarni kamaytirish va terapiya samaradorligini oshirish uchun individual terapiya rejalari va bemor ta’limini kuchaytirish tavsiya etiladi.

BRONXIAL ASTMA KASALLIGINI ZAMONAVIY FARMAKOTERAPIYA STANDARTLARIGA ASOSLANIB DAVOLASHNING SAMARADORLIGINI BAHOLASH

Axmedov B.U., Raxmonova X.B., Rasulov B.A.
Andijon davlat tibbiyot instituti, Andijon, O‘zbekiston

Tadqiqot maqsadi. Bronxial astma kasalligini zamonaviy farmakoterapiya standartlariga mos ravishda davolashda klinik va funksional samaradorlikni baholash, shu bilan birga surunkali yallig‘lanishni nazorat qilish va bemorlarning hayot sifatini yaxshilash imkoniyatlarini aniqlash.

Tadqiqot materiallari va usullari. Tadqiqotga 18–65 yoshdagi BA bilan og‘rigan 120 bemor jalb qilindi. Bemorlar astmaning og‘irligi (yengil, o‘rta, og‘ir) va surunkali yallig‘lanish darajasiga qarab guruhlarga ajratildi. Davolash protokoli: Zamonaviy farmakoterapiya standartlari asosida inhalyatsion kortikosteroidlar (IKS), beta-2 agonistlar, leukotrien receptor antagonisti va kerak bo‘lsa, tezkor yordam vositalari kombinatsiyasi. Bemorlar individual davolash rejasi bilan 12 haftalik davolashga yo‘naltirildi. Klinik monitoring: Nafas qisish, yo‘tal, havo yetishmovchiligi va bronxospazm chastotasi. Astma nazorat testlari (ACT) va SGRQ (St. George Respiratory Questionnaire) orqali sifatli hayot bahosi. Funktsional tahlil:Spirometriya: FEV1, FVC, PEF qiymatlari. Inhalyatsiya bilan bog‘liq bronxospazm reaksiyasi. Laborator tahlil: Egzo- və endogen yallig‘lanish markerlarini (eozinofillar, IgE) baholash. Statistik tahlil: Olingan natijalar t-test, ANOVA va korelyatsiya analizlari yordamida tahlil qilindi. $P<0.05$ qiymati statistik ahamiyatlilikni bildiradi.

Natijalar. Klinik simptomlar: 12 haftalik davolash natijasida bemorlarning 85% da astma simptomlari sezilarli kamaydi. Yo‘tal, havo yetishmovchiligi va bronxospazm chastotasi o‘rtacha 60–70% ga kamaydi. Spirometriya ko‘rsatkichlari: FEV1 qiymati o‘rtacha 1,8 L dan 2,3 L ga oshdi ($p<0.01$).PEF qiymatlari 25–30% ga yaxshilandi. Sifatli hayot: ACT ballari 14 dan 21 ga oshdi, SGRQ baholari sezilarli kamaydi ($p<0.01$).Bemorlar o‘zini sog‘lom va faol his qila boshladi.

Yallig‘lanish markerlari: Eozinofillar soni va IgE darajasi o‘rtacha 35% ga pasaydi, bu surunkali yallig‘lanish darajasining kamayishini ko‘rsatadi.

Nojo‘ya ta’sirlar: Inhalyatsion kortikosteroidlar bilan bog‘liq noqulayliklar minimal (4–5% da yengil diskomfort). Boshqa dori vositalarining yon ta’sirlari kuzatilmadi.

Natijalar shuni ko‘rsatadiki, zamonaviy farmakoterapiya standartlariga mos davolash BA simptomlarini kamaytiradi, spirometriya ko‘rsatkichlarini yaxshilaydi va bemorlarning hayot sifatini sezilarli darajada oshiradi.

Xulosa. Bronxial astma kasalligini zamonaviy farmakoterapiya standartlariga mos ravishda davolash klinik simptomlarni samarali kamaytiradi va funksional ko‘rsatkichlarni yaxshilaydi. Surunkali yallig‘lanish markerlarining pasayishi bemorlarning uzoq muddatli prognozini yaxshilashga yordam beradi. Individual davolash rejasi va bemorning terapiyaga moslashuvi astma nazoratini oshiradi. Ushbu tadqiqot natijalari klinik amaliyotda farmakoterapiya standartlariga qat’iy rioya qilish va bemor monitoringini amalga oshirish zarurligini tasdiqlaydi.

Kelgusida uzoq muddatli kuzatuvlar va innovatsion terapiyalarni kombinatsiyalash (biologik preparatlar bilan) samaradorlikni yanada oshirish imkoniyatini beradi.

AYOLLARGA AMBULATOR TIBBIY YORDAM KO‘RSATISHDA HAMSHIRALAR FAOLIYATINI BAHOLASH

I.R.Urazaliyeva, Z.A.Djabarova
Jamoat sog‘lig‘ini saqlash maktabi, Toshkent davlat tibbiyot universiteti

Mavzuning dolzarbligi: JSST ma’lumotiga ko‘ra o‘rta tibbiyot hodimlarning uzluksiz faoliyatining samaradorligi natijasida muddatidan oldingi tug‘ruqlarni 24% ga kamaytiradi va ona salomatligi ko‘rsatkichlarini sezilarli darajada yaxshilaydi. Shu sababli ambulator bo‘g‘inda hamshiralar faoliyatini baholash, xizmat ko‘rsatishdagi muammolarni aniqlash va amaliy takliflar ishlab chiqish dolzarb ilmiy-amaliy vazifa hisoblanadi.

Tadqiqot maqsad: reproduktiv yoshdagi ayollar va homiladorlarga ambulator tibbiy yordam ko‘rsatishda hamshiralar faoliyatini baholash hamda xizmat sifati va samaradorligini oshirish bo‘yicha amaliy takliflar ishlab chiqish.

Tadqiqot material va usullari: tadqiqot ambulator bo‘g‘inda olib borilib, unda tavsifiy-analitik yondashuv qo‘llanildi. Ma’lumotlar reproduktiv yoshdagi ayollar va homiladorlar o‘rtasida o‘tkazilgan so‘rovnoma orqali tahlili qilindi. Olingan ma’lumotlar guruhlanib, foiz ko‘rinishida umumlashtirildi va statistik tahlil orqali xulosalar chiqarildi.

Tadqiqot natijalar: tadqiqot natijalariga ko‘ra, hamshiralar tomonidan maslahat berish, profilaktik ko‘riklarni tashkil etish va laborator tekshiruvlarga yo‘naltirish ishlari muntazam amalga oshirilishi aniqlandi. Biroq ayrim holatlarda hujjatlashtirish sifati, xavf omillarini erta aniqlash va bemorlarni muntazam kuzatuvga jalb etishda kamchiliklar kuzatildi.

Xulosa: Tadqiqot natijalariga ko‘ra, ambulator bo‘g‘inda reproduktiv yoshdagi ayollar va homiladorlarga tibbiy yordam ko‘rsatishda hamshiralar faoliyati xizmat sifati va profilaktika samaradorligini ta’minlashda muhim ahamiyatga ega. Shu bilan birga, hujjatlashtirish, xavf omillarini erta aniqlash hamda bemorlarni muntazam kuzatuvga jalb etish yo‘nalishlarida takomillashtirish zarurligi aniqlandi.

MAYMUNJON (RUBUS L.) EKSTRAKTI TARKIBIDAGI FENOL BIRIKMALAR MIQDORINI YUSSX USULIDA ANIQLASH

O.O. Eshonxo‘jayev, M. Muminov
Andijon davlat tibbiyot instituti, Andijon davlat universiteti

Dolzarbligi. Xalq tabobatida Maymunjon (Rubus L.) mevalari umumiy mustahkamlovchi, immunitetni kuchaytiruvchi, isitma tushiruvchi vosita sifatida ishlatiladi. Ushbu shifobaxsh o‘simlik

tarkibida aminokislotalar, flavonoidlar, antioksidantlar, taninlar, antisiyaninlar, vitaminlar mavjud bo‘lib, ular organizmga ko‘p qirrali biologik ta’sir ko‘rsatadi.

Maqsad. Maymunjon (Rubus L.) o‘simligi tarkibidagi biologik faol moddalarning (fenollar, flavonoidlar, antioksidantlar) miqdorini aniqlash va ularning farmakognostik ahamiyatini baholashdan iborat.

Materiallar va uslublar. O‘simlik tarkibidagi polifenollar miqdorini Yaponiyaning Shimadzu kompaniyasida ishlab chiqarilgan LC-40 Nexera Lite yuqori samarali suyuqlik xromatografida (YUSSX) amalga oshirildi.

Maymunjon (Rubus L.) ekstrakti tarkibidagi fenol birikmalar miqdorini aniqlash uchun quyidagi reaktiv va jihozlardan foydalanildi: Gall kislota “Macklin” dan (Xitoy), Salisil kislota “Rhydburg Pharmaceuticals” (Germaniya) dan, kversetin, apigenin, kempferollar “Regal” (Xitoy), rutin tabiiy manbaalardan ekstraksiya va ustunli xromatografiya usullarida ajratib olingan. HPLC darajadagi tozalikda suv, asetonitril, kimyoviy toza markadagi sirka kislota va natriy gidroksidi reaktivlaridan foydalanildi.

Natijalar va muxokama. Fenol birikmalarni ekstraksiya qilish uchun 1 g tekshiriladigan namuna OHAUS kompaniyasi (AQSh) tomonidan ishlab chiqarilgan NV222 markali tarozida 0,01 g aniqlikda tortib olinib, 50 ml hajmli konussimon kolbaga solindi va 25 ml 96 % li etanol qo‘shildi. Aralashma GT SONIC-D3 (Xitoy) markali ultratovushli vannada 60 oC haroratda 20 daqiqa davomida ekstraksiya qilindi. So‘ngra aralashma sovitilib, filtrlandi hamda o‘lchov kolbasida etanol bilan 25 ml ga yetkazildi. Ekstraktdan 1,5 ml miqdori Mini-7 markali (BIOBASE, Xitoy) sentrifugada 7000 aylanma/daqiqa tezlikda sentrifugalandi va 0,45 mkm. li shpritsli filtrda filtrlanib analiz uchun foydalanildi.

Standart eritma, namuna ekstrakti Shim pack GIST C18 (150 × 4,6 mm; 5 mkm, Shimadzu, Yaponiya) teskari fazali kolonkasi hamda atsetonitril (A) va sirka kislotaning suvdagi 0,5 % li eritmasidan (B) tashkil topgan gradiyentli harakatchan faza (1-jadval) qo‘llanildi. In'ektsiya hajmi 10 mkl, oqim tezligi 0,5 ml/min va kolonka termostati 40oC etib belgilandi. Fenol birikmalarning analitik signali (cho‘qqi maydoni) 300 nmda qayd etildi

Xulosa. So‘nggi farmakognostik tadqiqotlar maymunjon (Rubus L.) o‘simligini faol biologik moddalarning tabiiy manbai sifatida qayta ko‘rib chiqmoqda. Maymunjon (Rubus L.) turli xil flavonoidlar, jumladan antosiyaninlar, proantosiandinlar va flavonollarning manbai hisoblanadi. Ushbu polifenolik birikmalar yallig‘lanishga qarshi va antioksidant ta'sirlar kabi Maymunjon (Rubus L.)ning foydali xususiyatlarining keng doirasi uchun javobgardir.

YOPIQ BURCHAKLI GLAUKOMANI ERTA ANIQLASHDA VA XAVF OMILLARINI KAMAYTIRISHDA OILA KUZATUVI VA PROFILAKTIKASI AMALGA OSHIRISH.

G‘ulomidinov B.B, Ikramov A.F
Andijon davlat Tibbiyot Instituti

Yopiq burchakli glaukoma (YBG) — ko‘rish qobiliyatining asta-sekin yo‘qolishiga olib keladigan og‘ir oftalmologik kasallik xisoblanadi. Kasallik ko‘pincha dastlabki bosqichlarda alomat bermaydi, shuning uchun ko‘plab hollarda kech aniqlanadi.

Tadqiqotlar shuni ko‘rsatadiki, YBG rivojlanishida irsiy omillar muhim rol o‘ynaydi. Oila a’zolarida kasallik tarqalishini aniqlash va ularni muntazam kuzatish orqali kasallikning dastlabki bosqichida aniqlanishi va profilaktik choralarni qo‘llash imkoniyati oshadi.

Tadqiqot Maqsad. Oila a’zolari orasida YBGni erta aniqlash uchun oilalarni kuzatuv strategiyasini ishlab chiqish. Irsi moyillik bo‘lgan shaxslarda kasallik rivojlanishini oldini olish va profilaktika choralari samaradorligini oshirish.

Tadqiqot Vazifalar Oila anamnezi orqali YBG bo‘yicha yuqori xavfli shaxslarni aniqlash. Yuqori xavf guruhidagi subyektlarni muntazam oftalmologik tekshiruv va kuzatuvini olib borish.Kuzatuv natijalari asosida dastlabki diagnostika va davolash choralarini belgilash. Profilaktik tavsiyalar ishlab chiqish: hayot tarzi, dorilar, lazer yoki jarrohlik usullari.

Tadqiqot obyekti va metodi. Oila a'zolari orasida YBG bilan kasallangan shaxslar va yuqori xavf guruhidagi subyektlar.

Metodlar:

-Klinik kuzatuv: Gonioskopya, ko‘z ichki bosimini o‘lchash (KIB) o‘lchash, optik kogerens tomografiya (OCT).

-Anamnez yig‘ish: Oila tarixi va irsiy moyillikni aniqlash.

-Profilaktik choralar: Davolash va hayot tarzi tavsiyalari, muntazam ko‘z tekshiruvi.

-Statistik tahlil: Kasallik tarqalishi, xavf guruhlarining aniqlanishi va profilaktika samaradorligi.

Kutilayotgan natijalar

-Oila a'zolari orasida YBGni erta aniqlash imkoniyatlarini oshirish.

-Yuqori xavf guruhidagi shaxslar uchun individual kuzatuv rejasi ishlab chiqish.

-Profilaktik choralar orqali kasallikning rivojlanishini sekinlashtirish yoki oldini olish.

-Oila asosida YBG patogenezini tushunish va genetika bilan klinik kuzatuvni integratsiyalash.

Xulosa: Oilani kuzatuv va profilaktika qilishda yopiq burchakli glaukomani rivojlanishida muhim strategiya hisoblanadi. Oila tarixiga asoslangan muntazam tekshiruvlar, yuqori xavfli shaxslarni aniqlash va profilaktika choralarni qo‘llash kasallikning dastlabki bosqichda aniqlanishi va ko‘rish qobiliyatining saqlanishiga xizmat qiladi.

YOPIQ BURCHAKLI GLAUKOMANING RIVOJLANISH MEXANIZMINI O‘RGANISHDA ATROF-MUHIT OMILLARINING GENETIK MOYILLIKKA TA'SIRI

G‘ulomidinov B.B., Ikramov A.F.
Andijon davlat tibbiyot instituti

Kirish: Yopiq burchakli glaukoma (YBG) — ko‘rish qobiliyatining asta-sekin yo‘qolishiga olib keladigan kasallik hisoblanadi. Tadqiqotlar shuni ko‘rsatadiki, ushbu kasallik faqat irsiy omillarga bog‘liq bo‘lmay, atrof-muhit omillari ham uning rivojlanishida muhim ahamiyat kasb etadi. Bunday omillarga hayot tarzi, stress, ovqatlanish, dorilar ta'siri, ish sharoiti va ekologik muhit kiradi. Genetik moyillik hamda atrof-muhit omillarining o‘zaro ta'siri kasallikning boshlanishi, rivojlanish sur'ati va klinik namoyon bo‘lishini belgilaydi. Shu sababli integratsiyalashgan yondashuv individual xavfni aniqlash va samarali profilaktika strategiyalarini ishlab chiqishda muhim hisoblanadi.

Tadqiqot maqsadi: Yopiq burchakli glaukoma rivojlanishida genetik moyillik va atrof-muhit omillarining o‘zaro ta'sirini aniqlash, individual xavfni baholash hamda profilaktik tavsiyalar ishlab chiqish.

Tadqiqot vazifalari

- Oila anamnezi asosida genetik moyillikni aniqlash;
- Atrof-muhit omillarini (ovqatlanish, stress, ish sharoiti, dorilar ta'siri) o‘rganish;
- Genetik moyillik va atrof-muhit omillari o‘rtasidagi bog‘liqlikni statistik tahlil qilish;
- Yuqori xavf guruhidagi shaxslar uchun individual profilaktik strategiyalar ishlab chiqish.

Tadqiqot obyekti va metodlari

Tadqiqot obyekti sifatida yopiq burchakli glaukoma bilan kasallangan bemorlar va ularning oila a'zolari olindi.

Qo‘llanilgan metodlar:

- Klinik tekshiruvlar: gonioskopiya, ko‘z ichki bosimini (KIB) o‘lchash, optik kogerent tomografiya (OCT);
- Anamnez va so‘rovnomalar: oila tarixi, hayot tarzi, stress darajasi, ovqatlanish, dorilar ta'siri, ish va ekologik sharoitlarni baholash;
- Genetik tahlil: MYOC, CYP1B1 va YBG bilan bog‘liq boshqa genlarni o‘rganish;
- Statistik tahlil: genetik moyillik va atrof-muhit omillari o‘rtasidagi bog‘liqlikni aniqlash hamda xavf modeli yaratish.

Kutilayotgan natijalar

- Genetik moyillik va atrof-muhit omillarining integratsiyalashgan ta'sirining YBG rivojlanishidagi rolini aniqlash;
- Yuqori xavf guruhidagi shaxslarni identifikatsiya qilish va profilaktik choralarni takomillashtirish;
- Hayot tarzi va atrof-muhit omillarini hisobga olgan individual tavsiyalar ishlab chiqish;
- YBG patogenezini chuqurroq tushunish va klinik tavsiyalarni optimallashtirish.

Xulosa

Yopiq burchakli glaukoma rivojlanishida genetik moyillik va atrof-muhit omillarining o'zaro ta'siri kasallikning boshlanishi hamda rivojlanish sur'atini belgilaydi. Ushbu omillarni integratsiyalash individual xavfni baholash, erta diagnostika va samarali profilaktika strategiyalarini ishlab chiqishda muhim ahamiyatga ega.

QABZIYATNI OLDINI OLISHDA JISMONIY FAOLLIKNING ROLI VA UNING SAMARADORLIGI

Isaqova Nasiba Raxmatjonovna
Farg'ona jamoat salomatligi tibbiyot instituti

Mavzuning dolzarbligi. Qabziyat (ich qotishi) zamonaviy tibbiyotda keng tarqalgan funksional buzilishlardan biri bo'lib, u nafaqat gastroenterologik, balki umumiy sog'liqni saqlash tizimi uchun ham muhim muammo hisoblanadi. So'nggi yillarda ushbu holatning tarqalish darajasi ortib borayotgani qayd etilmoqda, ayniqsa bolalar va o'smirlar populyatsiyasida bu muammo dolzarb tus olgan. Epidemiologik ma'lumotlarga ko'ra, dunyo miqyosida qabziyat bolalar orasida 10–30% hollarda, kattalar orasida esa 15–25% hollarda uchraydi [1,2]. Ayrim rivojlangan mamlakatlarda bu ko'rsatkich 30% gacha yetishi mumkin, bu esa turmush tarzining o'zgarishi, kam harakatlilik va noto'g'ri ovqatlanish bilan izohlanadi.

MDH mamlakatlarida olib borilgan tadqiqotlar ham qabziyatning yuqori uchrash chastotasini ko'rsatadi. Rossiya, Qozog'iston va Belarusda bolalar orasida qabziyat 12–28% hollarda aniqlangan bo'lib, bu ko'rsatkich ko'pincha ovqatlanish ratsionining muvozanatsizligi, tolali mahsulotlarning yetishmasligi hamda jismoniy faollikning pastligi bilan bog'liq [3,4]. Shuningdek, urbanizatsiya darajasining ortishi va sedentary (kam harakatli) turmush tarzining keng tarqalishi ham ushbu patologiyaning rivojlanishiga sezilarli ta'sir ko'rsatmoqda.

O'zbekiston sharoitida ham qabziyat muhim klinik va ijtimoiy muammo sifatida qaralmoqda. Mahalliy klinik kuzatuvlar va pediatrik tadqiqotlarga ko'ra, bolalar orasida qabziyatning uchrash chastotasi 15–25% ni tashkil etadi. Ayniqsa maktab yoshidagi bolalarda noto'g'ri ovqatlanish, suv iste'molining yetishmasligi va jismoniy faollikning pastligi asosiy etiologik omillar sifatida aniqlangan. Shu bilan birga, qabziyat bilan og'rigan bolalarda jismoniy rivojlanish ko'rsatkichlarining (bo'y, vazn, BMI) nisbatan pastligi kuzatilishi ilmiy jihatdan tasdiqlangan.

Qabziyatning etiologiyasi ko'p omilli bo'lib, unda noto'g'ri ovqatlanish, suyuqlik yetishmovchiligi, psixogen omillar, ichak mikrobiotasining buzilishi va ayniqsa gipodinamiya muhim rol o'ynaydi [5,6]. So'nggi yillarda bolalar va o'smirlar orasida jismoniy faollikning kamayishi ichak motorikasining susayishiga va qabziyat rivojlanishiga olib keluvchi asosiy omillardan biri sifatida qaralmoqda. Kam harakatli turmush tarzi ichak peristaltikasini sekinlashtirib, najas massasining ichakda uzoq vaqt turib qolishiga olib keladi, bu esa suvning qayta so'rilishini kuchaytirib, najasning qattiqlashishiga sabab bo'ladi.

Jismoniy faollik esa ichak faoliyatini tartibga soluvchi muhim fiziologik omil hisoblanadi. Mushak faoliyati oshishi bilan qorin ichi bosimi ortadi, ichak harakatlari faollashadi va defekatsiya refleksi yaxshilanadi. Bundan tashqari, jismoniy mashqlar vegetativ nerv tizimi orqali ichak innervatsiyasini yaxshilab, parasimpatik faollikni kuchaytiradi, bu esa peristaltikaning normallashuviga olib keladi 7,8,9].

Zamonaviy ilmiy qarashlarga ko‘ra, jismoniy faollik nafaqat ichak motorikasiga, balki umumiy metabolik jarayonlarga ham ijobiy ta’sir ko‘rsatadi. U insulin sezgirligini oshiradi, qon aylanishini yaxshilaydi, ichak mikrobiotasining muvozanatini tiklaydi va yallig‘lanish jarayonlarini kamaytiradi. Shu sababli, jismoniy faollik qabziyatni oldini olishda kompleks profilaktik strategiyaning ajralmas qismi sifatida qaraladi.

Shunday qilib, qabziyatning keng tarqalganligi, uning jismoniy rivojlanishga salbiy ta’siri hamda zamonaviy turmush tarzida gipodinamiya ulushining ortib borayotgani ushbu muammoning dolzarbligini belgilaydi[10,11]. Shu nuqtai nazardan, qabziyatni oldini olishda jismoniy faollikning rolini chuqur o‘rganish va uning samaradorligini ilmiy asosda baholash profilaktik tibbiyotning muhim yo‘nalishlaridan biri hisoblanadi.

Tadqiqotning maqsadi. Qabziyatni oldini olishda jismoniy faollikning rolini aniqlash va uning samaradorligini klinik hamda statistik jihatdan baholash.

Materiallar va usullar. Mazkur tadqiqot 2023–2024 yillar davomida Farg‘ona shahrida olib borildi va u prospektiv, kuzatuv-analitik hamda qisman intervensiyaviy dizayn asosida tashkil etildi. Tadqiqot bioetika tamoyillariga muvofiq ravishda, Helsinki deklaratsiyasi talablariga asoslanib o‘tkazildi hamda barcha ishtirokchilarning ota-onalaridan yozma ravishda xabardor rozilik olindi. Tadqiqotga 7–14 yosh oralig‘idagi jami 120 nafar bola jalb qilindi. Ishtirokchilar dastlabki skrining bosqichida klinik, anamnestik va laborator ko‘rsatkichlar asosida saralandi hamda funksional qabziyat tashxisi Rome IV diagnostik mezonlari asosida tasdiqlandi. Tadqiqotga kiritish mezonlariga 7–14 yoshdagi bolalar, kamida 3 oy davom etayotgan qabziyat simptomlari va umumiy somatik holatning qoniqarli bo‘lishi kiritildi. Ekskluzion mezonlar sifatida organik ichak patologiyalari (jumladan Hirschsprung kasalligi), og‘ir surunkali somatik kasalliklar, nevrologik va psixiatrik buzilishlar hamda doimiy laksativ preparatlar qabul qiluvchi bemorlar chiqarib tashlandi.

Ishtirokchilar yosh, jins va ijtimoiy-demografik ko‘rsatkichlar bo‘yicha muvozanatlashtirilgan holda ikki guruhga ajratildi: asosiy guruh (n=60) — muntazam jismoniy faollik dasturi bilan shug‘ullangan bolalar hamda nazorat guruhi (n=60) — kam harakatli turmush tarzini davom ettirgan bolalar. Tadqiqot davomiyligi 12 hafta bo‘lib, dinamik kuzatuv 0-, 6- va 12-haftalarda amalga oshirildi.

Tadqiqot metodologiyasi kompleks yondashuv asosida tashkil etilib, bir nechta klinik, antropometrik, funksional va sotsiologik baholash usullarini o‘z ichiga oldi. Klinik baholash jarayonida defekatsiya chastotasi haftalik monitoring asosida qayd etildi, najas konsistensiyasi Bristol Stool Scale yordamida baholandi, qabziyat simptomlari (qorin og‘rig‘i, qiyin defekatsiya, to‘liq bo‘shamaslik hissi) esa ball tizimi asosida aniqlashtirildi.

Antropometrik tekshiruvlar doirasida bo‘y uzunligi stadiometr yordamida, tana vazni elektron tarozida o‘lchandi va tana massasi indeksi (BMI) hisoblab chiqildi. Olingan natijalar yoshga mos percentil jadvallar asosida baholanib, bolalarning jismoniy rivojlanish darajasi aniqlashtirildi.

Jismoniy faollik darajasini aniqlash uchun maxsus so‘rovnomalar (IPAQ-C) qo‘llanildi, shuningdek, kunlik harakat faolligi pedometrlar yordamida baholandi. Sedentary (kam harakatli) vaqt — ya’ni televizor, telefon va boshqa elektron qurilmalar qarshisida o‘tkazilgan vaqt ham alohida hisobga olindi. Ovqatlanish holatini baholash uchun oziq-ovqat chastotasi so‘rovnomasi (FFQ) asosida kunlik ratsion, tolali mahsulotlar iste’moli va suyuqlik qabul qilish miqdori tahlil qilindi.

Laborator tekshiruvlar umumiy metabolik holatni baholash maqsadida o‘tkazilib, umumiy qon tahlili, glyukoza darajasi va zaruratga ko‘ra koprogramma natijalari o‘rganildi. Ichak motorikasi esa bevosita instrumental usullar bilan emas, balki klinik simptomlar va defekatsiya chastotasi orqali bilvosita baholandi.

Asosiy guruh uchun ishlab chiqilgan jismoniy faollik dasturi haftasiga 5–6 kun davomida, kuniga 40–60 daqiqa davom etuvchi mashg‘ulotlarni o‘z ichiga oldi. Dastur aerob mashqlar (tez yurish, yugurish, harakatli o‘yinlar), qorin mushaklarini mustahkamlovchi mashqlar va umumiy jismoniy rivojlanishga qaratilgan kompleks harakatlardan iborat bo‘ldi. Mashg‘ulotlar bosqichma-bosqich intensivlashtirilib, yuklama yoshga mos ravishda individual tarzda nazorat qilindi.

Olingan ma’lumotlar statistik jihatdan SPSS Statistics v26 dasturi yordamida qayta ishlanib, deskriptiv statistika (M±SD) hisoblandi. Ma’lumotlarning normal taqsimoti Shapiro–Wilk testi orqali tekshirildi. Guruhlararo farqlar Student t-testi va Mann–Whitney U testi yordamida baholandi, dinamik o‘zgarishlar esa paired t-test orqali tahlil qilindi. Shuningdek, jismoniy faollik va qabziyat ko‘rsatkichlari o‘rtasidagi bog‘liqlikni aniqlash maqsadida Pearson va Spearman korrelyatsion tahlillari hamda ko‘p omilli regressiya tahlili qo‘llanildi. Statistik ahamiyatlilik darajasi $p<0.05$ deb qabul qilindi.

Tadqiqot natijalarining ishonchliligini oshirish maqsadida ichki validatsiya usullari qo‘llanildi, barcha ma’lumotlar anonimlashtirildi va qayta tekshiruv orqali nazorat qilindi. Ushbu metodologik yondashuv tadqiqot natijalarining ilmiy asoslanganligi va amaliy ahamiyatini ta’minlashga xizmat qildi.

Natijalar va ularning muhokamasi.

Tadqiqot natijalari shuni ko‘rsatdiki, jismoniy faollik bilan muntazam shug‘ullangan bolalarda ichak motorikasi va umumiy gastroenterologik funksional holat sezilarli darajada yaxshilangan. Asosiy guruhda defekatsiya chastotasi haftasiga o‘rtacha 5–6 martani tashkil etgan bo‘lsa, nazorat guruhida bu ko‘rsatkich 2–3 martadan oshmadi ($p<0.01$). Ushbu natija ichak peristaltikasining faollashuvi jismoniy yuklamalar bilan bevosita bog‘liqligini ko‘rsatadi.

Najas konsistensiyasi Bristol shkalasi asosida baholanganda, asosiy guruhda najasning fiziologik normaga yaqinlashgani (3–4 tip) kuzatildi, nazorat guruhida esa qattiq najas (1–2 tip) ustunlik qilgani aniqlandi. Bu esa ichakda suvning qayta so‘rilish darajasi jismoniy faollik ta’sirida pasayishini va najas massasi tranzit vaqtining qisqarishini ko‘rsatadi.

Qabziyat simptomlari – xususan qorin og‘rig‘i, defekatsiya paytidagi qiyinchilik, to‘liq bo‘shamaslik hissi – asosiy guruhda 35–45% gacha kamaygani qayd etildi. Shu bilan birga, bolalarda psixoemotsional holatning yaxshilanishi, ishtahaning oshishi va umumiy hayot sifati indeksining ko‘tarilishi ham kuzatildi. Bu natijalar jismoniy faollikning nafaqat somatik, balki vegetativ nerv tizimi orqali ichak faoliyatini tartibga soluvchi kompleks ta’sirga ega ekanligini tasdiqlaydi.

Antropometrik ko‘rsatkichlar tahlili asosiy guruhda tana massasi indeksining (BMI) normallashuviga moyillik mavjudligini ko‘rsatdi. Ortiqcha vaznli bolalarda BMI o‘rtacha 8–12% ga kamaygan bo‘lsa, kam vaznli bolalarda esa fiziologik o‘sish dinamikasi yaxshilangani kuzatildi. Bu esa jismoniy faollik metabolik homeostazni tiklashda muhim rol o‘ynashini ko‘rsatadi.

Jismoniy faollik darajasi va defekatsiya chastotasi o‘rtasida o‘tkazilgan korrelyatsion tahlil ijobiy bog‘liqlik mavjudligini ko‘rsatdi ($r=0.62$; $p<0.01$). Bu natija jismoniy yuklama oshgani sari ichak motorikasi faollashishini tasdiqlaydi. Shu bilan birga, sedentary vaqt (kam harakatli vaqt) bilan qabziyat simptomlari o‘rtasida ijobiy korrelyatsiya aniqlanib ($r=0.58$; $p<0.05$), gipodinamiya qabziyat rivojlanishida muhim risk omili ekanligi yana bir bor isbotlandi.

Metabolik ko‘rsatkichlar tahlili jismoniy faollik insulin sezgirligini oshirish, umumiy energiya almashinuvini faollashtirish va ichak mikrotsirkulyatsiyasini yaxshilash orqali ichak faoliyatiga ijobiy ta’sir ko‘rsatishini ko‘rsatdi. Mushaklar faoliyati ortishi bilan qorin ichi bosimi fiziologik ravishda oshib, ichak segmentlarining reflektor qisqarishi kuchayadi, bu esa najas massasining distal yo‘nalishda siljishini tezlashtiradi.

Ilmiy adabiyotlar bilan solishtirilganda, olingan natijalar De Schryver va hammualliflar tomonidan o‘tkazilgan tadqiqotlar bilan mos keladi, unda jismoniy faollik ichak tranzit vaqtini sezilarli darajada qisqartirishi aniqlangan [4]. Shuningdek, Bouchoucha va boshqalar gipodinamiya qabziyat rivojlanishida asosiy xavf omillaridan biri ekanligini ta’kidlagan [5].

Muhokama jarayonida jismoniy faollikning ichak mikrobiotasiga ta’siri ham alohida e’tiborga loyiq. Zamonaviy ilmiy qarashlarga ko‘ra, muntazam jismoniy mashqlar ichak mikrobiotasining xilma-xilligini oshirib, foydali bakteriyalar ulushini ko‘paytiradi. Bu esa ichakda qisqa zanjirli yog‘ kislotalari (SCFA) sintezini kuchaytirib, epitelial barer funksiyasini yaxshilaydi va peristaltikani rag‘batlantiradi.

Bundan tashqari, jismoniy faollik vegetativ nerv tizimi orqali parasimpatik faollikni kuchaytirib, enterik nerv tizimi faoliyatini optimallashtiradi. Bu esa ichakning reflektor harakatlarini normallashtirib, qabziyat simptomlarini kamaytiradi.

Tadqiqot natijalari shuni ko‘rsatadiki, kompleks yondashuv – ya’ni jismoniy faollik, ratsional ovqatlanish va kun tartibini optimallashtirish – qo‘llanilganda qabziyatning oldini olish samaradorligi sezilarli darajada oshadi. Ayniqsa bolalar populyatsiyasida ushbu yondashuv jismoniy rivojlanish ko‘rsatkichlarini yaxshilash bilan birga, kelajakda gastroenterologik kasalliklar rivojlanish xavfini ham kamaytiradi.

Shunday qilib, olingan natijalar jismoniy faollikni qabziyat profilaktikasining asosiy komponentlaridan biri sifatida ko‘rib chiqish zarurligini ko‘rsatadi. Ushbu omil ichak motorikasini yaxshilash, metabolik jarayonlarni tartibga solish, mikrobiota balansini tiklash va umumiy sog‘liq ko‘rsatkichlarini yaxshilash orqali yuqori klinik samaradorlikka ega ekanligi ilmiy jihatdan asoslandi.

Xulosa.

Jismoniy faollik qabziyatni oldini olishda samarali profilaktik omil hisoblanadi. Tadqiqot natijalari muntazam jismoniy mashqlar ichak peristaltikasini faollashtirib, najas tranzit vaqtini qisqartirishini va defekatsiya jarayonini normallashtirishini ko‘rsatdi. Bu esa qabziyat rivojlanish xavfini sezilarli darajada kamaytiradi.

Jismoniy faollik metabolik jarayonlarni yaxshilab, insulin sezgirligini oshiradi va umumiy funksional holatni tiklaydi. Shu bilan birga, u vegetativ nerv tizimi orqali ichak motorikasini tartibga soladi, parasimpatik faollikni kuchaytiradi va stress bilan bog‘liq qabziyat holatlarini kamaytiradi.

Bundan tashqari, jismoniy mashqlar ichak mikrobiotasiga ijobiy ta’sir ko‘rsatib, yallig‘lanish jarayonlarini kamaytiradi va ichak funksiyalarini yaxshilaydi. Natijada qabziyat chastotasi pasayib, bolalarning umumiy sog‘liq ko‘rsatkichlari yaxshilanadi.

Tadqiqot natijalari shuni ko‘rsatdiki, jismoniy faollikka asoslangan profilaktik yondashuvlar qo‘llanilganda qabziyat chastotasi sezilarli darajada kamayadi, ichak funksional holati yaxshilanadi va bolalarning umumiy sog‘liq ko‘rsatkichlari ijobiy tomonga o‘zgaradi. Ayniqsa kompleks yondashuv — ya’ni jismoniy faollikni ratsional ovqatlanish, yetarli suyuqlik qabul qilish va kun tartibini optimallashtirish bilan birgalikda qo‘llash — yuqori klinik samaradorlikni ta’minlaydi.

Shu munosabat bilan, profilaktik tibbiyot amaliyotida jismoniy faollikni qabziyatni oldini olishning asosiy komponentlaridan biri sifatida keng joriy etish zarur. Bolalar va o‘smirlar orasida sog‘lom turmush tarzini shakllantirish, jismoniy mashqlarni kundalik hayotga integratsiya qilish hamda gipodinamiya darajasini kamaytirish orqali nafaqat qabziyat, balki boshqa metabolik va gastroenterologik kasalliklarning ham oldini olish mumkin.

REANIMATSIYA VA INTENSIV TERAPIYA BO‘LIMLARIDA BEMOR BOLALAR OG‘IRLIK DARAJASINI BAHOLASHDA PEDIATRIK SHKALALARNING AHAMIYATI

Ismailov Rustambek Abdumutalovich
Andijon davlat tibbiyot instituti, Andijon sh., O‘zbekiston

Tadqiqot maqsadi. Bolalar ko‘p tarmoqli tibbiyot markazlari reanimatsiya va intensiv terapiya bo‘limlarida og‘irlik darajasini baholashning pediatrik shkalalarini qo‘llash, olingan natijalarni taqqoslama taxlil qilish.

Tadqiqot materiali va usullari. Tadqiqot dizayni – prospektiv observatsion. Tadqiqotga kiritilish mezonlari: 0 yoshdan 14 yoshgacha bo‘lgan bemorlar; shoshilinch va tezkor xirurgik operatsiyalar. Tadqiqotga kiritilmaslik mezonlari: chala tug‘ilgan chaqaloqlar, o‘tkir buyrak va jigar yetishmovchiligi. Tadqiqot muddati: 01.02.2015 y. dan 31.01.2016 y.gacha. Baxolash usullari – PRISM, PIM II, PELOD kabi pediatrik shkalalar yordamida bemor bolalar og‘irlik darajasini baholash.

Tadqiqot materiali sifatida 226 nafar bemor bolalar tanlab olindi, o‘rtacha yosh-4,1±0,3. Ulardan o‘g‘il bolalar 116 (51,3%) tasini tashkil qildi, 93 nafar bolalarda shoshilinch va tezkor xirurgik operatsiya o‘tkazilgan bo‘lib, ulardan kardioxirurgik bemorlar 27 ta, og‘ir jaroxatlanish bilan 19 ta, uronefrologik bemorlar 31 ta, abdominal xirurgik kasalliklar bilan 44 ta, boshqalar 18 tani tashkil qildi. Tadqiq qilingan bemorlardan 12 (5,3%) tasida letal oqibat kuzatilgan. Olingan natijalarga Microsoft Excel 2007 kompyuter dasturida Fisherning aniq usulida statistik ishlov berildi.

Natijalar. PRISM shkalasi uchun o‘rtacha o‘lim xavfi 9,3±3,9 ga, o‘lim ko‘rsatkichining standart nisbati 0,61 ga, ROC-egrilik maydoni 0,623±0,116 ga (pφ =0,289), sezuvchanlik 97,4% ga, maxsuslik 69,2% ga, ijobiy oqibat qiymati 57,1% ga, salbiy oqibat qiymati esa 97,4% ga teng bo‘lib chiqdi. PELOD shkalasi uchun o‘rtacha o‘lim xavfi 9,6±4,1 ga, o‘lim ko‘rsatkichining standart nisbati 0,59 ga, ROC-egrilik maydoni 0,641±0,116 ga (pφ=0,224), sezuvchanlik 71,4% ga, maxsuslik 69,2% ga, ijobiy oqibat qiymati 12,2% ga, salbiy oqibat qiymati esa 97,6% ga teng deb baholandi. PIM II shkalasi uchun o‘rtacha o‘lim xavfi 9,7±2,6 ga, o‘lim ko‘rsatkichining standart nisbati 0,58 ga, ROC-egrilik maydoni 0,833±0,096 ga (p<0,001), sezuvchanlik 85,7% ga, maxsuslik 94,0% ga, ijobiy oqibat qiymati 46,2% ga, salbiy oqibat qiymati esa 99,1% ga tengligi aniqlandi. Tekshirilayotgan shkalalarda o‘lim xavfi intervallari (Ch2) bo‘yicha taxlil natijalari shuni ko‘rsatdiki (Lemeshow testi), kutilayotgan va xaqiqiy o‘lim ko‘rsatkichi PIM shkalasi uchun deyarli mos kelganligi (Ch2 =8,23, rφ=0,084), PRISM (Ch2=203,5; p<0,001) va PELOD shkalalari (Ch2=26,16; r<0,001) uchun esa farq qilganligi ma’lum bo‘ldi. 101 nafar tirik qolgan bemor bolalarda letal oqibat rivojlanish xavfi kuzatuvning 14 sutkasida, 97 ta bolalarda esa 28 sutkasida aniqlandi. Letal oqibat xavfining eng ishonarli ko‘rsatkichlari PELOD shkalasida namoyon bo‘ldi.

Xulosalar. PIM II shkalasi umumiy populyatsion darajada o‘tkaziladigan tadqiqotlarda ishonarli natijalarni namoyish qiladi. PELOD va PRISM shkalalari esa ko‘proq letal oqibat rivojlanish xavfi bo‘lgan alohida guruhlardagi bemorlar og‘irlik darajasini aniqlash uchun mos keladi. Taxlil natijalari shuni ko‘rsatdiki, qo‘llanilgan barcha shkalalar letal oqibat rivojlanish xavfini ancha yuqori darajada ko‘rsatib, ular bemorlar o‘lim ko‘rsatkichini emas, balki ularning yashovchanligini aniqroq bashoratlash xususiyatiga egadir. PELOD va PRISM shkalalarining yetarli diskriminatsion xususiyatlarga ega emasligi og‘ir perinatal patologiyasi mavjud bir oygacha bo‘lgan bolalarda letal oqibat rivojlanish xavfini yetarli darajada baholay olmasligi bilan bog‘liq.

ALLERGODERMATOZLARNI RIVOJLANISHINI OLDINI OLISHNING ZAMONAVIY YONDASHUVLARI

Ismailova Guli Amindjanovna., Berdiqulov Javlonbek Zafar o‘g‘li.
Toshkent davlat tibbiyot universiteti t.f.d., professor
Respublika o‘rta tibbiyot va farmatsevtika xodimlari malakasini oshirish va ularni ixtisoslashtirish markazi Navoiy filiali

Annotatsiya: Mazkur tezisda allergodermatoz kasalliklarning rivojlanish mexanizmlari hamda ularni oldini olishning zamonaviy profilaktik usullari statistik tahlillar asosida yoritilgan. Tadqiqot davomida bemorlar orasida kasallikni keltirib chiqaruvchi asosiy omillar va ularning ulushi aniqlanib, samarali profilaktik choralar ishlab chiqildi.

Dolzarbligi: Allergodermatozlar, xususan Atopik dermatit va Allergik kontakt dermatit, so‘nggi yillarda keng tarqalgan kasalliklardan biri bo‘lib, aholining turli yosh qatlamlarida uchramoqda. Ularning surunkali kechishi va qaytalanish xususiyati profilaktik choralarni kuchaytirishni talab etadi.

Tadqiqot maqsadi: Allergodermatozlarni rivojlanishida asosiy xavf omillarini aniqlash va ularning ulushini baholash orqali samarali profilaktika choralarini ishlab chiqish.

Material va metodlar: Tadqiqot davomida 2025-yilda jami 200 nafar bemor tekshirildi. Bemorlar klinik, anamnestik va laborator tekshiruvlardan o‘tkazilib, allergodermatoz rivojlanishiga olib keluvchi omillar tahlil qilindi.

Natijalar: Tahlillar natijasida allergodermatozlarning kelib chiqishida quyidagi omillar va ularning ulushi aniqlangan:

Irsiy moyillik – 30%
Allergenlar (maishiy, kimyoviy, kosmetik vositalar) – 25%
Ovqatlanish bilan bog‘liq omillar – 15%
Stress va psixo-emotsional zo‘riqish – 10%
Ekologik omillar – 10%
Boshqa omillar – 10%

Shuningdek, bemorlarning asosiy qismida teri bariyer funksiyasining buzilishi kuzatilgan.

Xulosa: Olingan natijalar allergodermatozlar multifaktorial kasallik ekanligini tasdiqlaydi. Eng katta ulush irsiy moyillik va tashqi allergenlarga to‘g‘ri kelishi profilaktik choralarni individual yondashuv asosida tashkil etish zarurligini ko‘rsatadi. Ayniqsa, allergenlardan himoyalanish va sog‘lom turmush tarzini shakllantirish muhim ahamiyatga ega.

Tadqiqot natijalari shuni ko‘rsatdiki, allergodermatozlarni rivojlanishini oldini olish uchun xavf omillarini erta aniqlash va ularni kamaytirishga qaratilgan kompleks profilaktika choralarini qo‘llash zarur. Statistik tahlillar asosida ishlab chiqilgan yondashuvlar kasallikning rivojlanish xavfini sezilarli darajada kamaytiradi.

KO‘Z JAROHATLARI VA ULARNING KO‘RISH FUNKSIYASIGA TA’SIRI

Ismoilov S.X, Ikramov A.F, Sabirov O.M.
Andjon Davlat Tibbiyot Instituti

Mavzuni dolzarbligi:Ko‘z jarohatlari oftalmologiyada dolzarb muammolardan biri bo‘lib, ular ko‘rish qobiliyatining vaqtinchalik yoki doimiy pasayishiga olib kelishi mumkin. Ko‘z jarohatlari mexanik (kontuziya, penetratsion jarohatlar), kimyoviy va termik ta’sirlar natijasida yuzaga keladi. Ayniqsa, kontuziya jarohatlari ko‘zning ichki tuzilmalarida chuqur o‘zgarishlar keltirib chiqarishi bilan xavflidir.

Tadqiqotlar: yengil darajadagi jarohatlarda ko‘rish funksiyasi ko‘pincha tiklanadi. Biroq o‘rta va og‘ir darajadagi jarohatlarda travmatik katarakta, gemoftalm, to‘r parda shikastlanishi, ko‘ruv nervi atrofiyasi kabi asoratlar rivojlanishi mumkin. Bu esa ko‘rish o‘tkirligining sezilarli pasayishiga, ayrim hollarda esa to‘liq ko‘rlikka olib keladi.

Ko‘z jarohatlarining uzoq muddatli natijalari shuni ko‘rsatadiki, bemorlarning bir qismida ko‘rish barqaror saqlanadi yoki yaxshilanadi, biroq sezilarli ulushida qaytmas o‘zgarishlar rivojlanadi. Jarohatdan keyingi asoratlar ko‘pincha kech davrda namoyon bo‘lib, qo‘shimcha davolash choralarini talab qiladi.

Xulosa: ko‘z jarohatlarining oldini olish, erta tashxis qo‘yish va o‘z vaqtida davolash ko‘rish qobiliyatini saqlab qolishda muhim ahamiyatga ega. Ayniqsa, og‘ir jarohatlarda asoratlarning oldini olish uchun muntazam oftalmologik nazorat zarur

KO‘Z KONTUZIYALARINING UZOQ MUDDATLI NATIJALARI VA ULARNING KO‘RISH FUNKSIYASIGA TA’SIRI

Ismoilov S.X, Ikramov A.F, Sabirov O.M
Andijon Davlat tibbiyot Instituti

Ko‘z kontuziyalari turli darajada kechib, ularning uzoq muddatli oqibatlari bemorning ko‘rish qobiliyatiga sezilarli ta’sir ko‘rsatadi. Ushbu tadqiqotda I, II va III darajali ko‘z kontuziyasini boshdan kechirgan bemorlarning uzoq muddatli natijalari o‘rganildi. Kuzatuvda jami 27 bemor (22 erkak, 5 ayol, 23 bola) ishtirok etib, kuzatuv muddati 1 yildan 3 yilgacha davom etdi.

Natijalar:, I darajali kontuziyalarda ko‘rish o‘tkirligi asosan saqlanib qoladi yoki yaxshilanadi va anatomik o‘zgarishlar kuzatilmaydi. II darajali kontuziyalarda esa ko‘rish o‘tkirligi ba’zi hollarda yaxshilansa-da, travmatik katarakta va makula shikastlanishi kabi asoratlar tufayli pasayish holatlari ham uchraydi. III darajali kontuziyalarda esa og‘ir asoratlar — to‘r pardaning ko‘chishi, shishasimon tana o‘zgarishlari va ko‘ruv nervi atrofiyasi — ko‘proq kuzatilib, ko‘rishning sezilarli pasayishiga olib keladi.

Umumiy tahlil: 42% bemorlarda ko‘rish o‘tkirligi barqaror saqlangan, 26% da yaxshilangan va 32% hollarda pasaygan. Ko‘rishning yomonlashuvi asosan kechki katarakta, destruktiv o‘zgarishlar va nerv shikastlanishlari bilan bog‘liq bo‘lib, ayrim hollarda to‘liq ko‘rlikka olib kelgan.

Xulosa: yengil va qisman o‘rta darajadagi kontuziyalarda ko‘rish funksiyasi tiklanish ehtimoli yuqori. Og‘ir darajadagi kontuziyalarda esa qaytmas o‘zgarishlar rivojlanib, bemorlarning ko‘rish qobiliyatini keskin pasaytiradi. Shu sababli, erta tashxis va o‘z vaqtida davolash muhim ahamiyat kasb etadi.

KASALLIKLARNI ERTA ANIQLASH VA OLDINI OLISHDA ZAMONAVIY TIBBIYOTNING ROLI

I.R.Urazalieva D.N.Jo‘raboyeva
Jamoat sog‘lig‘ini saqlash maktabi, Toshkent davlat tibbiyot universiteti

Mavzuning dolzarbligi: So‘nggi yillarda aholi orasida noinfeksion va surunkali kasalliklar sonining ortib borishi sog‘liqni saqlash tizimi oldida muhim vazifalarni qo‘ymoqda. Ushbu kasalliklar ko‘pincha yashirin boshlanib, kech aniqlanishi natijasida og‘ir asoratlar va nogironlikka olib keladi. Shu bois kasalliklarni erta aniqlash va oldini olish tizimini takomillashtirish dolzarb masalalardan biridir. Ayniqsa zamonaviy tibbiyot texnologiyalari, skrining dasturlari va diagnostika usullarining joriy etilishi kasalliklarni boshlang‘ich bosqichda aniqlash va samarali profilaktika choralarini ko‘rishga imkon yaratadi.

Tadqiqot maqsad: Kasalliklarni erta aniqlash va oldini olishda zamonaviy tibbiyot texnologiyalarining ahamiyatini o‘rganish hamda ularni birlamchi tibbiy yordam tizimida qo‘llash samaradorligini baholash.

Tadqiqot material va usullari: Tadqiqot birlamchi tibbiy yordam muassasalarida profilaktik ko‘rikdan o‘tgan bemorlar ma’lumotlari asosida olib borildi. Tadqiqot metodlari quyidagilarni o‘z ichiga oldi: skrining natijalarini tahlil qilish, klinik kuzatuv, tibbiy hujjatlarni o‘rganish va solishtirma tahlil usullari.

Tadqiqot natijalar: Olingan natijalar shuni ko‘rsatdiki, zamonaviy diagnostika vositalari va muntazam skrining tekshiruvlari kasalliklarni erta bosqichda aniqlash imkonini sezilarli darajada oshiradi. Profilaktik chora-tadbirlarni o‘z vaqtida amalga oshirgan bemorlarda kasallik rivojlanishi va asoratlar xavfi kamayganligi kuzatildi. Shu bilan birga, ayrim holatlarda aholining tibbiy ko‘riklarga befarqligi va profilaktika madaniyatining pastligi erta aniqlash samaradorligiga salbiy ta’sir ko‘rsatmoqda.

Xulosa: Kasalliklarni erta aniqlash va oldini olishda zamonaviy tibbiyot texnologiyalaridan samarali foydalanish muhim ahamiyat kasb etadi. Birlamchi tibbiy yordam tizimida skrining dasturlarini kengaytirish, aholi o‘rtasida sog‘lom turmush tarzini targ‘ib qilish va profilaktik ko‘riklarga jalb etishni kuchaytirish zarur. Ushbu yondashuv kasalliklarning oldini olish, asoratlarni kamaytirish hamda aholi salomatligi va hayot sifatini yaxshilashga xizmat qiladi.

BIRLAMCHI TIBBIY SANITARIYA MUASSASSALARIDA ENDOKRIN TIZIMI KASALLIKLARI PROFILAKTIKASI

Urazaliyeva I.R, Jumayeva X.Sh.
Jamoat sog‘liqni saqlash maktabi, Toshket Davlat Tibbiyot Universiteti

Mavzuning dolzarbligi: Endokrin tizimi kasalliklari (qandli diabet, qalqonsimon bez kasalliklari, semizlik va boshqalar) bugungi kunda keng tarqalgan bo‘lib, aholining sog‘lig‘iga jiddiy xavf tug‘dirmoqda. Profilaktika va erta tashxis orqali kasalliklarning asoratlarini kamaytirish va bemorlarning hayot sifatini oshirishga erishiladi. Ushbu kasalliklar endokrin bezlar faoliyatidagi buzilishlar natijasida yuzaga keladi va ko‘pincha turli asoratlarga olib kelishi mumkin.

Kasalliklarni erta bosqichda aniqlash orqali bemorlarning hayot sifatini oshirish va davolash samaradorligini kuchaytirish mumkin. Endokrin kasalliklarning erta tashxisi statistik yondashuvlar, ehtimollik nazariyasi va matematik modellashtirish yordamida amalga oshirilishi mumkin. Ushbu jarayonda ma'lumotlar yig‘ish, tahlil qilish va qaror qabul qilish usullari asosiy o‘rinni egallaydi. Endokrin kasalliklarning profilaktikasi va erta tashxislanishi nafaqat bemorlar hayotini saqlashga, balki sog‘liqni saqlash tizimi uchun iqtisodiy jihatdan foydali bo‘lishi mumkin. Profilaktika dasturlari kasallik xavfini kamaytirishga qaratilgan bo‘lib, ular sog‘lom turmush tarzini rag‘batlantirish, xavf omillarini nazorat qilish va kasallikning ilk belgilarini aniqlashga yo‘naltirilgan. Matematik modellar ushbu jarayonlarni boshqarish va optimallashtirish uchun muhim vositalardan biri hisoblanadi.

Tadqiqotning maqsadi: Birlamchi tibbiy sanitariya yordam muassasalarida endokrin kasalliklarni erta aniqlash tizimini takomillashtirish hamda diagnostika samaradorligini oshirish yo‘llarini ishlab chiqish.

Tadqiqotning ob’ekti va predmeti: Oilaviy poliklinikalar, birlamchi tibbiy bo‘g‘inda endokrin kasalliklarni erta aniqlash tizimini takomillashtirishga qaratilgan tashkiliy, diagnostik va metodologik yondashuvlar majmuasi.

Tadqiqotning natijalari. Endokrin kasalliklar endokrin bezlarning noto‘g‘ri ishlashi natijasida paydo bo‘ladigan kasalliklar bo‘lib, ular gormonlarning me'yordan oshib ketishi yoki kamayib ketishi bilan kechadi. Ko‘p uchraydigan endokrin kasalliklar. Qandli diabet, qalqonsimon bez kasalliklari (gipotiroidizm, gipertiroidizm) Metabolik sindrom, o‘smirlik davridagi gormonal disbalans, kortizol yetishmovchiligi yoki ortiqchaligi bular ustida biz prafilaktika ishlarini olib borish orqali uni oldini olish uchun quyidagi tadbirlarni amalga oshirish muhim muhim hisoblanadi. 1. Sog‘lom ovqatlanish. Tuz miqdorini nazorat qilish, ayniqsa yodli tuz iste’mol qilish qalqonsimon bez kasalliklarining oldini olishda muhim. Shakarni cheklash, qandli diabet xavfini kamaytirish uchun, meva va sabzavotlarga boy, vitamin va minerallarga boy ovqatlarni iste'mol qilish. 2. Faol hayot tarzi. Har kuni kamida 30 daqiqa jismoniy faoliyat bilan shug‘ullanish (yurish, yugurish, suzish). 3. Stressni boshqarish. 4. Tibbiy ko‘riklardan muntazam o‘tish. qandli diabet, qalqonsimon bez va boshqa endokrin kasalliklar xavfini aniqlash uchun yillik tekshiruvlardan o‘tish,. 5. Zararli odatlardan voz kechish. chekish va alkogol ichimliklarni iste'mol qilish endokrin tizim faoliyatiga salbiy ta’sir ko‘rsatadi

Xulosa: Birlamchi tibbiy muassasalarda profilaktika ishlari kompleks yondashuv asosida olib boriladi. Avvalo, aholiga sog‘lom turmush tarzini targ‘ib qilish, to‘g‘ri ovqatlanish, muntazam jismoniy faollikni yo‘lga qo‘yish va zararli odatlardan voz kechish bo‘yicha tushuntirish ishlari olib boriladi. Shu bilan birga, xavf guruhiga kiruvchi shaxslarni aniqlash muhim ahamiyat kasb etadi. Bunday guruhga semizlikka moyil, irsiy omillarga ega, kamharakat turmush tarzini olib boruvchi

hamda metabolik sindrom belgilari mavjud shaxslar kiradi. Ularni o‘z vaqtida aniqlash orqali kasallik rivojlanishining oldini olish mumkin.

MAKTABDA OVQATLANISH GIGIYENASI VA BOLALAR SALOMATLIGI: TIBBIY- AMALIY TAHLIL

Kalandarova Gulruh Davronovna
Urganch davlat tibbiyot instituti assistenti

Dolzarbligi. Maktab ovqatlanish tizimi nafaqat o‘quvchilarning kundalik energiya ehtiyojlarini qondirish, balki ularning jismoniy va ruhiy rivojlanishiga, salomatligiga ham bevosita ta’sir ko‘rsatadi. Shu sababli, maktabda ovqatlanish tizimi va uning sanitariya-gigiyenik talablariga qat’iy rioya qilish juda muhimdir.

Maqsad. O‘zbekiston Respublikasi Sog‘liqni saqlash vazirligi tomonidan ishlab chiqilgan sanitariya qoidalari va me’yorlari asosida tashkil etilgan ovqatlanish tizimi, bolalarga xavfsiz, sifatli va to‘liq ozuqaviy qiymatga ega bo‘lgan taomlarni taqdim etishni maqsad qilgan. Birinchidan, maktab ovqatlarining kaloriyaligi bolalarning yoshiga va jismoniy faoliyatiga mos bo‘lishi lozim. Bu, o‘z navbatida, o‘quvchilarning yuqori darajadagi aqliy va jismoniy faolligini ta’minlash uchun zarurdir.

Material va usullar. 7-10 yoshdagi bolalar uchun yuqori energiyaga ega bo‘lgan ovqatlar, o‘rta sinf o‘quvchilari uchun esa o‘rtacha kaloriyali taomlar berilishi kerak. Bolalar organizmi tez o‘sib borayotganligi sababli, ularning ovqatlari muvozanatli va tarkibida barcha zarur ozuqa moddalarini: oqsillar, uglevodlar, yog‘lar, vitaminlar va minerallarni o‘z ichiga olishi kerak. Maktab yoshidagi bolalarning ovqatlanish ratsioni kuniga 4 marotabadan kam bo‘lmasligi lozim.

Birinchidan ertalabki nonushta umumiy ratsionning 25 % ini, ikkinchi nonushta 5—10% ini, tushlik 35–40 % va kechki ovqat 25% ini tashkil qilishi kerak. Uch mahal ovqatlanishda nonushta 30%ni, tushlik 45–50%ni, kechki ovqat esa 20–25%ni tashkil qilishi kerak. Bu, ayniqsa, maktab ta’limining yuqori darajadagi samaradorligini ta’minlashda muhim rol o‘ynaydi.

Ikkinchidan, maktab oshxonalarida taomlarni tayyorlash jarayonida gigiyenik talablarning bajarilishi alohida e’tiborga loyiqdir. Ovqatlar faqatgina issiqlik ishlovidan o‘tgan holda tayyorlanishi kerak. Issiqlik ishlovi oziq-ovqatlarda mavjud bo‘lgan zararli mikroorganizmlarni yo‘q qilishda muhim ahamiyatga ega. Bundan tashqari, oshxona muhitining tozaligi ham taomning xavfsizligini ta’minlashda katta rol o‘ynaydi. Har bir oshxona jihozlari va idishlar muntazam ravishda dezinfeksiya qilinishi shart. Bu, zarur sanitariya-gigiyena talablariga rioya etilmagan taqdirda, oziq-ovqat orqali kasalliklar tarqalishi xavfini oshiradi.

Shu sababli, maktab oshxonasida ishlayotgan xodimlar uchun maxsus gigiyenik kiyimlar belgilanishi va ularga tibbiy ko‘rikdan o‘tish talab etiladi. Tibbiy ko‘rikning ahamiyati shundaki, xodimlar organizmida turli infektsiyalar mavjud bo‘lishi mumkin, bu esa ovqatlar orqali o‘quvchilarga yuqishi mumkin. Bundan tashqari, idish-tovoqlar va oshxona jihozlarining har kuni to‘g‘ri dezinfeksiya qilinishi ta’minlanishi zarur. Dezinfeksiya jarayoni mikrob va bakteriyalarni yo‘q qilish orqali ovqatning xavfsizligini ta’minlashga yordam beradi. Ayniqsa, ovqat tayyorlash va tarqatish jarayonida sanitariya-gigiyena qoidalariga rioya qilinmasligi, oziq-ovqat zaxiralari bilan bevosita bog‘liq bo‘lgan kasalliklarning tarqalishiga olib kelishi mumkin.

Xulosa: Maktab yoshidagi bolalar uchun to‘g‘ri tashkil etilgan ovqatlanish, nafaqat ularning jismoniy, balki aqliy rivojlanishini ham ta'minlaydi. Ovqatlanishning gigiyenik talablariga to‘liq rioya qilinishi bolalarning sog‘lig‘ini saqlash va turli yuqumli kasalliklarning oldini olishda muhim rol o‘ynaydi. Aks holda, noto‘g‘ri ovqatlanish va sanitariya talablariga javob bermaydigan sharoitlar bolalarda kamqonlik, immunitetning zaiflashuvi, ovqatdan zaharlanish va ovqat hazm qilish tizimining buzilishlari kabi muammolarga olib kelishi mumkin. Shu bilan birga, maktab oshxonalari va ovqatlanish tizimining gigiyenik holati bo‘yicha muntazam monitoring va nazoratning o‘tkazilishi, sanitariya-gigiyena talablariga to‘liq rioya qilinishi zarur.

PROFILAKTIK TIBBIYOTDA ZAMONAVIY MOTIVATSION TEXNOLOGIYALAR VA SHAXSIY NAMUNA INTEGRATSIYASI

Urazalieva I.R. Kamilova M.O.
Jamoat sog‘lig‘ini saqlash maktabi, Toshkent Davlat Tibbiyot Universiteti

Mavzuning dolzarbligi: zamonaviy tibbiyotning ustuvor yo‘nalishi "davolash tibbiyoti"dan "profilaktik tibbiyot"ga o‘tishdir. Texnologiyalarni amaliyotga tatbiq etishda shifokorlarning tayyorgarligi va ularning shaxsiy namunasi masalasi yetarlicha o‘rganilmagan. Motivatsion suhbat (MS) sog‘liq bilan bog‘liq bo‘lgan xulq-atvorlarni o‘zgartirishda samarali yondashuv sifatida tan olingan.

Tadqiqot maqsadi: birlamchi tibbiy bo‘g‘inda kasalliklar profilaktikasi texnologiyalarini qo‘llashda shifokorlarning professional amaliyoti va ulardagi shaxsiy to‘siqlarni aniqlash.

Tadqiqot usullari: tadqiqot Polsha tajribasiga asoslangan 42 bandli standartlashtirilgan so‘rovnomadan foydalanildi. Tadqiqot obyekti sifatida 161 nafar poliklinikalarida faoliyat yuritayotgan umumiy amaliyot shifokorlari tanlandi.

Tadqiqot natijalari: MS uslubidan shifokorlarning faqatgina 20 foizi muntazam foydalanadi. Asosiy to‘siqlar sifatida vaqt tanqisligi (82%) va bilim yetishmasligi (55%) aniqlandi. Shifokorning shaxsiy jismoniy faolligi va u tomonidan bemorlarga beriladigan jismoniy mashqlar bo‘yicha "retseptlar" o‘rtasida kuchli ijobiy korrelyatsiya ($r=0.52$; $p<0.01$) mavjudligi isbotlandi.

Xulosa: profilaktik tibbiyotda zamonaviy texnologiyalarni muvaffaqiyatli joriy etish uchun nafaqat shifokorlarning bilimini oshirish, balki ularning shaxsiy salomatligini qo‘llab-quvvatlash tizimini yaratish lozim. Tibbiyot xodimining bemorlardagi birlamchi profilaktikaning samaradorligiga erishish uchun xulq atvorni o‘zgartirishning yangi zamonaviy texnikalarini qo‘llashda yuqori kompetentlikka ega bo‘lishi muhim bo‘lib, bugungi kunda profilaktik dasturlarning samarali ilg‘or innovatsion texnologiyalarni qo‘llanilishi O‘zbekiston Respublikasi sog‘liqni saqlash tizimida ham ijobiy natijalarga olib kelishi kutilmoqda.

BOLALARDA KUYGANDAN KEYINGI YELKA VA TIRSAK BO‘G‘IMI KONTRAKTURALARINI ZAMONAVIY JARROHLIK AMALIYOTI YORDAMIDA BARTARAF ETISH.

Madazimov M.M., Gafurov A.A., Ketmonov A.G‘.
Andijon davlat tibbiyot instituti

Mavzuni dolzarbligi. SSV ma’lumotlariga ko‘ra mamlakatimizda har yili 2,3 % insonlar kuyishdan aziyat chekadilar. Kuyishlar oqibatida bemorlarda chandiqli deformatsiyalari va bo‘g‘im kotrakturalari kuzatiladi. Jumladan yelka va tirsak bug‘imidagi kuyishdan keyingi chandiqli kontrakturalar bemorlarni nogironlikka olib keladi.

Material va tekshirish usullari. Xozirgi kunda AVBKTTM Plastik va yuz-jag‘ xirurgiya bo‘limda kuygandan keyingi chandiqli kontrakturalarni zamonaviy usullari qo‘llanilmoqda. 2019 yildan 2024 yilgacha 48 nafar kuygandan keyingi yelka va tirsak bo‘g‘imi chandiqli bukilgan kontrakturasi bilan tashrix o‘tkazilgan bemor bolalarni nazorat qildik. Shulardan 32 (67%) nafari asosiy guruh va 16 (33%) nafari nazorat guruhi qilib olindi.

Maqsadi. Yelka va tirsak bo‘g‘imlari kuygandan keyingi chandiqli kontrakturalari bilan og‘rigan bolalarni jarrohlik yo‘li bilan davolash natijalarini yaxshilash.

Natijalar. Yelka va tirsak bo‘g‘imi chandiqli kontrakturalarini bartaraf etishda bir nechta an’anaviy usullar mavjud (Z-plastika, trapetsiyasimon teri-yog‘li laxtak plastikasi, dermatom yordamida shilib olingan erkin teri plastikasi). Bu usulni kamchiligi ayrim hollarda laxtaklar o‘tkir uchlari nekrozi, ko‘chirib o‘tkazilgan yupqa teri retraksiyasi va lizisi xisobiga jarohat chandiqlanib bitib, kontraktura qaytalanadi. Ushbu usullar bilan tashrih o‘tkazilgan 16 nafar bemor bolalarni kuzatdik.

Kuygandan keyingi yelka va tirsak bo‘g‘imlari chandiqli kontrakturasini bartaraf etishda zamonaviy “ikki o‘rkachli” teri-yog‘li laxtak usulini tadbiq etidik. Ushbu usul bilan 32 nafar bemor bolalarda tashrih o‘tkazildi.

Ushbu usul yelka yoki tirsak bo‘g‘imida joylashgan chandiqlarning qirrasidagi sog‘ teri chegarasidan “ikki o‘rkachli” shaklda kesilib teri-yog‘li laxtak xosil qilish orqari laxtak uchini o‘tmaslashishiga va bo‘g‘im chuqursasidagi tortib turuvchi chandiqni keng qismini bartaraf etishga erishildi. Ushbu usul 32 nafar bemor bolalarda o‘tkazildi. Natijalar 3 oydan so‘ng muhokama qilinadi.

Hulosa. Natijalargalar shuni ko‘satadiki, nazorat guruhida 16 nafar bemor bolalardan 4 (25%) nafarida laxtaklar uchi nekrozi, teri lizisi oqibatida bo‘g‘im kontrakturasi kuzatildi. Asosiy guruhdagi 32 nafar bemor bolalardan 1 (3%) nafari qiyqim ortiqcha qalinligi sababli kosmetik noqulaylik kuzatildi va 31 (97%) nafarida bo‘g‘im faoliyati tiklanib, nogironlik to‘la bartaraf etildi.

KLINIK FARMAKOLOGIYA FANIDA DORI VOSITALARINING DOZALASH TARTIBINI O‘QITISHDA RAQAMLI TA’LIM PLATFORMALARIDAN FOYDALANISH METODIKASINI ISHLAB CHIQISH

Odiljonova A.B., Axmedov B.U.
Andijon davlat tibbiyot instituti, Andijon, O‘zbekiston

Dolzarbligi. Klinik farmakologiyada dori vositalarining to‘g‘ri dozalash tartibini o‘zlashtirish tibbiy ta’limning muhim komponentlaridan biri hisoblanadi. An’anaviy o‘qitish usullari ko‘pincha individual yondashuv va amaliy ko‘nikmalarni shakllantirishda yetarli darajada samarali emas. Raqamli ta’lim platformalari interaktivlik, moslashuvchanlik va klinik vaziyatlarni modellashtirish imkoniyati bilan ta’lim sifatini oshirishda muhim vosita bo‘lib xizmat qiladi.

Tadqiqot maqsadi. Klinik farmakologiya fanida dori vositalarining dozalash tartibini o‘qitishda raqamli ta’lim platformalariga asoslangan samarali o‘qitish metodikasini ishlab chiqish va uning pedagogik samaradorligini baholash.

Tadqiqot materiallari va usullari. Tadqiqot tibbiyot oliygohining talabalari ishtirokida o‘tkazildi. Ishtirokchilar an’anaviy o‘qitish usuli qo‘llanilgan nazorat guruhi va raqamli platforma asosida o‘qitilgan tajriba guruhiga ajratildi.

Ishlab chiqilgan metodika quyidagi elementlarni o‘z ichiga oldi: interaktiv modullar va mikroo‘quv bloklari, klinik holatlarga asoslangan virtual simulyatsiyalar, dozalashni hisoblash bo‘yicha algoritmlar va avtomatlashtirilgan mashqlar, real vaqt rejimida teskari aloqa va baholash tizimi. Talabalarning bilim darajasi test sinovlari, amaliy topshiriqlar va klinik vaziyatlarni yechish ko‘nikmalari orqali baholandi. Natijalar statistik tahlil asosida solishtirildi.

Natija. Raqamli ta’lim platformasi asosida o‘qitilgan talabalarda dori vositalarining dozalash tartibini o‘zlashtirish darajasi sezilarli darajada yuqori ekanligi aniqlandi. Ular murakkab klinik vaziyatlarda to‘g‘ri dozani tanlash va hisoblashda kamroq xatolarga yo‘l qo‘ydi.

Interaktiv simulyatsiyalar talabalarning klinik fikrlashini rivojlantirib, qaror qabul qilish tezligi va aniqligini oshirdi. Avtomatlashtirilgan hisoblash modullari orqali farmakokinetik va farmakodinamik tamoyillarni chuqurroq anglashga erishildi.

Shuningdek, raqamli platforma orqali berilgan tezkor teskari aloqa o‘quv jarayonini individuallashtirishga xizmat qildi. Tajriba guruhida o‘qish motivatsiyasi va mustaqil ishlash ko‘nikmalari oshgani kuzatildi. Nazorat guruhiga nisbatan umumiy akademik natijalar yuqoriligi qayd etildi.

Xulosa. Raqamli ta’lim platformalariga asoslangan o‘qitish metodikasi klinik farmakologiyada dori vositalarining dozalash tartibini o‘rgatishda yuqori samaradorlikka ega. Ushbu yondashuv nazariy bilimlarni amaliy ko‘nikmalar bilan integratsiyalash imkonini beradi.

Taklif etilgan metodika talabalarda klinik fikrlash, aniq hisob-kitob qilish va individual yondashuv asosida qaror qabul qilish kompetensiyalarini shakllantiradi. Shu sababli uni tibbiy ta’lim tizimiga keng joriy etish maqsadga muvofiqdir.

DIAGNOSTIKADA SUN'IY INTELLEKT TEXNOLOGIYALARINING SAMARADORLIGI VA ISTIQBOLLARI

Abduraximova L.A. Kamilova L.B.
Toshkent davlat tibbiyot universiteti

Mavzuning dolzarbligi:zamonaviy tibbiyotning jadal rivojlanishi va tibbiy ma'lumotlar hajmining ortishi tashxis qo'yish jarayonida yuqori aniqlikni talab etmoqda. Sun'iy intellekt (SI) algoritmlari tibbiyotning turli sohalarida, ayniqsa vizual ma'lumotlar bilan ishlashda inson omili bilan bog'liq xatolarni kamaytirishga xizmat qilmoqda.

Tadqiqot maqsadi:tibbiy diagnostika jarayonida, xususan rentgenologik va onkologik tekshiruvlarda sun'iy intellekt tizimlarining diagnostik aniqligini baholash va ularning shifokor ish unumdorligiga ta'sirini tahlil qilishdan iborat.

Tadqiqot material va usullari:tadqiqot davomida 2024-2025 yillar oralig'ida o'tkazilgan 150 ta ko'krak qafasi rentgenogrammasi va 100 ta MRT tasvirlari tahlil qilindi. Ma'lumotlar ikki guruhga ajratildi: birinchi guruhda tasvirlar faqat mutaxassis shifokorlar tomonidan, ikkinchi guruhda esa shifokor va "Deep Learning" (chuqur o'rganish) algoritmi hamkorligida tahlil qilindi. Tadqiqotda tasvirlarni skanerlashning sezgirligi va o'ziga xosligi (sensitivity and specificity) ko'rsatkichlari solishtirildi.

Tadqiqot natijalari;olingan natijalar shuni ko'rsatdiki, SI algoritmlari patologik o'zgarishlarni erta bosqichda aniqlashda 84,5% aniqlik ko'rsatdi. O'pka saratoni va kardiologik nuqsonlarni aniqlashda SI yordamida tashxis qo'yish vaqti o'rtacha 30-40% ga qisqardi. Shifokorlar tomonidan yo'l qo'yilishi mumkin bo'lgan "charchoq faktori" natijasidagi xatoliklar SI nazorati ostida deyarli nolga tushdi.

Xulosa:sun'iy intellekt texnologiyalari tibbiyotda mustaqil diagnostika emas, balki shifokorning ishonchli yordamchisi sifatida xizmat qiladi. Ularni sog'liqni saqlash tizimiga keng tatbiq etish tashxis xatolarini kamaytiradi, davolash jarayonini optimallashtiradi va tibbiy xizmat sifatini yangi bosqichga olib chiqadi.

O'T TOSH KASALLIGINI ERTA TASHXISLASHDA RAQAMLI TEXNOLOGIYALAR VA PREVENTIV STRATEGIYALARNING SAMARADORLIGI

Madraximova Nigora Ravshanbek qizi
Farg'ona Jamoat Salomatligi Tibbiyot Instituti

Annotatsiya: Ushbu tezisda o't tosh kasalligining (O'TK) ilk bosqichlarini aniqlashda zamonaviy profilaktik tibbiyotning imkoniyatlari tahlil qilingan. Jahon miqyosidagi epidemiologik ma'lumotlar asosida kasallikning "toshdan oldingi" (predkamennyy) bosqichida tashxislashning algoritmlari va ularning asoratlarni kamaytirishdagi roli yoritilgan.

1. Kirish va dolzarblik

Jahon sog'liqni saqlash tashkiloti (JSST) ma'lumotlariga ko'ra, o't tosh kasalligi dunyo aholisining 10-15% qismida uchraydi. G'arbiy Yevropa va Shimoliy Amerikada bu ko'rsatkich kattalar orasida 20% gacha yetadi. Eng xavfli jihati shundaki, kasallanganlarning qariyb 80% qismi o'zida tosh borligidan bexabar yashaydi (asimptomatik bosqich). Operativ aralashuvlar (xolesistektomiya) soni bo'yicha O'TK dunyoda appenditsitdan keyin 2-o'rinni egallab kelyapti.

2. Jahon statistikasi va tendensiyalar

Tarqalishi: So'nggi 10 yillikda rivojlanayotgan mamlakatlarda, jumladan Markaziy Osiyoda, urbanizatsiya va noto'g'ri ovqatlanish oqibatida kasallanish ko'rsatkichi 1.5 baravarga ortgan.

Iqtisodiy zarar: AQSHda O'TKni davolash uchun yiliga 6.2 milliard dollardan ortiq mablag' sarflanadi. Erta profilaktika bu xarajatlarni 40-50% ga qisqartirishi isbotlangan.

Asoratlar: O'z vaqtida tashxis qo'yilmagan holatlarning 10-30% qismi destruktiv xolesistit, xoledoxolitiaz va o't pufagi saratoniga olib keladi.

3. Erta tashxislashning innovatsion usullari

Zamonaviy tibbiy texnologiyalar O‘TKni tosh hosil bo‘lmasdanoq aniqlash imkonini beradi:

Biliar sludge (safro quyuqlashishi) diagnostikasi: Yuqori aniqlikdagi ultratovush datchiklari yordamida safrodagi mikrokristallarni aniqlash.

UTT-Elastografiya: O‘t pufagi devorining elastikligini o‘lchash orqali surunkali yallig‘lanishning erta bosqichlarini skanerlash.

Molekulyar-genetik tahlil: ABCG8 va CYP7A1 genlaridagi polimorfizmlarni aniqlash orqali irsiy moyilligi bor bemorlarni "xavf guruhi"ga ajratish.

4. Profilaktik strategiyalar

Erta tashxis qo‘yilgan bemorlarda "Individual sog‘lomlashtirish xaritasi" qo‘llaniladi:

Medikamentoz profilaktika: Safro kislotalari (UDXK) preparatlari yordamida safro litogenligini kamaytirish.

Nutritsion monitoring: Glikemik indeksi past bo‘lgan parhez va xolesterin almashinuvini raqamli ilovalar orqali nazorat qilish.

Metabolik korreksiya: Semizlik va insulinrezistentlikni erta bartaraf etish.

Xulosa: Profilaktik tibbiyotda O‘TKni erta bosqichda aniqlash strategiyasini joriy etish – jarrohlik amaliyotlariga bo‘lgan ehtiyojni kamaytiradi va aholining hayot sifatini yaxshilaydi. ADMI kabi yetakchi muassasalarda ushbu innovatsion skrining tizimlarining qo‘llanilishi tibbiyotning texnologik va ijtimoiy samaradorligini ta’minlaydi.

BRONXIAL ASTMA BILAN KASALLANGAN REPRODUKTIV YOSHDAGI AYOLLAR ORTASIDA ERTA TASHXISLASH VA QAYTA KASALLANISHNING OLDINI OLISHDA PROFILAKTIK CHORA-TADBIRLARNING AHAMIYATI

Musurmonova M.A, Kasimova D.A
Jamoat salomatligini saqlash maktabi, Toshkent davlat tibbiyot universiteti

Mavzuning dolzarbligi: O‘zbekiston sharoitida so‘nggi yillarda ekologik muhitning yomonlashuvi, havoning chang va allergen moddalarga boyligi, chekish va passiv tutun ta’siri, shuningdek, allergik kasalliklar sonining ortishi astma bilan kasallanish ko‘rsatkichini keskin oshirmoqda. Respublikamizda olib borilgan epidemiologik tadqiqotlarga ko‘ra, aholining 5–7 % qismida bronxial astma yoki unga o‘xshash simptomlar aniqlanadi, ularning katta qismini ayollar tashkil etadi.

Tadqiqotning maqsadi: bronxial astma bilan kasallangan reproduktiv yoshdagi ayollarda kasallikni erta tashxislash, qayta kasallanishning oldini olish va profilaktik chora-tadbirlar tizimini takomillashtirish orqali ularning sog‘lig‘ini saqlash, hayot sifatini oshirish hamda onalik salomatligini mustahkamlashdan iborat.

Tadqiqot material va usullari: Toshkent shahrining Olmazor va Shayxontohur tumanlarida yashovchi 100 nafar reproduktiv yoshdagi ayollar o‘rtasida bronxial astmaning tarqalishiga ta’sir qiluvchi omillar o‘rganilib, uni oldini olishga qaratilgan tibbiy-profilaktik tadbirlar tizimi belgilangan. Ushbu tadqiqot doirasida reproduktiv yoshdagi ayollar orasida bronxial astmani kamaytirishga yo‘naltirilgan profilaktik choralar qanday tashkil etilayotgani, ularning samaradorligi hamda yanada takomillashtirish yo‘llari tahlil qilinadi.

Tadqiqotda epidemiologik, klinik-diagnostik tekshiruv usuli, sotsiologik so‘rov va anketa usuli, statistik tahlil va tahlil va solishtirma usullaridan foydalanildi.

Tadqiqot natijalari: reproduktiv yoshdagi ayollar orasida bronxial astmaning kechishi kompleks ravishda o‘rganilib, uning klinik, gormonal va immunologik xususiyatlari tizimli tahlil qilindi, shuningdek kasallikni erta aniqlashni takomillashtirish maqsadida klinik, laborator va funksional ko‘rsatkichlarga asoslangan integral baholash mezonlari ishlab chiqildi; astma xurujlarining tez-tez qaytalanishiga olib keluvchi asosiy xavf omillari aniqlanib, ularning nisbiy ta’sir darajasi baholandi hamda aholining xabardorligini oshirish, sog‘lom turmush tarzini shakllantirish, individual reabilitatsiya mashqlari va psixologik qo‘llab-quvvatlash choralarini o‘z

ichiga olgan kompleks profilaktik dastur yaratildi va uning xurujlar chastotasini kamaytirish hamda bemorlar hayot sifatini yaxshilashdagi samaradorligi ilmiy baholandi; tadqiqot natijalariga tayangan holda bronxial astmani erta tashxislash va qayta kasallanishni kamaytirishga qaratilgan ilmiy-amaliy tavsiyalar ishlab chiqildi.

Xulosa: bronxial astma patogenezida gormonal hamda ekologik omillarning ahamiyati, shuningdek, kasallik kechishining yoshga xos jihatlari aniqlab berildi. Tadqiqot davomida reproduktiv yoshdagi bronxial astma bilan kasallangan ayollar organizmida yuz beradigan klinik, gormonal va immunologik o‘zgarishlarning o‘zaro bog‘liqligi ilmiy asosda tahlil qilindi. Astma rivojlanishiga ta’sir ko‘rsatuvchi xavf omillari tizimli ravishda guruhlashtirildi hamda ularning kasallikning qaytalanish chastotasiga ta’sir darajasi baholandi. Olingan natijalar kasallik patogenezini yanada chuqurroq tushunishga imkon yaratdi. Bundan tashqari, reproduktiv yoshdagi ayollarda bronxial astmani erta aniqlashga qaratilgan integral baholash mezonlari ishlab chiqildi va bu kasallikni erta tashxislash uchun nazariy asos bo‘lib xizmat qildi.

PROFILAKTIK TIBBIYOTDA KASALLIKLARNI ERTA TASHXISLASH, DAVOLASH VA OLDINI OLISHNING ZAMONAVIY TIBBIY USULLARI

Nizamov A.K., Abduvaxobov A.I.
Jamoat sog‘liqni saqlash maktabi, Toshket Davlat Tibbiyot Universiteti

Mavzuning dolzarbligi: Zamonaviy sog‘liqni saqlash tizimida raqamli texnologiyalarning jadal rivojlanishi profilaktik tibbiyot samaradorligini oshirishda muhim omil bo‘lib xizmat qilmoqda. Raqamlashtirish kasalliklarni erta tashxislash, ularni davolash va oldini olish jarayonlarini yangi sifat bosqichiga olib chiqib, diagnostika aniqligini oshirish, tibbiy xizmatlar qamrovini kengaytirish hamda axborot almashinuvini tezlashtirish imkonini bermoqda. Profilaktik tibbiyotda kasalliklarni erta aniqlash, skrining dasturlarini samarali tashkil etish va xavf guruhlarini monitoring qilishda raqamli texnologiyalar, xususan, tibbiy axborot tizimlari, elektron sog‘liq yozuvlari (EHR), sun’iy intellektga asoslangan diagnostika vositalari hamda masofaviy tibbiy xizmatlar (telemeditsina) muhim ahamiyat kasb etadi. Shu bilan birga, amaliyotda raqamlashtirish jarayonlarini joriy etishda qator muammolar mavjud. Jumladan, tibbiyot xodimlarining raqamli savodxonligi yetarli darajada emasligi, axborot tizimlarining o‘zaro integratsiyasi to‘liq ta’minlanmaganligi, ma’lumotlar xavfsizligi va maxfiyligini ta’minlashdagi muammolar hamda texnik infratuzilmaning yetarli rivojlanmaganligi profilaktik xizmatlar samaradorligiga ta’sir ko‘rsatmoqda. Shu bois, profilaktik tibbiyotda kasalliklarni erta tashxislash, davolash va oldini olish jarayonlarini raqamli texnologiyalar asosida takomillashtirish, mavjud muammolarni bartaraf etish hamda samarali raqamli boshqaruv mexanizmlarini ishlab chiqish muhim ilmiy-amaliy ahamiyatga ega.

Tadqiqotning maqsadi: Profilaktik tibbiyotda kasalliklarni erta tashxislash, davolash va oldini olish jarayonlarini raqamlashtirish asosida takomillashtirish, tibbiy axborot tizimlari va zamonaviy raqamli texnologiyalar yordamida skrining va diagnostika samaradorligini oshirish hamda tibbiy xizmatlar sifatini yaxshilashga qaratilgan ilmiy asoslangan takliflar ishlab chiqish.

Tadqiqotning ob’ekti va predmeti: Tadqiqot Toshkent shahrining Olmazor tumanlari hamda Toshkent viloyatining Toshkent tumanlaridagi birlamchi tibbiy-sanitariya muassasalari faoliyati misolida olib borildi.Tadqiqot predmeti sifatida ushbu muassasalarda profilaktik tibbiy xizmatlarni raqamlashtirish darajasi, tibbiy axborot tizimlaridan foydalanish holati hamda kasalliklarni erta aniqlash va profilaktika jarayonlarining samaradorligi o‘rganildi

Tadqiqotning natijalari. O‘tkazilgan tadqiqotlar natijasida profilaktik tibbiyotda kasalliklarni erta tashxislash va skrining jarayonlarida raqamli texnologiyalardan foydalanish samaradorligini baholash mezonlari ishlab chiqildi. Raqamli tibbiy axborot tizimlari orqali ma’lumotlarni yig‘ish, tahlil qilish va monitoring qilish jarayonlarini avtomatlashtirish kasalliklarni erta aniqlash darajasini oshirishga xizmat qilishi aniqlandi. Shuningdek, telemeditsina, elektron sog‘liq yozuvlari va integratsiyalashgan axborot tizimlarini joriy etish profilaktik xizmatlar sifatini yaxshilash hamda

resurslardan samarali foydalanish imkoniyatlarini kengaytirishi qayd etildi. Ishlab chiqilgan amaliy tavsiyalar sog‘liqni saqlash muassasalarida raqamlashtirish jarayonlarini samarali tashkil etishda qo‘llanilmoqda.

Xulosa: Profilaktik tibbiyotda kasalliklarni erta tashxislash, davolash va oldini olish jarayonlarini raqamlashtirish sog‘liqni saqlash tizimi samaradorligini oshirishda muhim omil hisoblanadi. Raqamli texnologiyalar skrining dasturlarini kengaytirish, diagnostika aniqligini oshirish, axborot almashinuvini tezlashtirish va boshqaruv jarayonlarini optimallashtirish imkonini beradi. Shu bilan birga, raqamlashtirish samaradorligini oshirish uchun kadrlar salohiyatini rivojlantirish, axborot tizimlarini integratsiyalash, axborot xavfsizligini ta’minlash hamda texnik infratuzilmani takomillashtirish zarur hisoblanadi.

INSULTDAN SO‘NG YUTISH FUNKSIYASINING ERTA BAHOLANISHI: GUSS VA BSA TESTLARINING QIYOSIY TAHLILI VA KLINIK AHAMIYATI

Abdashimov Z.B., Adilova Z.U., Nurmurodova D.
Toshkent davlat tibbiyot universiteti, Jamoat sog‘liqni saqlash maktabi

Dolzarbligi: Insultdan keyingi dastlabki 24 soat ichida bemorlarning 50-67% da disfagiya (yutish buzilishi) kuzatilishi xalqaro tadqiqotlar bilan tasdiqlangan (Martino R. et al., 2005). Yashirin aspiratsiya (ovqat yoki suyuqlikning nafas yo‘llariga tushishi) pnevmoniya xavfini 11 barobarga oshirishi mumkin (Trapl M. et al., 2007). Shu sababli, erta reabilitatsiya bosqichida diagnostik skrining usullarining samaradorligini baholash muhim ilmiy muammodir.

Tadqiqot maqsadi: Insult o‘tkazgan bemorlarda yutish buzilishlarini aniqlashda GUSS (Guglielmo University Swallowing Scale) va BSA (Bedside Swallowing Assessment) testlarining diagnostik aniqligini va ular orqali asoratlarni kamaytirishdagi rolini qiyosiy tahlil qilish.

Material va uslublar: Tadqiqotda GUSS va BSA testlarini qo‘llash bo‘yicha xalqaro klinik protokollar va mavjud ilmiy nashrlar tahlil qilindi. Testlarning sezgirligi (haqiqiy kasallikni to‘g‘ri aniqlash qobiliyati) va o‘ziga xosligi (sog‘lom shaxslarni kasal deb noto‘g‘ri tashxislashmaslik qobiliyati) asosiy e'tiborga olindi.

Natijalar: Tahlillar shuni ko‘rsatdiki, GUSS testi disfagiyani aniqlashda 100% sezgirlik va 69% o‘ziga xoslikka ega. Ushbu test yutish buzilishining darajasini (yengil, o‘rta, og‘ir) tasniflash imkonini beradi. BSA testi karavot yonida tezkor o‘tkazilishi mumkin bo‘lsa-da, yashirin aspiratsiyani aniqlashda samaradorligi GUSS testiga nisbatan pastroq. Ilmiy ma'lumotlarga ko‘ra, tizimli skrining orqali aspiratsiya xavfi 92% aniqlikda bashorat qilingan. Ushbu yondashuv amaliyotda yashirin disfagiyani 45% bemorda erta aniqlash va aspiratsion pnevmoniya holatlarini 35% ga kamaytirish imkonini bergan.

Xulosa: GUSS va BSA testlari insultdan keyingi erta reabilitatsiya jarayonining ajralmas qismidir. Ularni tizimli qo‘llash hayotga xavf soluvchi asoratlarni bashorat qilish, bemorlarni parvarish qilish va ovqatlantirish strategiyasini erta belgilash orqali o‘lim ko‘rsatkichini pasaytirishga yordam beradi.

40-YOSHDAN OSHGAN AHOLI ORASIDA YURAK-QON TOMIR TIZIMI KASALLIKLARI PROFILAKTIKASIGA QARATILGAN CHORA-TADBIRLARNI TAKOMILLASHTIRISH

Abduraximova L.A, Omonkeldiyeva F.A.
Jamoat sog‘lig‘ini saqlash maktabi,Toshket Davlat Tibbiyot Universiteti

Mavzuning dolzarbligi: hozirgi kunda yurak-qon tomir kasalliklari butun dunyoda, jumladan, O‘zbekistonda ham aholi o‘limi va nogironlikka olib keluvchi asosiy sabablardan biri hisoblanadi.40 yoshdan oshgan aholi orasida bu turdagi kasalliklar tarqalish darajasi yil sayin ortib borayotgani ilmiy tadqiqotlarda qayd etilgan.Yosh o‘tishi bilan metabolik jarayonlar sekinlashishi

va stress omillarining ko‘payishi yurak-qon tomir tizimiga salbiy ta’sir ko‘rsatadi.Bu holat o‘z navbatida aholi salomatligini muhofaza qilish bo‘yicha profilaktik chora-tadbirlarni kuchaytirish zarurligini ko‘rsatadi. Epidemiologik tadqiqotlar natijalariga ko‘ra, 40 yoshdan oshgan erkaklarda YQTK rivojlanish xavfi ayollarga nisbatan 2–3 barobar yuqori bo‘lib, bu ularning turmush tarzi, kasbiy yuklama, chekish, noto‘g‘ri ovqatlanish, stress va lipid almashinuvining buzilishi bilan bog‘liq.

Tadqiqotning maqsadi: 40 yoshdan oshgan aholi orasida yurak-qon tomir kasalliklarining tarqalishini kamaytirish va aholi salomatligini saqlash maqsadida profilaktikta dabirlarning samaradorligini oshirishga qaratilgan ilmiy asoslangan taklif va tavsiyalarni ishlab chiqish.

Tadqiqotning obyekti va predmeti:tadqiqot obyekti etib Toshkent shahrining Olmazor va Mirobod tumanlarida istiqomat qiluvchi 200 nafar 40 yoshdan oshgan aholi orasida yurak-qon tomir kasalliklarining tarqalishiga ta’sir etuvchi omillar hamda ularni oldini olishga qaratilgan tibbiy-profilaktik tadbirlar tizimi belgilangan.40 yoshdan oshgan erkaklarda yurak-qon tomir kasalliklarini kamaytirish maqsadida amalga oshirilayotgan profilaktik chora-tadbirlarning tashkil etilishi, samaradorligi va ularni takomillashtirish usullaridir.

Tadqiqot usullari:

1. Epidemiologik tahlil usuli orqali 40 yoshdan oshgan aholi o‘rtasida yurak-qon tomir kasalliklarining tarqalish darajasi, xavf omillari (gipertoniya, semizlik, tamaki chekitish, kamharakatlik va h.k.) hamda vaqt bo‘yicha tendensiyalari o‘rganiladi.
2. Statistik tahlil usuli asosida o‘rganilgan ma’lumotlar (tekshiruv natijalari, sotsiologik so‘rovlar, dispanser yozuvlari va h.k.) statistik jihatdan qayta ishlanadi.
3. Sotsiologik so‘rov va anketa usuli yordamida 40 yoshdan oshgan aholi orasida salomatlik madaniyati, sog‘lom turmush tarzi, profilaktik tekshiruvlarda ishtirok darajasini aniqlash uchun so‘rovnomalar o‘tkaziladi.
4. Klinik-diagnostik tekshiruv usuli (qon bosimi, xolesterin, qand miqdori, EKG va boshqa klinik ko‘rsatkichlar) asosida organizm holati baholanadi ya’ni ilk belgilari yoki yashirin kechayotgan kasallik holatlarini aniqlash va profilaktika samaradorligini tekshirish.

Tadqiqotning natijalari: Ushbu tadqiqotda 40 yoshdan oshgan aholi orasida yurak-qon tomir tizimi kasalliklari (YQTK) profilaktikasiga qaratilgan chora-tadbirlarning samaradorligi o‘rganildi va ularni takomillashtirish yo‘llari tahlil qilindi.

Tadqiqot natijalariga ko‘ra: Ishtirokchilarning asosiy qismini 45–65 yosh oralig‘idagi shaxslar tashkil etdi (≈60–70%) va ulardan 55–65% da kamida bitta xavf omili (arterial gipertenziya, semizlik, chekish) mavjud. Asosiy xavf omillarining tarqalishi,Arterial gipertenziya – 48–55%, Ortiqcha vazn va semizlik – 50–60%, Gipodinamiya (kam harakatlilik) – 65–70%, Chekish – 25–35%, Qandli diabet – 15–20%. Olingan natijalar asosida aholi uchun bosqichma bosqich profilaktika taqddim etildi.

Xulosa: Amaldagi profilaktika chora-tadbirlari yetarli darajada samarali emasligi va aholining tibbiy savodxonligi o‘rtacha ekanligi aniqlandi. Shu bois, individual xavfni baholash, erta skrining, sog‘lom turmush tarzini targ‘ib qilish va birlamchi tibbiy yordamni kuchaytirish orqali profilaktika tizimini takomillashtirish taqdim etildi.

3 YOSHGACHA BO‘LGAN BOLALARDA PNEVMONIYANING BRONXOOБSTRUKTIV SINDROM BILAN KECHISHINING PROFILAKTIK CHORA-TADBIRLARINI TAKOMILLASHTIRISH (FARG‘ONA VILOYATI MISOLIDA)

M.J. Oxunova
Farg‘ona jamoat salomatligi tibbiyot instituti

Dolzarbligi:So‘nggi yillarda 3 yoshgacha bo‘lgan bolalarda pnevmoniya global va mintaqaviy darajada yuqori kasallanish va o‘lim ko‘rsatkichlari bilan ajralib turmoqda. Ayniqsa, pnevmoniyaning bronxoobstruktiv sindrom bilan birga kechishi kasallik patogenezini

murakkablashtirib, bronxlar o‘tkazuvchanligining buzilishi, ventilyatsiya-perfuziya nomutanosibligi va gipoksemiya rivojlanishiga olib keladi. Bu esa respirator yetishmovchilik, gipoksiya va og‘ir klinik holatlar xavfini sezilarli oshiradi.

Erta yoshdagi bolalarda immun tizimning yetarlicha shakllanmaganligi, nafas yo‘llarining anatomik-fiziologik xususiyatlari (tor bronxlar, shilliq sekretsiyasining ko‘pligi) hamda tashqi omillar (infeksiyalar, ekologik sharoit, noto‘g‘ri ovqatlanish) kasallikning tez rivojlanishiga zamin yaratadi. Shu bilan birga, bronxoobstruktiv sindrom klinik jihatdan ko‘pincha kech aniqlanadi, bu esa diagnostik xatoliklar va davolashni kechiktirishga olib keladi.

Farg‘ona viloyatida bolalar orasida respirator kasalliklarning yuqori uchrashi, shuningdek, ijtimoiy-gigiyenik va ekologik omillar ta’siri ushbu muammoning dolzarbligini yanada oshiradi. Zamonaviy diagnostika usullari va sun’iy intellekt texnologiyalarini qo‘llash orqali yuqori xavf guruhlarini erta aniqlash hamda individual profilaktik yondashuvlarni ishlab chiqish bugungi kunda muhim ilmiy-amaliy vazifa hisoblanadi.

Tadqiqot maqsadi.Bronxoobstruktiv sindrom bilan kechuvchi pnevmoniyada 0–3 yoshdagi bolalarda kuzatiladigan klinik (dispnoe darajasi, nafas soni, sianoz, auskultativ belgilar) va laborator (leykotsitoz, C-reaktiv oqsil, SpO_2 ko‘rsatkichlari) o‘zgarishlarni kompleks baholash, kasallik og‘irlik darajasi va patogenez xususiyatlari bilan ularning o‘zaro bog‘liqligini aniqlash, shuningdek, asosiy xavf omillarini (prematuriya, sun’iy ovqatlanish, respirator infeksiyalar chastotasi) stratifikatsiya qilish orqali yuqori xavf guruhlarini aniqlash hamda zamonaviy diagnostik yondashuvlar, jumladan sun’iy intellekt modellari asosida individual profilaktik strategiyalarning klinik samaradorligini baholash.

Material va usullar:Farg‘ona viloyatida 0–3 yoshdagi 200 nafar bola tekshirildi. Klinik baholash (nafas soni, dispnoe, sianoz), instrumental (SpO_2 monitoring) va laborator ko‘rsatkichlar (leykotsitoz, CRP) o‘rganildi. Statistik tahlil va sun’iy intellekt modeli yordamida xavf omillari (prematuriya, sun’iy ovqatlanish, respirator infeksiyalar) identifikatsiya qilindi.

Natijalar:Yengil — 32%, o‘rta — 48%, og‘ir — 20% holatlar aniqlandi. Bronxoobstruktiv komponent mavjud bolalarda SpO_2 <92% ko‘rsatkichlari, ekspiratop dispnoe va sianoz ustun kuzatildi. CRP va leykotsitoz darajalari og‘ir shakllarda sezilarli oshgan. Sun’iy intellekt modeli aniqlik — 85%, sezuvchanlik — 82%, spetsifiklik — 78% ni ko‘rsatdi. Individual profilaktika (emlash, ko‘krak suti, gigiyena va erta skrining) qo‘llanganda kasallanish va og‘ir shakllar chastotasi kamaydi.

Xulosa.3 yoshgacha bo‘lgan bolalarda pnevmoniyaning bronxoobstruktiv sindrom bilan kechishi og‘ir klinik holatlar, xususan gipoksemiya, respirator yetishmovchilik va yuqori asoratlar xavfi bilan xarakterlanadi. Bronxial obstruksiya va ventilyatsiya-perfuziya nomutanosibligi kasallik patogenezida yetakchi o‘rin tutib, SpO_2 pasayishi, dispnoe va sianozning kuchayishiga olib keladi. Laborator ko‘rsatkichlar, xususan leykotsitoz va C-reaktiv oqsil darajasining oshishi kasallik og‘irlik darajasi bilan bevosita bog‘liqligi aniqlandi.

Aniqlangan xavf omillari (prematuriya, sun’iy ovqatlanish, tez-tez respirator infeksiyalar) asosida yuqori xavf guruhlarini ajratish imkoniyati yaratildi. Sun’iy intellekt modellari yordamida ushbu guruhlarni erta aniqlash diagnostik aniqlikni oshirib, individual profilaktik yondashuvlarni ishlab chiqishga xizmat qildi.

Kompleks profilaktik choralar (emlash, ko‘krak suti bilan oziqlantirishni qo‘llab-quvvatlash, gigiyenik tadbirlar, erta skrining va monitoring) ni amaliyotga joriy etish kasallanish darajasini kamaytirish, og‘ir shakllar va asoratlarning oldini olishda yuqori samaradorlik ko‘rsatadi. Shu bois mazkur yondashuvlarni birlamchi tibbiy yordam tizimida keng qo‘llash bolalar salomatligini yaxshilashda muhim ahamiyatga ega.

BOLALAR UCHUN YURAK-O‘PKA REANIMATSIYASINI SIMULYATSIYA QILISH BO‘YICHA TRENING.

Saxibova M.D., Irisboyeva Z.
Andijon davlat tibbiyot instituti

Kirish. So‘nggi ma'lumotlarga ko‘ra, bolalarda yurak tutilishining chastotasi 100 ming bolalar aholisiga yiliga 2 dan 20 gacha. Omon qolish darajasi to‘g'ridan-to‘g'ri reanimatsiya tadbirlarining boshlanish vaqtiga va ularni o‘tkazish sifatiga bog'liq. Barcha o‘limlarning taxminan 6,1 foizini oldini olish mumkin edi, chunki ularning sabablari tibbiy xatolar edi.

Tadqiqot maqsadi. Tadqiqotimizning maqsadi uyda 24 soatlik tibbiy yordam bo‘limi shifokorlari tomonidan asosiy kardiopulmoner reanimatsiya sifatini tahlil qilish edi.

Tadqiqot usullari. Yuqori realistik manekenlar yordamida tinglovchilarni simulyatsiya asosida o‘qitish tajribasi va bolalarda favqulodda vaziyatlarni baholash, tan olish va barqarorlashtirishga yondashuvlarni joriy etish.

Tadqiqot natijalari. Nafas olishni qo‘llab-quvvatlash va bilvosita yurak massajining boshlang'ich darajasini tashxislash natijasida quyidagi natijalar olinadi: median mos ravishda 0 va 33 ni tashkil etdi. Eng ko‘p uchraydigan xatolar havo yo‘llarining noto‘g'ri ochilishi va saqlanib qolishi (median 100), puflash sifatining buzilishi (median 83), siqilish vaqt cheklovlariga rioya qilmaslik (median 33) va shamollatish (median 33).

Amaliy ko‘nikmalarni mashq qilgandan so‘ng, nafas olishni qo‘llab-quvvatlash va bilvosita yurak massajining sifati yaxshilandi, o‘rtacha 50 va 100 ni tashkil etdi. Treningdan oldin va keyin natijalarning statistik tahlili $p<0,05$ da ko‘rsatkichlarning 88 foizida sezilarli yaxshilanishni ko‘rsatdi.

Tanqidiy sharoitga ega bolalarga reanimatsiya yordamini ko‘rsatish bo‘yicha simulyatsiya mashg'ulotlari tufayli kasbiy tayyorgarlikning boshlang'ich darajasi ob'ektiv baholandi, "xatolar ustida ish olib borildi" va har bir shifokorning vakolatlari darajasi oshirildi.

Simulyatsiya (simulyatsiya) ta'limi, agar to‘g'ri qo‘llanilsa, yuqori ta'lim qiymatiga ega. To‘g'ri qo‘llanilishining omillaridan biri bu o‘qituvchilarni oldindan tayyorlashdir.

Bunday treningda pedagogikaning asosiy savollari, simulyatsiya o‘qitishning umumiy tamoyillari, stsenariylarni tayyorlash, fikr-mulohazalarni taqdim etish qobiliyati va uskunalar bilan xavfsiz ishlash bo‘lishi kerak. O‘qimagan o‘qituvchilar g'oyani amalga oshirish uchun foydadan ko‘ra ko‘proq zarar keltiradi.

Xulosa. Hozirgi vaqtda simulyatsiya markazida o‘quv jarayonini uslubiy va me'yoriy qo‘llabquvvatlashni ishlab chiqish va joriy etish, individual ta'lim traektoriyasini shakllantirish, uzluksiz tibbiy ta'lim tizimida talabalarning bilim va ko‘nikmalarini baholash mezonlarini standartlashtirish, turli shoshilinch sharoitlarda yuqori samaradorlik va xavfsizlik talablariga javob beradigan yuqori
texnologiyali bolalar uchun shoshilinch tibbiy yordam standartlari yaratilmoqda.

SALOMALAYKUM (CUPERUS ROTUNDUS L.) TARKIBIDAGI AMINOKISLOTALAR TARKIBINI XROMATOGRFIK TAHLIL QILISH

Qodirova Gulchexraxon Yuldashevna
University of Business and Science Umumkasbiy fanlar kafedrasi dotsenti

Aminokislotalar — tirik organizmlarning hayotiy faoliyatida fundamental ahamiyatga ega bo‘lgan asosiy biologik faol birikmalar sanaladi. Ular oqsil biosintezi, metabolizm jarayonlari, fermentativ reaksiyalar hamda hujayra strukturasini shakllantirishda bevosita ishtirok etadi. O‘simlik xomashyosi tarkibidagi erkin aminokislotalarning miqdoriy ko‘rsatkichlarini aniqlash, ularning biologik qiymatini baholash hamda oziq-ovqat, farmatsevtika va tovarshunoslik sohalarida samarali qo‘llash istiqbollarini belgilab beradi.

Zamonaviy analitik usullar, xususan, yuqori samarali suyuqlik xromatografiyasi (YuSSX) o‘simlik obyekti tarkibidagi aminokislotalarni yuqori aniqlik va sezgirlik bilan tahlil qilish imkonini yaratadi. Feniltiyoizotsianat (FITS) yordamida olinadigan feniltiyokarbamil (FTK) hosilalari aminokislotalarni identifikatsiya qilishda eng ishonchli va keng qo‘llaniladigan uslublardan biri hisoblanadi.

Ushbu tadqiqotning asosiy maqsadi — C. rotundus L. o‘simligi tarkibidagi erkin aminokislotalarning miqdoriy ulushini YuSSX usuli yordamida aniqlash hamda olingan natijalar Cyperus turkumiga kiruvchi o‘simliklarning kimyoviy tarkibini o‘rganishga qaratilgan ilmiy izlanishlar ularning tarkibida efir moylari, fenolik moddalar, flavonoidlar, uglevodlar hamda aminokislotalar mavjudligini tasdiqlaydi.

O‘simlik tarkibidagi aminokislotalarni aniqlashda gaz xromatografiyasi, kapillyar elektroforez hamda yuqori samarali suyuqlik xromatografiyasi (YuSSX) kabi zamonaviy analitik usullar keng tatbiq etilmoqda. Ushbu usullar ichida YuSSX yuqori aniqlik darajasi, sezgirligi va qayta tiklanuvchanligi bilan ajralib turadi hamda o‘simlik ekstraktlaridagi aminokislotalarni miqdoriy aniqlashda eng samarali usullardan biri hisoblanadi.

TADQIQOT METODOLOGIYASI

O‘simlik namunasini tayyorlash. Tadqiqot obyekti sifatida Cyperus rotundus L. (Salomalaykum) o‘simligi tanlab olindi. Dastlab o‘simlik xomashyosi quritish va maydalash bosqichlaridan o‘tkazilib, undan suvli ekstrakt olindi. Erkin aminokislotalarni ajratish maqsadida ekstrakt tarkibidagi oqsil va peptidlar 20 % li trixlorsirka kislotasi (TXSK) yordamida cho‘ktirish usuli bilan bartaraf etildi. Ushbu yondashuv biologik namunalardan aminokislotalarni izolyatsiya qilishda samarali klassik usul hisoblanadi.

Ekstraksiyalash va tozalash. Mazkur jarayonni amalga oshirish uchun 1 ml tekshirilayotgan namunaga teng miqdorda (1 ml) 20% li TXSK qo‘shildi va 10 daqiqa davomida tindirildi. Hosil bo‘lgan cho‘kma 15 daqiqa davomida 8000 ayl/min tezlikda sentrifugalash orqali ajratib olindi. So‘ngra supernatant (cho‘kma usti suyuqligi) ajratilib, namuna tarkibini konsentratsiyalash hamda kislota qoldiqlarini minimallashtirish maqsadida liofil quritish usulida suvsizlantirildi. Olingan quruq qoldiq trietilamin–atsetonitril–suv (1:7:1) tizimida eritilib, qayta quritildi.

Xromatografik tahlil. Aminokislotalarning identifikatsiyasi va miqdoriy tahlili yuqori samarali suyuqlik xromatografiyasi (YuSSX) usulida bajarildi. Tadqiqotlar diodli massiv detektori (DAD) bilan jihozlangan Agilent Technologies 1200 rusumli xromatografda o‘tkazildi. Komponentlarni ajratish jarayoni Discovery HS C18 kolonkasida, zamonaviy YuSSX uslubiy tavsiyalariga muvofiq tanlangan gradient rejimi va harakatlanuvchi faza yordamida amalga oshirildi.

TADQIQOT NATIJALARI

Erkin aminokislotalarning miqdoriy tahlili. Cyperus rotundus L. (Salomalaykum) o‘simligi tarkibidagi erkin aminokislotalarning miqdoriy ko‘rsatkichlarini aniqlash maqsadida o‘tkazilgan YuSSX tahlili natijalari 1-jadvalda umumlashtirilgan. Tadqiqotlar natijasida obyekt tarkibida jami 20 turdagi erkin aminokislota identifikatsiya qilindi va ularning umumiy miqdori 32,079 mg/g ni tashkil etdi.

Dominant aminokislotalar tahlili. Aniqlangan komponentlar orasida miqdor jihatidan serin ustunlik qilib, uning ulushi 8,100 mg/g ga teng ekanligi qayd etildi. Azotli almashinuv birikmalari. Dikarbon aminokislotalari guruhiga mansub asparagin (2,414 mg/g) va glutamin (2,121 mg/g) kislotalarining mavjudligi o‘simlikdagi azot almashinuvi jarayonlarining faolligini ko‘rsatadi. Bundan tashqari, alanin (2,087 mg/g) aminokislotasining salmoqli ulushi o‘simlikning energiya metabolizmi va uglevodlar almashinuvi bilan uzviy bog‘liqligini tasdiqlaydi.

Aromatik va almashinmaydigan aminokislotalar. Biologik faollik nuqtayi nazaridan muhim hisoblangan aromatik aminokislotalardan tirozin va triptofan mos ravishda 1,777 mg/g va 2,007 mg/g miqdorda qayd etildi. Fenilalanin miqdori esa 0,400 mg/g ni tashkil etdi.

Essensial (almashinmaydigan) aminokislotalar majmuasi: valin (1,258 mg/g), izoleysin (0,771 mg/g), leysin (0,745 mg/g), metionin (0,313 mg/g) va lizin (0,181 mg/g) mavjudligi o‘simlikning yuqori nutritiv (oziqaviy) qiymatini ifodalaydi.

XULOSA

Mikrokomponentlar. Kam miqdorda aniqlangan komponentlar sirasiga sistein (0,087 mg/g), treonin (0,410 mg/g) va glitsin (0,483 mg/g) kiritildi. Sisteinning nisbatan past konsentratsiyasi uning yuqori darajadagi reaktivligi va tez oksidlanish xususiyati bilan izohlanishi mumkin.

Yuqori samarali suyuqlik xromatografiyasi (YuSSX) usuli yordamida Salomalaykum (C. rotundus L.) o‘simligi tugunaklari tarkibidagi erkin aminokislotalar samarali ajratildi va miqdoriy tahlil qilindi. Tadqiqot natijasida jami 20 ta aminokislota aniqlanib, ularning umumiy miqdori 32,079 mg/g ni tashkil etdi.

Aromatik va essensial aminokislotalarning, xususan triptofan, tirozin, valin va izoleysinning aniqlanishi C. rotundus L. o‘simligi tugunaklarining ozuqaviy va farmatsevtik ahamiyatga ega tabiiy manba ekanligini ko‘rsatadi. Olingan natijalar C. rotundus L. o‘simligi tugunaklarini biologik faol moddalar manbai sifatida chuqur o‘rganish, shuningdek, oziq-ovqat, farmatsevtika va tovarlar kimyosi sohalarida amaliy qo‘llash istiqbollarini ilmiy jihatdan asoslaydi.

TURLI ETIOLOGIYALI JIGAR SERROZIDA DEKOMPENSATSIYA FENOTIPLARINI ERTA PROGNOZLASHNING KLINIK-IMMUNOGENETIK ASOSLARI

Rasulov B.A., Ababakirov X.Yu.
Andijon davlat tibbiyot instituti, Andijon, O‘zbbekiston

Dolzarbligi. Jigar serrozi surunkali jigar kasalliklarining yakuniy bosqichi bo‘lib, uning dekompensatsiya davriga o‘tishi bemorlar prognozini keskin yomonlashtiradi. Turli etiologiyali serrozlarda dekompensatsiya rivojlanish mexanizmlari murakkab va ko‘p omilli bo‘lib, ularni erta aniqlash klinik amaliyotda muhim ahamiyat kasb etadi. So‘nggi yillarda immunogenetik omillarning kasallik kechishiga ta’siri ko‘proq e’tibor bo‘lmoqda.

Tadqiqot maqsadi. Turli etiologiyali jigar serrozida dekompensatsiya fenotiplarini erta aniqlashda klinik ko‘rsatkichlar va immunogenetik markerlarning ahamiyatini kompleks baholash.

Tadqiqot materiallari va usullari. Tadqiqotga turli etiologiyali (virusli, alkogolli va metabolik) jigar serrozi tashxisi qo‘yilgan bemorlar jalb qilindi. Ishtirokchilar mavjud kasalliklarining rivojlanishiga asoslangan holda kompensatsiya va dekompensatsiya bosqichlariga ajratildi. Klinik baholashda Child–Pugh va MELD shkalalari qo‘llanildi. Laborator tekshiruvlar doirasida jigar funksional ko‘rsatkichlari, yallig‘lanish markerlari va immunologik parametrlar o‘rganildi. Immunogenetik tahlilda sitokin genlari polimorfizmlari (masalan, TNF-α, IL-6, IL-10) aniqlanib, ularning kasallik og‘irligi bilan bog‘liqligi baholandi. Statistik tahlil korrelyatsion va regressiya usullari yordamida amalga oshirildi.

Natijalar. Olingan natijalar jigar serrozi dekompensatsiyasi rivojlanishida nafaqat klinik omillar, balki immunogenetik xususiyatlar ham muhim rol o‘ynashini ko‘rsatdi. Xususan, yuqori MELD ballari va Child–Pugh sinfining og‘irlashuvi bilan bir qatorda, proyallig‘lanish sitokinlari darajasining oshishi dekompensatsiya xavfi bilan bevosita bog‘liq ekanligi aniqlandi.

TNF-α va IL-6 genlari ayrim polimorf variantlari dekompensatsiya fenotiplarining (assit, gepatik ensefalopatiya, varikoz qon ketishlari) erta rivojlanishiga moyillik bilan assotsiatsiyalandi. Shu bilan birga, IL-10 ning ayrim variantlari nisbatan himoya qiluvchi ta’sirga ega ekani kuzatildi.

Klinik va immunogenetik ko‘rsatkichlarni birgalikda tahlil qilish natijasida dekompensatsiyani prognozlash aniqligi sezilarli darajada oshgani qayd etildi. Kompleks model alohida ko‘rsatkichlarga nisbatan yuqori diagnostik qiymatga ega bo‘ldi.

Xulosa. Tadqiqot natijalari turli etiologiyali jigar serrozida dekompensatsiya rivojlanishini erta prognozlashda klinik va immunogenetik markerlarni integratsiyalashgan holda qo‘llash muhimligini tasdiqlaydi. Proyallig‘lanish sitokinlari genlari polimorfizmlari kasallik og‘irligini belgilovchi muhim omillardan biri hisoblanadi.

Ishlab chiqilgan kompleks yondashuv bemorlarni xavf guruhlariga ajratish, individual monitoring va davolash strategiyasini optimallashtirish imkonini beradi. Ushbu natijalar jigar

serrozi bilan og‘rigan bemorlarda asoratlarning oldini olish va prognozni yaxshilashga xizmat qiladi.

TUG‘ISH YOSHIDAGI AYOLLARDA BARIATRIK DAVOLASHNING KLINIK-GORMONAL VA METABOLIK NATIJALARINI TAQQOSLASH ASOSIDA BAXOLASH

Rahmonova X.B., Usmonova F.T.
Andijon Davlat tibbiyot instituti, Andijon, O‘zbekiston

Tadqiqotning maqsadi. tug‘ish yoshidagi ayollarda bariatrik davolashdan keyin kuzatiladigan klinik, gormonal va metabolik o‘zgarishlarni kompleks baholash hamda ularning o‘zaro bog‘liqligini aniqlashdan iborat. Shuningdek, reproduktiv salomatlikka ta’sir etuvchi omillarni aniqlash va davolash samaradorligini ilmiy asosda baholash ko‘zda tutilgan.

Tadqiqotning materiallari va usullari. reproduktiv yoshdagi ortiqcha vazn va semizlik bilan og‘rigan ayollar ishtirok etdi. Ishtirokchilar tana massasi indeksi (TMI) va klinik ko‘rsatkichlariga qarab guruhlarga ajratildi. Bemorlarning bir qismiga konservativ davolash, ikkinchi qismiga esa bariatrik jarrohlik usullari qo‘llanildi. Tadqiqot davomida quyidagi ko‘rsatkichlar o‘rganildi: Antropometrik o‘lchovlar (TMI, bel atrofi, tana vazni), gormonal profil (insulin, leptin, estrogen, progesteron va boshqalar), metabolik ko‘rsatkichlar (glyukoza darajasi, lipid profili, insulin rezistentligi). Klinik holat va hayot sifati: Laborator va instrumental tekshiruvlar zamonaviy diagnostik usullar asosida amalga oshirildi

Natijalar. Bariatrik davolash qo‘llanilgan bemorlarda tana vazni va TMI sezilarli darajada kamaydi. O‘rtacha vazn yo‘qotish ko‘rsatkichlari klinik ahamiyatli darajada bo‘lib, bu yurak-qon tomir va metabolik xavf omillarining kamayishiga olib keldi.

Metabolik ko‘rsatkichlar tahlilida insulin rezistentligi pasayib, glyukoza almashinuvi yaxshilandi. Shuning uchun och qoringa glyukoza darajasi va glikozillangan gemoglobin pasaygani,. lipid spektrida esa umumiy xolesterin va past zichlikdagi lipoproteinlar miqdori kamaygani, yuqori zichlikdagi lipoproteinlar esa oshgani aniqlandi. Bu o‘zgarishlar metabolik sindrom komponentlarining regressiyasini ko‘rsatadi.

Gormonal tadqiqotlar natijasida insulin rezistentligi sezilarli darajada kamaygani, giperinsulinemiya holatlarining qisqargani kuzatildi. Shuningdek, jinsiy gormonlar muvozanatining tiklanishi, menstrual siklning normallashuvi va ovulyator sikllar sonining ortishi qayd etildi. Ayrim bemorlarda reproduktiv funksiyaning tiklanishi va fertil potensialning oshishi kuzatildi. Yuqoridagi metaolik va gormonal prosesslarning narmativ holatga o‘tishi bemorlarning umumiy sog‘lig‘i va hayot sifatini yaxshilashga xizmat qildi.

Taqqoslovchi tahlil shuni ko‘rsatdiki, konservativ davolash fonida ham ijobiy siljishlar mavjud bo‘lsa-da, ular bariatrik davolashga nisbatan kamroq darajada va sekinroq namoyon bo‘ladi.. komponentlarining kamayishi bemorlarning umumiy sog‘lig‘i va hayot sifatini yaxshilashga xizmat qildi.

Shuning uchun bariatrik usullar konservativ davolashga nisbatan ancha yuqori samaradorlikka ega deb ayta olamiz.

Xulosa. Bariatrik davolash tug‘ish yoshidagi ayollarda semizlik bilan bog‘liq klinik, gormonal va metabolik buzilishlarni bartaraf etishda samarali usul hisoblanadi. Ushbu davolash turi nafaqat tana vaznini kamaytiradi, balki reproduktiv funksiyaning tiklanishiga ham ijobiy ta’sir ko‘rsatadi, reproduktiv yoshdagi ayollarda menstrual siklni barqarorlashtirish, ovulyatsiyani tiklash va fertil imkoniyatlarni yaxshilash orqali reproduktiv salomatlikni sezilarli darajada oshiradi. Shu jihatdan u nafaqat metabolik kasalliklarni davolash, balki reproduktiv funksiyani tiklashda ham muhim terapevtik strategiya hisoblanadi

Yuqorida olingan natijalar bariatrik jarrohlikni kompleks davolash strategiyasining muhim qismi sifatida qo‘llash zarurligini asoslaydi hamda ushbu yo‘nalishda keyingi ilmiy tadqiqotlar olib borish muhimligini ko‘rsatadi. Olingan natijalar bariatrik davolashning semizlik bilan bog‘liq kompleks buzilishlarga ko‘p qirrali ijobiy ta’sir ko‘rsatishini tasdiqlaydi. Ushbu usul nafaqat tana

vaznini kamaytiradi, balki metabolik jarayonlarni normallashtiradi, insulin sezgirligini oshiradi va gormonal muvozanatni tiklaydi.

Shuningdek, tadqiqot natijalari bariatrik davolashni individual yondashuv asosida qo‘llash, bemorlarni operatsiyadan oldin va keyin kompleks monitoring qilish zarurligini ko‘rsatadi. Kelgusida uzoq muddatli natijalarni o‘rganish va ushbu usulning reproduktiv natijalarga ta’sirini chuqurroq tahlil qilish maqsadga muvofiqdir.

SIL KASALLIGINI ERTA ANIQLASH VA PROFILAKTIKASIDA ZAMONAVIY TIBBIY YONDASHUVLAR

Mamatqulov B.M, Rustamov S.B
Jamoat sog‘liqni saqlash maktabi, Toshket Davlat Tibbiyot Universiteti

Mavzuning dolzarbligi: Sil kasalligi hozirgi kunda ham global sog‘liqni saqlash tizimining eng muhim muammolaridan biri bo‘lib qolmoqda. Jahon sog‘liqni saqlash tashkiloti ma’lumotlariga ko‘ra, dunyo bo‘yicha millionlab yangi sil holatlari qayd etilmoqda. O‘zbekistonda ham sil kasalligi epidemiologik jihatdan dolzarb bo‘lib, uning tarqalishida ijtimoiy-iqtisodiy, tibbiy va demografik omillar muhim rol o‘ynaydi . Ayniqsa, kasallikning kech aniqlanishi va yashirin shakllarining mavjudligi uning keng tarqalishiga sabab bo‘lmoqda.

Tadqiqot maqsadi: Sil kasalligini erta tashxislash, samarali davolash va oldini olishda zamonaviy tibbiy texnologiyalarning ahamiyatini o‘rganish va ularni amaliyotga joriy etish yo‘llarini asoslash.

Tadqiqot material va usullari: Tadqiqotda epidemiologik, tahliliy, statistik va ijtimoiy-gigiyenik usullardan foydalanildi. Shuningdek, sil kasalligiga oid ilmiy adabiyotlar va amaliy ma’lumotlar tahlil qilindi.

Tadqiqot natijalari: Tahlillar shuni ko‘rsatdiki, sil kasalligini erta aniqlashda molekulyar-genetik usullar (Xpert MTB/RIF) samarali bo‘lib, kasallikni tez aniqlash imkonini beradi. Ambulator davolash tizimi bemorlarning davolanishga rioya qilishini oshiradi, MDR-TB holatlarida esa individual yondashuv muhim hisoblanadi. Profilaktikada skrining, latent silni aniqlash va vaksinalash asosiy samarali yo‘nalishlar hisoblanadi

Xulosa: Sil kasalligini nazorat qilishda erta tashxislash, zamonaviy diagnostika texnologiyalarini joriy etish, davolashning uzluksizligini ta’minlash va profilaktik choralarni kuchaytirish muhim ahamiyatga ega. Zamonaviy tibbiy texnologiyalarni keng qo‘llash sil kasalligining tarqalishini kamaytirish va aholi salomatligini yaxshilashga xizmat qiladi.

NOSPETSIFIK YARALI KOLIT SURUNKALI DAVRINING PATOMORFOLOGIK O‘ZGARISHLARI

1Saydaliyev S.S., 2Don.A.N., 3 Mamataliyeva M.A.,4 O‘rinboyev I.I.
1,3,4 Andijon davlat tibbiyot instituti
2 Toshkent davlat tibbiyot universiteti

Annotatsiya Tadqiqotda 2020–2025 yillarda Andijon davlat tibbiyot instituti proktologiya bo‘limida nospetsifik yarali kolit (NYaK) kasalligini jarrohlik yo‘li bilan olingan yo‘g‘on ichak biopsiyalari gistologik jihatdan o‘rganildi. Natijalar shuni ko‘rsatdiki, NYaKning surunkali davrida yo‘g‘on ichak shilliq qavati asosan yuzaki (yuzaki qatlamlar) yoki diffuz tarzda butun maydonni qamrab oluvchi morfologik o‘zgarishlarga uchraydi. Yaralar shilliq qavatning yuzasidan boshlanib, ba’zi hollarda shilliq osti qavatiga chuqurlashadi. Limfoid follikulalarning giperplaziyasi va atrofdagi to‘qimalarga infiltratsiyasi kuzatiladi. Yallig‘lanish infiltrati proliferativ xarakterga ega bo‘lib, asosan faollashgan limfoid va gistiotsitar hujayralar (limfotsitlar, plazmatik hujayralar, makrofaglar, epitelioid hujayralar, neytrofillar, eozinofillar)dan iborat. Remissiya davrida disregenerator jarayonlar natijasida psevdopoliplar hosil bo‘ladi.

Maqsad. Nospetsifik yarali kolitning (NYaK) surunkali davriga xos patomorfologik o‘zgarishlarni o‘rganish, shilliq qavatdagi yallig‘lanish, yara va disregenerator jarayonlarning xususiyatlarini aniqlash, remissiya davrida psevdopoliplarning gistologik turlarini belgilash hamda kasallikning diffuz tarqalish mexanizmini tasdiqlash.

Material va usullar. Tadqiqot materiali: 2020–2025 yillarda Andijon davlat tibbiyot instituti proktologiya bo‘limida jarrohlik amaliyoti vaqtida olingan surunkali NYaK bilan kasallangan bemorlarning yo‘g‘on ichak biopsiya namunalari.Patomorfologik usullar:

-To‘qimalar 10% fosfatli buferlangan formalinda 72 soat fiksatsiya qilindi, oqar suvda yuvildi.

-Spirt porsiyalarida degidratatsiya, parafin mum bilan quyish va 5–7 mkm kesmalar tayyorlandi.

-Gematoksilin-eozin (G-E) bo‘yog‘i bilan bo‘yalib, mikroskopning 10x, 20x, 40x obyektivlarida o‘rganildi.

-Makroskopik tekshiruv (kolonoskopik ko‘rinish) va mikroskopik tahlil (yallig‘lanish infiltrati tarkibi, yaralar chuqurligi, limfoid follikulalar, psevdopoliplar) o‘tkazildi.

Natijalar. NYaK surunkali davrida yo‘g‘on ichak shilliq qavati morfologik jihatdan asosan yuzaki (yuzaki qatlamlar) yoki diffuz tarzda butun maydonni qamrab oladi. Yaralar asosan yuzaki joylashgan bo‘lib, ba’zi hollarda shilliq osti qavatiga chuqurlashadi. Limfoid follikulalarning giperplaziyasi va atrofdagi to‘qimalarga infiltratsiyasi aniqlandi. Yallig‘lanish infiltrati proliferativ xarakterga ega bo‘lib, tarkibi: faollashgan limfoid (limfotsitlar, plazmatik hujayralar) va gistiotsitar hujayralar (makrofaglar, epitelioid hujayralar), neytrofillar va eozinofillar ustunlik qiladi. Remissiya davrida disregenerator jarayonlar natijasida psevdopoliplar hosil bo‘ladi.

Xulosa. Olingan patomorfologik ma’lumotlar NYaKning surunkali kechishini baholash, asoratlarni erta aniqlash va malignizatsiya xavfini kamaytirishda muhim amaliy ahamiyatga ega.

NOSPESIFIK YARALI KOLITNING SURUNKALI DAVRIDA MORFOMETRIK KO‘RSATKICHLARI

1Saydaliyev S.S., 2Don.A.N., 3Mamataliyev A.R., 4G‘ofurova K.A.
1,3,4 Andijon davlat tibbiyot instituti
2 Toshkent davlat tibbiyot universiteti

Kirish. Nospesifik yarali kolit (NYAK) yo‘g‘on ichakning shilliq va shilliq osti qatlamlarida surunkali autoimmun yallig‘lanishli, yarali-destruktiv o‘zgarishlar bilan kechuvchi kasallikdir. Dunyo bo‘yicha NYAK tarqalishi 100 ming aholiga 50–230 holatni tashkil etadi, har yili 5–20 ta yangi kasallanish qayd etiladi. Kasallikning cho‘qqisi 20–40 yoshga to‘g‘ri keladi. Ayollar erkaklarga nisbatan 30 % ko‘proq kasallanadi (estrogen immunitetni faollashtiradi). O‘lim ko‘rsatkichi 1 million aholiga o‘rtacha 6 holatni tashkil qiladi.

Ushbu tadqiqotda 2020–2025 yillarda Andijon davlat tibbiyot instituti proktologiya bo‘limida jarrohlik yo‘li bilan davolangan surunkali NYAK bemorlarining yo‘g‘on ichak biopsiya materiallari morfologik, morfometrik va gistokimyoviy jihatdan o‘rganildi.

Maqsad: Nospesifik yarali kolit (NYAK) surunkali davrida yo‘g‘on ichak shilliq qavatida rivojlanadigan disregenerator jarayonlarning morfometrik o‘zgarishlarini o‘rganish va o‘tkir davr, nazorat guruhi bilan taqqoslash.

Material va usullar: 2020–2025 yillarda ADTI proktologiya bo‘limida jarrohlik yo‘li bilan davolangan NYAK bemorlarining yo‘g‘on ichak biopsiya materiallari (makro- va mikroskopik, patogistologik, morfometrik, gistokimyoviy va immunogistokimyoviy tahlil). Morfometriya REF C13140-21 (HAMAMATSU) skaner va QuPath-0.5.0 dasturi yordamida amalga oshirildi (har bir holatdan kamida 30 ta mikrotasvir, 3D rekonstruksiya).

-Surunkali davrda bez tuzilmalari kamayishi va siyrak, dag‘al tolali yosh biriktiruvchi to‘qima ko‘payishi kuzatildi (adaptatsiya + reparativ regeneratsiya).

-Shilliq qavat 1,11 marta qalinlashgan, qadahsimon hujayralar maydoni 1,2 marta oshgan.

-Gistologik: proliferativ limfoid-gistiotsitar infiltrat, psevdopoliplar (2 xil tuzilish), kriptalar deformatsiyasi.

Xulosa: NYAK surunkali davrida morfometrik o‘zgarishlar adaptatsiya va reparativ regeneratsiya natijasida yuzaga keladi: bez tuzilmalari kamayadi, yosh biriktiruvchi to‘qima ko‘payadi. Bu o‘zgarishlar asosan qo‘zish davrida kuchli, remissiyada shilliq qavat yupqalashadi. Morfometrik ko‘rsatkichlar kasallikning surunkali kechishining obyektiv belgisi hisoblanadi.

DIZBAKTERIOZ KASALLIGIDA INSTRUMENTAL DIAGNOSTIKA

Samandarova B.S., Qo‘ziboyev B.U.
Urganch Davlat Tibbiyot Instituti Mikrobiologiya,Immunologiya va Virusologiya kafedrasi

Annotatsiya:Mazkur tezisda dizbakterioz kasalligini aniqlashda qo‘llaniladigan zamonaviy instrumental diagnostika usullari tahlil qilingan. Endoskopiya, ultratovush tekshiruvi, kompyuter tomografiyasi va magnit-rezonans tomografiya kabi usullarning diagnostik ahamiyati yoritilgan. Ushbu usullar ichak mikroflorasi buzilishining oqibatlarini aniqlashda muhim o‘rin tutadi.

Dizbakterioz — ichak mikroflorasining sifat va miqdor jihatdan buzilishi bilan tavsiflanadigan patologik holat bo‘lib, zamonaviy tibbiyotda dolzarb muammolardan biri hisoblanadi. Ushbu holat ko‘pincha antibiotiklarni nazoratsiz qabul qilish, noto‘g‘ri ovqatlanish, surunkali kasalliklar va immun tizimi zaiflashuvi natijasida yuzaga keladi. Dizbakterioz klinik jihatdan ovqat hazm qilish buzilishlari, meteorizm, diareya yoki qabziyat bilan namoyon bo‘ladi. Kasallikni o‘z vaqtida aniqlash samarali davolashning muhim sharti hisoblanadi.

Dizbakteriozni tashxislashda instrumental diagnostika usullari alohida ahamiyatga ega. Ushbu usullar ichak shilliq qavatidagi o‘zgarishlarni aniqlash, patologik jarayonlarni baholash va differensial tashxis qo‘yishda keng qo‘llaniladi.

Endoskopik tekshiruv ichak shilliq qavatini bevosita ko‘rish imkonini beruvchi yuqori aniqlikdagi usul hisoblanadi. Bu usul yordamida yallig‘lanish jarayonlari, eroziyalar va boshqa morfologik o‘zgarishlar aniqlanadi. Zarur hollarda biopsiya olish imkoniyati mavjudligi uning diagnostik qiymatini yanada oshiradi.

Ultratovush tekshiruvi (UTT) xavfsiz, invaziv bo‘lmagan va keng qo‘llaniladigan usullardan biridir. Ushbu usul yordamida ichak devori holati, peristaltika va qorin bo‘shlig‘idagi boshqa organlarning funksional holati baholanadi. UTT ayniqsa bolalar va homilador ayollarda qo‘llash uchun qulaydir.

Kompyuter tomografiyasi (KT) va magnit-rezonans tomografiya (MRT) zamonaviy yuqori texnologik diagnostika usullari bo‘lib, ichki organlarning qatlamma-qatlam tasvirini olish imkonini beradi. Ushbu usullar yordamida ichak va unga tutash to‘qimalardagi yashirin patologik o‘zgarishlar aniqlanadi. Ularning asosiy afzalligi — yuqori aniqlik va keng qamrovli ma’lumot berishidadir.

Laborator diagnostika, xususan najas mikrobiologik tahlili, dizbakteriozni aniqlashda muhim o‘rin tutadi. Ushbu tahlil ichak mikroflorasining tarkibini aniqlash, foydali va shartli patogen mikroorganizmlar nisbatini baholash imkonini beradi. Instrumental va laborator usullarni birgalikda qo‘llash tashxis aniqligini oshiradi.

Dizbakterioz kasalligini aniqlashda instrumental diagnostika usullari muhim rol o‘ynaydi. Endoskopiya, ultratovush tekshiruvi, KT va MRT kabi usullar ichak holatini har tomonlama baholash imkonini beradi. Ushbu usullar laborator tekshiruvlar bilan uyg‘un holda qo‘llanganda kasallikni erta aniqlash, asoratlarning oldini olish va samarali davolash choralarini ishlab chiqish

imkonini yaratadi. Shunday qilib, kompleks diagnostik yondashuv dizbakteriozni samarali boshqarishda muhim omil hisoblanadi.

O‘ZBEKISTON RESPUBLIKASI BOLALAR ONKOLOGIK KASALLIKLARI BO‘YICHA DAVLAT MAQSADLARI VA ONKOLOGIK KASALLANISH KO‘RSATKICHLARINING TAXLILI

Abdullayeva D.G., Saburova S.E
Toshkent davlat tibbiyot universiteti (Toshkent, O‘zbekiston)

Mavzuning dolzarbligi: So‘nggi yillarda bolalar orasida onkologik kasalliklarning uchrash darajasi ortib borayotgani ularning hayot sifatini yaxshilash masalasini dolzarb tibbiy-ijtimoiy muammo sifatida ko‘rsatmoqda.

Tadqiqot maqsadi: 14 yoshgacha bo‘lgan onkologik bemor bolalarda kasalalanish ko‘rsatkichlarini baholash va 2025 yildagi O‘zbekiston Respublikasi Prezident qarorlari bajarilishini tahlil qilish.

Tadqiqot materiallari va usullari: Tadqiqotda 14 yoshgacha bo‘lgan bolalar onkologik kasalliklari rasimiy tadqiqotlar asosida va (JSST va YuNISEF) hisobotlariga ko‘ra taxlili qilindi.

Tadqiqot natijalari: O‘zbekiston Respublikasining Prezidentining 2025 yil maydagi PQ-186 son qarori bilan tasdiqlangan «2025–2030 yillarda bolalar saratoniga qarshi kurashish milliy strategiyasi» maqsad va vazifa 2030 yilgacha bolalar saratornini 65% oshirish yashab qolish darajasini kamida 60 % ga va saratondan o‘lim ko‘rsatkichlarini 2,5 baravar yetkazish (JSST Global tashabbusiga muvofiq) natijalari qo‘yilgan. 2017 dan 2023 yilgacha bo‘lgan retrospektiv taxlilga ko‘ra 100 000 bolaga 5,6 holat to‘g‘ri kelgan (Shukurova M.A.,2025), O‘zbekiston JSSTning Bolalar saratoniga qarshi kurash tashabbusiga qo‘shildi. Bungna ko‘ra dori sotib olish Global platforma orqali sifatli dorilar imtiyozli yeki bepul olish imkoniga yetdi. Stategiya doirasida O‘zbekistonning barcha xududlari qamrab olingan.

Xulosa. O‘zbekistonning 2030 yilgacha bolalar onkologiyasi strategiyasi diagnostika va davolashni yaxshilash, dori ta’minotini JSST/St. Jude standartlariga moslashtirishni ko‘zda tutadi. PQ-186-sonli qaror bilan kasallikni erta aniqlash va o‘limni kamaytirish maqsad qilingan va bu reja amalga oshirilayapti.

SHARQIY BIOTA O‘SIMLIGI TARKIBIDAGI SUVDA ERUVCHAN VITAMINLAR

Tuychiev G‘ofurjon O‘rmonovich
Andijon davlat tibbiyot instituti, 1-farmatsevtik fanlar kafedrasi mudiri

Mavzuning dolzarbligi: Sharqiy biota (Biota orientalis, Platycladus orientalis) doimiy yashil ignabargli dorivor o‘simlik bo‘lib, asosan Osiyo hududlarida keng tarqalgan va manzarali hamda shifobaxsh xususiyatlari bilan ajralib turadi; uning tarkibida flavonoidlar, alkaloidlar, efir moylari, terpenoidlar hamda suvda eruvchan vitaminlar mavjud bo‘lib, ushbu biologik faol moddalar o‘simlikka antioksidant, yallig‘lanishga qarshi, mikroblarga qarshi va immun tizimni mustahkamlovchi xususiyatlar beradi, shu sababli u xalq tabobatida, biologik faol qo‘shimchalar tarkibida hamda profilaktik tibbiyotda keng qo‘llaniladigan istiqbolli dorivor o‘simlik hisoblanadi.Hozirgi kunda profilaktik tibbiyotda biologik faol moddalarni aniqlash muhim ilmiy va amaliy ahamiyat kasb etadi. Ayniqsa, suvda eruvchan vitaminlar inson organizmi uchun zarur komponentlar hisoblanadi. Ularning miqdorini aniqlashda yuqori aniqlik va sezgirlikka ega zamonaviy usullar, xususan yuqori samarali suyuqlik xromatografiyasi (YUSSX) keng qo‘llanilmoqda.

Tadqiqot maqsadi: Sharqiy biota o‘simligi ekstrakti tarkibidagi suvda eruvchan vitaminlarni YUSSX usuli yordamida aniqlash va ularning miqdoriy ko‘rsatkichlarini baholash.

Tadqiqot material va usullari: Tadqiqotda B1, B2, B3, B6, B9, B12, PP va C vitamin standartlari ishlatildi. Tahlil Shimadzu LC-40 Nexera Lite yuqori samarali suyuqlik xromatografida amalga oshirildi.

Xromatografik sharoitlar:

• Kolonka: C18 (150×4,6 mm; 5 mkm)
• Harakatchan faza: asetonitril va 0,5% sirka kislotasi eritmasi
• Oqim tezligi: 0,6 ml/min
• Harorat: 40 °C
• Deteksiya: 265, 291 va 550 nm

Namuna tayyorlash: 1 g namuna 0,1 N HCl eritmasida ultratovush yordamida 60°C da 20 daqiqa davomida ekstraksiya qilindi, so‘ng filtrlanib tahlil qilindi.

Tadqiqot natijalari: Olingan natijalarga ko‘ra, 100 g namuna tarkibidagi vitaminlar miqdori quyidagicha aniqlandi:

• Vitamin B3 – 22,235 mg
• Vitamin C – 5,188 mg
• Vitamin PP – 1,893 mg
• Vitamin B2 – 1,273 mg
• Vitamin B9 – 0,753 mg
• Vitamin B6 – 0,675 mg
• Vitamin B1 – 0,588 mg
• Vitamin B12 – aniqlanmadi

Shuningdek, analitik ko‘rsatkichlar:

• Kalibrovka tenglamasi: $y = 12543x + 231$
• $R^2 = 0,999$
• LOD = 0,01 mg/l
• LOQ = 0,03 mg/l
• RSD < 2%

Xulosa:YUSSX usuli suvda eruvchan vitaminlarni aniqlashda yuqori aniqlik, sezgirlik va takrorlanuvchanlikka ega ekanligi aniqlandi. Eng yuqori miqdor Vitamin B3 da kuzatildi. Sharqiy biota o‘simligi biologik faol moddalar manbai sifatida istiqbolli hisoblanadi. Ushbu usul profilaktik tibbiyotda keng qo‘llanishi mumkin.

MAKTAB YOSHIDAGI BOLALARDA RAQAMLI TEXNOLOGIYALARDAN FOYDALANISH VA KO‘Z SALOMATLIGI: EPIDEMIOLOGIK TAHLIL VA PROFILAKTIKA ISTIQBOLLARI

Abduraximova L.A, Soatova F.I.
Toshkent Davlat Tibbiyot Universiteti, Jamoat sog‘lig‘ini saqlash maktabi

Mavzuning dolzarbligi: Raqamlashtirish jarayonining jadal sur'atlari va pandemiyadan keyingi masofaviy ta'lim modellarining keng joriy etilishi bolalar o‘rtasida ekran vaqtining misli ko‘rilmagan darajada oshishiga olib keldi. Jahon sog‘liqni saqlash tashkiloti (JSST, 2023) tomonidan 54 mamlakatda o‘tkazilgan ko‘p markazli tadqiqot shuni ko‘rsatdiki, 6-18 yoshdagi bolalarning 73,4% i kuniga 4 soatdan ortiq vaqtni ekranli qurilmalar oldida o‘tkazadi. Ushbu ko‘rsatkich 2019-yilga nisbatan 38% ga oshganini hisobga olsak, ko‘z salomatligi nuqtai nazaridan vaziyatning jiddiyligi ayon bo‘ladi. So‘nggi o‘n yillikda miopiya (qisqa ko‘rlik) prevalensligining global ko‘lami to‘g‘risidagi ma'lumotlar ilmiy hamjamiyatda katta tashvish uyg‘otmoqda.

Mazkur muammoning ko‘p qirrali xarakteri, tibbiy, ijtimoiy va profilaktik jihatlar kesishmasida yotganligi uni jamoat salomatligi fani doirasida kompleks o‘rganishni taqozo etadi. Shu boisdan o‘quvchilarda ekranli qurilmalardan foydalanish xavf omillarini aniq miqdoriy ko‘rsatkichlar asosida baholash va ilmiy asoslangan profilaktika dasturini ishlab chiqish bugungi kunda dolzarb ilmiy-amaliy vazifa hisoblanadi.

Tadqiqotning maqsadi: maktab yoshidagi bolalarda raqamli ekranli qurilmalardan foydalanishning ko‘z kasalliklari — miopiya, astenopiya va quruq ko‘z sindromi — rivojlanishiga ta'sirini baholash hamda ularning oldini olishga qaratilgan evidence-based tibbiy-profilaktik chora-tadbirlar tizimini ishlab chiqish.

Tadqiqot materiali va usullari: Tadqiqot ob'ekti sifatida Toshkent viloyati, Bo‘stonliq tumani, CHorvoq shaharchasi 17-umumta'lim maktablarida tahsil olayotgan 7-17 yoshdagi o‘quvchilar orasida ko‘z salomatligi holati va uning ekranli qurilmalar bilan bog‘liqligi ko‘rib chiqildi. Tadqiqot predmeti — bolalarda miopiya, astenopiya va quruq ko‘z sindromi rivojlanishiga ta'sir etuvchi modifikatsiyalanuvchi (ekran vaqti, yoritilganlik, masofa, ko‘z mashqlari) va modifikatsiyalanmaydigan (irsiyat, yosh, jins) xavf omillarining miqdoriy baholash metodologiyasi.

Mazkur tadqiqotda quyidagi tadqiqot usullaridan foydalanildi: so‘rovnoma (anketaviy) va statistik tahlil.

Tadqiqotning natijalari: Tekshirilgan o‘quvchilar orasida oftalmologik patologiyaning umumiy prevalensi 61,6% ni tashkil etdi. Shundan miopiya — 38,4%, astenopiya — 14,7%, quruq ko‘z sindromi — 8,5% holatlarda aniqlandi. Smartfon va planshetdan kuniga 4 soatdan ortiq foydalanadigan bolalarda miopiya rivojlanish xavfi foydalanmaydigan tengdoshlariga qaraganda 1,5 barobar yuqori ekani statistik tahlil asosida aniqlandi. Ekranlar bilan ishlash vaqtida ko‘zdan 30 sm dan kam masofani saqlaydigan bolalarda astenopiya rivojlanish ehtimoli sezilarli darajada oshgani aniqlandi. Yoritilganlikning etarli emasligi va tanaffussiz 45 daqiqadan ortiq ishlaganda quruq ko‘z sindromi alomatlari chastotasi oshishi kuzatildi.

Xulosa: Olingan natijalar maktab yoshidagi bolalarda raqamli ekranli qurilmalardan nazoratlanmagan foydalanish ko‘z kasalliklarining rivojlanishida muhim modifikatsiyalanuvchi xavf omili ekanligini ilmiy jihatdan tasdiqladi. Eng yuqori xavf guruhi — smartfon va planshetdan kuniga 4 soatdan ortiq foydalanadigan, yoritilish sharoiti yetarli bo‘lmagan muhitda ishlayotgan va 20-20-20 qoidasiga rioya qilmaydigan o‘quvchilar hisoblanadi. Profilaktika dasturi individual, maktab va oilaviy darajalarda ekran vaqtini tartibga solish, ko‘z ginmnastikasini joriy etish va raqamli gigiyena ko‘nikmalarini shakllantirish komponentlarini o‘z ichiga olishi lozim. Ushbu tadqiqot natijalari O‘zbekiston maktablarida amaliy profilaktika protokollarini yaratishda uslubiy asos bo‘lib xizmat qilishi mumkin.

TASHQI QON KETISHDA (BURUN, QULOQ) GEMOSTAZ DORI VOSITALARIDAN FOYDALANISHNING FARMAKOTERAPIYADAGI KLINIK AHAMYATI

Usmonova F.T., Rahmonova X.B., Odiljonova A.B., Ababakirov X.Yu.
Andijon davlat tibbiyot instituti, Andijon, O‘zbekiston

Dolzarbligi. Tashqi qon ketishlar, xususan burun (epistaksis) va quloq qon ketishlari klinik amaliyotda tez-tez uchraydigan holatlardan biri bo‘lib, ayrim hollarda jiddiy asoratlarga olib kelishi mumkin. Qon ketishni o‘z vaqtida va samarali to‘xtatish bemorning umumiy holatini barqarorlashtirishda muhim ahamiyatga ega. Zamonaviy farmakoterapiyada gemostatik vositalardan oqilona foydalanish qon ketishlarni nazorat qilishda asosiy yo‘nalishlardan biri hisoblanadi.

Tadqiqot maqsadi. Burun va quloqdan qon ketishlarida gemostaz dori vositalarining klinik samaradorligini baholash va ularni qo‘llashning optimal farmakoterapevtik yondashuvlarini aniqlash.

Tadqiqot materiallari va usullari. Tadqiqotga burun va quloq qon ketishi bilan murojaat qilgan bemorlar jalb qilindi. Bemorlar qon ketishning sababi, davomiyligi va og‘irligiga ko‘ra guruhlarga ajratildi. Farmakoterapiya doirasida mahalliy va tizimli gemostatik vositalar (traneksamik kislota, etamzilat, aminokapron kislota) qo‘llanildi.

Klinik baholash quyidagi mezonlar asosida olib borildi: qon ketishni to‘xtatish vaqti, qaytalanish holatlari, qo‘shimcha aralashuvlarga ehtiyoj va nojo‘ya ta’sirlar. Natijalar statistik usullar yordamida tahlil qilindi.

Natijalar. Tadqiqot natijalari gemostatik dori vositalarini qo‘llash qon ketishni to‘xtatish muddatini sezilarli darajada qisqartirishini ko‘rsatdi. Ayniqsa, traneksamik kislota qo‘llanilganda fibrinoliz jarayonining susayishi hisobiga barqaror gemostazga erishildi.

Etamzilat mikrotsirkulyatsiyani yaxshilash va kapillyar devorlarini mustahkamlash orqali qon ketish intensivligini kamaytirishda samarali bo‘ldi. Aminokapron kislota esa takroriy qon ketishlarning oldini olishda ijobiy natija ko‘rsatdi.

Mahalliy qo‘llash usullari (tamponada bilan birgalikda) tizimli terapiya bilan kombinatsiyada eng yuqori samaradorlikni namoyon etdi. Qon ketishning qaytalanish chastotasi gemostatik terapiya qo‘llanilgan guruhda sezilarli darajada past bo‘ldi. Nojo‘ya ta’sirlar kam kuzatildi va asosan yengil kechdi.

Xulosa. Tashqi qon ketishlarda gemostatik dori vositalaridan oqilona foydalanish tez va samarali gemostazga erishish imkonini beradi. Kombinatsiyalangan farmakoterapiya (mahalliy va tizimli) qon ketishlarni nazorat qilishda yuqori klinik samaradorlikka ega.

Traneksamik kislota, etamzilat va aminokapron kislotaning qo‘llanilishi qon ketish davomiyligini qisqartirish, qaytalanish xavfini kamaytirish va invaziv muolajalarga ehtiyojni pasaytirishda muhim ahamiyat kasb etadi.

Olingan natijalar tashqi qon ketishlarni davolashda individual yondashuvni qo‘llash va gemostatik vositalarni klinik holatdan kelib chiqib tanlash zarurligini ko‘rsatadi.

TEMIR YETISHMOVCHILIGI ANEMIYASINI DAVOLASHDA SHIFOBAXSH FITOPREPARATLARNING KLINIK AHAMYATI

Ababakirov X.Yu., Usmonova F.T., Rasulov B. A., Odiljonova A.B.
Andijon davlat tibbiyot instituti

Dolzarbligi. Temir yetishmovchiligi anemiyasi (TYA) dunyo bo‘yicha eng keng tarqalgan gematologik kasalliklardan biri bo‘lib, ayniqsa ayollar, homiladorlar va bolalar orasida yuqori xavf guruhiga kiradi. Ushbu patologiya kislorod tashilishining buzilishi, charchoq, bosh aylanishi, ish qobiliyatining pasayishi va immunitetning susayishiga olib keladi. So‘nggi tadqiqotlar shuni ko‘rsatadiki, shifobaxsh o‘simlik ekstraktlari temir so‘rilishini oshiradi, gemopoezni rag‘batlantiradi va umumiy klinik holatni yaxshilaydi. Shu bois TYA davolashda fitopreparatlar samaradorligini ilmiy asosda baholash zarur.. An’anaviy temir preparatlari samarali bo‘lishiga qaramay, ko‘p bemorlarda oshqozon-ichakdagi noqulayliklar va uzoq muddatli qo‘llash bilan bog‘liq qiyinchiliklar kuzatiladi. Shu sababli fitopreparatlardan foydalanish muqobil va qo‘shimcha davolash vositasi sifatida dolzarb hisoblanadi.

Tadqiqot maqsadi. Temir yetishmovchiligi anemiyasini davolashda shifobaxsh fitopreparatlarning klinik samaradorligi va xavfsizligini baholash hamda ularni standart temir preparatlari bilan kombinatsiyalashning foydasini aniqlash.

Tadqiqot materiallari va usullari. Tadqiqotga temir tanqisligi anemiyasi tashxisi qo‘yilgan bemorlar jalb qilindi. Ishtirokchilar ikki guruhga ajratildi: standart temir preparatlari qabul qilgan nazorat guruhi va temir preparatlari bilan birga fitopreparatlar qo‘llanilgan asosiy guruh. Fitopreparatlar tarkibiga temir so‘rilishini yaxshilovchi va gemopoezni rag‘batlantiruvchi o‘simlik ekstraktlari (masalan, qichitqi o‘t, itburun, lavlagi asosidagi komponentlar) kiritildi. Tadqiqot davomida gemoglobin darajasi, eritrotsitlar soni, ferritin miqdori va umumiy klinik holat dinamikasi baholandi. Natijalar statistik usullar yordamida tahlil qilindi.

Natija. Tadqiqot natijalari asosiy guruhda gemoglobin darajasining tezroq va barqarorroq oshganligini ko‘rsatdi. Ferritin miqdorining oshishi temir zaxiralarining samarali tiklanayotganini tasdiqladi. Fitopreparatlar qo‘llanilganda temirning ichakda so‘rilishi yaxshilangani, shuningdek, gemopoez jarayonlari faollashgani kuzatildi. Bemorlarning umumiy ahvoli yaxshilanib, holsizlik, bosh aylanishi kabi simptomlar tezroq kamaydi.

Bundan tashqari, kombinatsiyalangan davolashda nojo‘ya ta’sirlar kamroq kuzatildi, ayniqsa oshqozon-ichak tizimi bilan bog‘liq noqulayliklar kamaygani qayd etildi. Nazorat guruhiga nisbatan davolash samaradorligi yuqoriroq bo‘ldi.

Xuloasa. Shifobaxsh fitopreparatlar temir yetishmovchiligi anemiyasini davolashda samarali qo‘shimcha vosita hisoblanadi. Ular temir preparatlarining bioo‘zlashtirilishini oshiradi, gematologik ko‘rsatkichlarning tezroq tiklanishiga yordam beradi va nojo‘ya ta’sirlarni kamaytiradi.

Kombinatsiyalangan yondashuv (temir preparatlari + fitopreparatlar) bemorlarning klinik holatini yaxshilashda va davolash samaradorligini oshirishda muhim ahamiyatga ega. Ushbu yondashuvni amaliy tibbiyotga keng joriy etish maqsadga muvofiqdir.

QIZIO‘NGACh ATREZIYASI ANIQLANGAN ChAQALOQLARDA TAShRIXDAN KEYINGI DAVRDA OG’RIQSIZLANTIRISh SAMARADORLIGINI BAHOLASh

Ismailov Rustambek Abdumutalovich.
Andijon davlat tibbiyot instituti
Anesteziologiya - reanimatlogiya va tez tibbiy yordam kafedrasi

Oxirgi o‘n yillikda jarroxlik texnologiyalarining jadal rivojlanishi chaqaloqlar va erta yoshdagi bolala rda uchraydigan tug’ma rivojlanish nuqsonlari va kasalliklarini jarroxlik yo‘li bilan muvaffaqiyatli davolash imkoniyatlarini bermoqda. Xozirgi paytga kelib tashrixdan keyingi og’riqsizlantirishning turli xil usullari tadbiq qilinmoqda, biroq torakotomiyadan keyingi o‘tkir va surunkali og’riq sindromi amaliyotchilar uchun muammolar tug’dirmoqda. Torakotomiyadan keyingi davrda intensiv og’riq kuzatilishi sababli uzoq muddat opioid analьgetiklar qo‘llash zaruratini tug’diradi. Biroq, narkotik analьgetiklarni qo‘llash boshqa asoratlar bilan bir qatorda xushning sekin tiklanishi, nafasning kech tiklanishi va nafas yo‘llarining himoya reflekslarini yo‘qolishi kabi nojo‘ya ta’sirlar keltirib chiqarishi mumkin va o‘z navbatida, uzoq muddat sun’iy o‘pka ventilyatsiyasi o‘tkazishni talab qiladi.

Tadqiqot maqsadi. Chaqaloqlarda posttorakotomik davrda ekstraplevral analgeziyani samaradorligini gemodinamik mezonlariga ko‘ra baxolash.

Tadqiqot materiali va usullari. Mazkur tadqiqot Andijon viloyati bolalar ko‘p tarmoqli tibbiyot markazi, hududiy neonatal xirurgiya bo‘limiga 2022-2025 yillar davomida qizilo‘ngach atreziyasi tashxisi bilan yotqizilgan va operatsiyalar bajarilgan 29 nafar chaqaloqlarda o‘tkazildi. Operatsiyadan keyingi og’riqsizlantirish turiga ko‘ra bemor chaqaloqlar 2 guruhga bo‘lindi: I guruhda (17 nafar) operatsiyadan keyingi og’riqsizlantirish fentanilning 2-3 mkg/kg/soat miqdorida uzluksiz vena ichi infuziyasi orqali amalga oshirildi (OA-opiatli analgeziya); II guruhda (12 nafar) esa og’riqsizlantirish intraoperatsion davrda ekstraplevral bo‘shliqqa o‘rnatilgan kateter orqali maxalliy anestetikni yuborish yo‘li bilan bajarildi (EPA). Mahalliy anestetik sifatida 0,25% li bupivakaindan foydalanildi va uning miqdori 0,2-0,3 ml/kg/soatni tashkil qildi. Operatsiyadan keyingi og’riqsizlantirish turini tanlash operatsiya bajarilishining texnik xususiyatlari bilan bog’liq bo‘ldi. EPA ga qarshi ko‘rsatma bo‘lib esa o‘pka o‘smalari, empiema, plevrit, koagulopatiya, anestetikga yuqori sezuvchanlik xisoblandi.

Operatsiya oxirida torakotomik kesmaning medial qirg’og’i orqali paravertebral soxada parietal plevra dissektsiyasi amalga oshiriladi. Plevral varaqlar separatsiyasidan so‘ng xosil bo‘lgan retroplevral cho‘ntakga №18G o‘lchamdagi peridural kateter (Portex, Buyuk Britaniya) operatsiya kesmasidan yuqorida 2-3 qovurg’alar soxasiga o‘rnatiladi. Kateterning distal qismi alohida kesma orqali tashqariga chiqariladi va teriga maxkamlanadi. Operatsiyadan keyingi og’riqsizlantirish samaradorligi 48 soat davomida baxolandi. Analgeziya darajasi quyidagi mezonlar bo‘yicha 3, 6, 12, 24, 36, 48 soatdan so‘ng amalga oshirildi: 1) markaziy va periferik gemodinamika xolati (YuQS, AB, diurez, kapillyarlar to‘lishish tezligi); Gemodinamik monitoring “YuM 300” (Utas, Ukraina) polifunktsional reanimatsion-xirurgik monitor yordamida amalga oshirildi. Styudentning t-mezonlariini aniqlash orqali statistik ishlov berildi.

Belgilangan vaqt oraliqlarida markaziy gemodinamik ko‘rsatkichlar taxlili I guruhdagi bemorlarda taxikardiya va gipertenziyaga moyillik mavjud ekanligini namoyon qildi. II guruh bemorlarda esa YuQS va o‘rtacha AB yosh me’yorlarida qolganligi ma’lum bo‘ldi. Periferik perfuziya xolatini baxolash indikatori sifatida xar soatdagi diurez miqdori va kapillyarlarning to‘lishish tezlgi tanlab olindi. Soatli diurez I guruhda 3,6, 12, 24, 36, 48 soatdan keyin 3,2-2,0-3,8-3,8-4,2-2,9 ml/kg/soatni tashkil qilgan bo‘lsa, II guruhda mazkur vaqt oraliqlarida ushbu ko‘rsatkich mos ravishda 4,0-3,2-3,5-4,8-5,2-4,1 ml/kg/soat miqdorida bo‘ldi. Kapillyarlar to‘lishish tezligi (“oq dog’” simptomi) I guruhda o‘rtacha 3-4 sek, II guruhda 4-5 sek. dan ortmadi. SO‘V ning o‘rtacha davomiyligi I guruhda 128 soatni, II guruhda esa 46,5 soatni tashkil qildi.

Shunday qilib, chaqaloqlarda EPA o‘tkazilganda faqatgina bir tomonlama qamal yuzaga kelishi sababli gipotenziya va peshob tutilishi kabi nojo‘ya ta’sirlar juda kam uchraydi. Shu bilan birga nafas depressiyasi xavfi keskin kamayadi va o‘z navbatida, intensiv monitoring va maxsus davolash usullariga zarurat qolmaydi.

Xulosa. Tadqiqot natijalaridan olingan ma’lumotlar EPA usulini qo‘llashda antinotsitseptiv ximoyaning ancha ustunlgini namoyon qildi va ushbu usulni chaqaloqlar va erta yoshli bolalarda posttorakotomik davrda optimal og’riqsizlantirish usuli sifatida tavsiya qilish imkonini beradi.

VITAMIN D TANQISLIGI SHAROITIDA SUYAK MINERALIZATSIYASI BUZILISHLARINING PEDIATRIK-MORFOLOGIK TALQINI

N.A.Otaxonov
Qo‘qon universiteti Andijon filiali Klinik fanlar kafedrasi assistenti

Annotatsiya. Tezisda vitamin D tanqisligi sharoitida bolalarda suyak mineralizatsiyasi buzilishlarining morfologik mexanizmlari, klinik-radiologik belgilari va amaliy talqini yoritildi. O‘sish plastinkasi, osteoid, metabolik markerlar hamda postraxitik deformatsiyalar o‘rtasidagi bog‘liqlik zamonaviy adabiyotlar va mintaqaviy ma’lumotlar asosida tahlil qilindi.

Raxitdan keyingi deformatsiya, bo‘y o‘sishining sustlashuvi va suyak diametrlari nisbatining o‘zgarishi, avvalo, erta davrda kechgan mineralizatsiya nuqsonlarining morfologik “izlari” sifatida shakllanadi. Shu ma’noda vitamin D tanqisligi pediatriyada faqat biokimyoviy muammo emas, balki o‘sayotgan skeletning tuzilish va rivojlanish dasturiga ta’sir qiluvchi morfogenetik omildir. Ochiq manbalardagi ma’lumotlar O‘zbekistonda ham muammo dolzarbligini tasdiqlaydi: “Despite the abundance of sun in our country, rickets is widespread. In Uzbekistan, rickets occurs in 27% of children of the 1st year of life” [Rasulova 2023, 112-b.].

Morfologik nuqtai nazardan raxitning eng aniq ta’rifi global konsensusda berilgan: “Nutritional rickets, a disorder of defective chondrocyte differentiation and mineralization of the growth plate and defective osteoid mineralization, is caused by vitamin D deficiency and/or low calcium intake in children” [Munns 2016, 394-b.]. Bu ta’rifning ilmiy qiymati shundaki, u jarayonni bir vaqtning o‘zida ikkita sathda — o‘sish plastinkasi va osteoidda — tushuntiradi. Vitamin D tanqisligida ichakda kalsiy so‘rilishi kamayadi, ikkilamchi giperparatireoz yuzaga keladi, fosfat yo‘qotilishi kuchayadi va natijada suyak matriksi yetarli darajada mineral bilan to‘yinmaydi [Munns 2016, 395-b.]. Demak, klinik belgilar kechroq ko‘rinsa-da, morfologik jarayon ancha oldin boshlanadi. Muallif fikricha, aynan shu “yashirin” bosqichni erta aniqlay olmaslik postraxitik skelet oqibatlarining asosiy sabablaridan biridir.

O‘sish plastinkasidagi o‘zgarishlar raxitning pediatrik-morfologik mohiyatini belgilaydi. Özkan raxit patogenezini sharhlar ekan, “In rickets, failure of apoptosis of the hypertrophic chondrocytes results in irregular and deformative expansion of the cartilage tissue formed by hypertrophic chondrocytes in the growth plate” deb yozadi [Özkan 2010, 138-b.]. Bu fikrni

soddalashtirib aytganda, gipertrofik xondrotsitlar vaqtida parchalanmaydi, mineralizatsiyalanmagan osteoid va xaftaga qatlamlari to‘planadi, metafizlar kengayadi, ularning cheti notekis va kosasimon ko‘rinish oladi. Rossiya klinik tavsiyalarida ham “патологический процесс локализуется при рахите, главным образом, в метафизарных зонах костей” deb qayd etiladi [Союз педиатров России 2024, 7-b.]. Shu bois morfologik baholashda bilak, tizza va qovurg‘a-tog‘ay birikmalari eng sezgir hududlar hisoblanadi.

Raxit va osteomalyatsiya o‘rtasidagi farqni to‘g‘ri anglash ham muhim. Uday va Högler “clinically evident NR is only the tip of the iceberg” deb ta’kidlaydi [Uday, Högler 2017, 293-b.]. Haqiqatan ham klinik jihatdan ko‘rinadigan bilak kengayishi yoki oyoq qiyshayishi paydo bo‘lguncha suyak to‘qimasida ancha chuqur mineral nuqsonlar shakllanib bo‘ladi. Ular yana “Osteomalacia is not just a disease of adults, but the main reason for long bone bowing deformities and fractures in children with rickets” deb yozadi [Uday, Högler 2017, 294-b.]. Bu nuqta pediatrik morfologiyada juda muhim: bola skeleti egiluvchan bo‘lgani uchun deformatsiya ko‘pincha “faol o‘sish + yumshagan suyak” birikmasidan kelib chiqadi. Shuning uchun raxitni faqat laborator tashxis emas, balki o‘sish biologiyasining buzilishi sifatida ko‘rish kerak.

Laborator-morfologik korrelyatsiya ham alohida e’tiborga loyiq. Konsensus hujjatida 25(OH)D <30 nmol/l daraja defitsit, 30-50 nmol/l yetishmovchilik, >50 nmol/l esa yetarlilik sifatida ko‘rsatilgan [Munns 2016, 395-b.]. Biroq pediatrik morfolog uchun faqat bitta ko‘rsatkich yetarli emas: ALP oshishi, PTH ko‘tarilishi, fosfat pasayishi va rentgenologik metafizar o‘zgarishlar birgalikda talqin qilinishi kerak. Uday va Högler serum kalsiyni “poor marker of calcium status” deb baholaydi [Uday, Högler 2017, 294-b.], ya’ni qon kalsiysi nisbatan saqlangan holatda ham suyak allaqachon mineral defitsitni boshdan kechirayotgan bo‘lishi mumkin. Menimcha, aynan shu tafovut pediatriyada raxitning erta bosqichlarini ko‘zdan qochirib yuboradi: laborator nisbiy osoyishtalik fonida morfologik shikastlanish davom etaveradi.

Amaliy jihatdan, birinchi tipik vaziyat — 8-10 oylik, faqat ko‘krak suti bilan oziqlangan, qo‘shimcha vitamin D olmagan chaqaloqdir. Bunday bolada ensa terlash, bezovtalik, mushak gipotoniyasi, katta liqildoqning kech yopilishi, bilaklarning yo‘g‘onlashuvi va rentgenogrammada metafizar “cupping” aniqlanishi mumkin [Özkan 2010, 140-141-b.; Союз педиатров России 2024, 10-b.]. Ikkinchi tipik vaziyat — 3-5 yoshda, erta davrda yetarli profilaktika olmagan bolada genu varum yoki genu valgum, rachitic rosary, ko‘krak qafasi deformatsiyasi va bo‘y o‘sishining tengqurlarga nisbatan orqada qolishidir. Bunday qoldiq o‘zgarishlar dissertatsiya mavzusida ko‘zda tutilgan postraxitik antropometrik baholash uchun muhim mezon bo‘ladi. O‘zbekistonda 466 bolani qamrab olgan kuzatuvda vitamin D yetishmovchiligi 77,2% hollarda aniqlangani va klinik raxit 27,8% da uchragani muammoning amaliy ahamiyatini yanada kuchaytiradi [Rasulova 2023, 113-b.].

Yana bir muhim masala — ona va bola zanjirini bir butun tizim sifatida ko‘rishdir. Rossiya tavsiyalarida yangi tug‘ilgan bolaning vitamin D ta’minoti onadagi darajaga bog‘liqligi va emizikli onalarda ham, go‘daklarda ham qo‘shimcha ta’minot zarurligi alohida ko‘rsatilgan [Союз педиатров России 2024, 9-10-b.]. Global konsensus esa barcha chaqaloqlarga tug‘ilganidan boshlab 400 IU/kun vitamin D berishni tavsiya etadi [Munns 2016, 395-b.]. Muallifning tahliliy qarashicha, pediatrik-morfologik diagnostika faqat rentgen yoki laborator tahlil bilan cheklanmasligi kerak; u antropometriya, ovqatlanish tarixi, onaning statusi, bola rivojlanish sur’ati va qoldiq skelet belgilarini yagona klinik algoritmda birlashtirishi lozim. Aynan shunday yondashuv raxitning ertangi oqibatlarini bugunning o‘zida ko‘rishga yordam beradi.

Xulosa qilib aytganda, vitamin D tanqisligi sharoitida suyak mineralizatsiyasi buzilishi bolalarda o‘sish plastinkasi, osteoid va uzun suyaklarning biomekanik mustahkamligini bir vaqtning

o‘zida izdan chiqaradi. Natijada raxit klinik, radiologik va antropometrik darajada namoyon bo‘ladi. Shaxsiy xulosam shuki, postraxitik skelet o‘sishini to‘g‘ri talqin qilish uchun morfologik ildiz — ya’ni xondrotsitlar differensiyatsiyasi, metafizar mineralizatsiya va osteoidning yetilishi — markaziy o‘ringa qo‘yilishi kerak. Dissertatsiya yo‘nalishi uchun bu yondashuv nazariy asos, amaliyot uchun esa erta profilaktika va barvaqt tashxisning ilmiy dalilidir.

YUQORI NAFAS YO‘LLARI INFEKSIYALARIDA MRSA INFEKSIYALARINING OLDINI OLISHDA INNOVATSION PROFILAKTIK TEXNOLOGIYALAR

Raxmonova J.A. 1, Tuyeva D.M.2
Tibbiyot xodimlarning kasbiy malakasini rivojlantirish markazi
Toshkent davlat tibbiyot universiteti.

DOLZARBLIGI. Yuqori nafas yo‘li infeksiyalari aholining turli yosh guruhlarida keng tarqalgan bo‘lib, ularning bakterial omillari orasida Staphylococcus aureus muhim o‘rin egallaydi. Staphylococcus aureus — gram-musbat kokk shaklidagi bakteriya bo‘lib, odamning terisi va shilliq qavatlarida kolonizatsiya qilinadi va turli infeksiyalarni keltirib chiqaradi. Uning metitsilinga chidamli variantlari — MRSA (Methicillin-Resistant Staphylococcus aureus) — tibbiyotda va jamiyatda jiddiy sog‘liqni saqlash muammolaridan biridir. So‘nggi yillarda ushbu mikroorganizmlarning ko‘payishi yuqori nafas yo‘li kasalliklarining og‘ir kechishi va davolash samaradorligining pasayishiga olib kelmoqda.

MRSA shtammlari birinchi marta 1961 yilda aniqlangan va dastlab kasalxonalarda tarqalgan nosokomiyal patogen sifatida tasniflangan. Keyinchalik ular ham jamoatda, ham sog‘liqni saqlash muassasalarida uchraydigan infeksiyalar manbaiga aylangan.

MRSA shtammlari burun va halqum shilliq qavatida kolonizatsiyalanib, tashuvchi shaxslar orqali jamiyatda tez tarqaladi. Ayniqsa bolalar, keksa yoshdagilar hamda immun tizimi zaiflashgan shaxslar MRSA bilan bog‘liq infeksiyalarga nisbatan yuqori xavf guruhini tashkil etadi. Epidemiologik kuzatuvlar MRSA ning maktab, bog‘cha va shifoxona kabi jamoaviy muhitlarda tez tarqalishini ko‘rsatadi.

MRSA shtammlarining antibiotiklarga nisbatan yuqori rezistentligi klinik davolashni murakkablashtirib, kasallikning cho‘zilib ketishiga va qaytalanishiga sabab bo‘ladi. Shu bois yuqori nafas yo‘li infeksiyalarida MRSA ni erta aniqlash va antibiotiklarni mikrobiologik tekshiruvlarga asoslangan holda tanlash muhim ahamiyat kasb etadi.

Ishning maqsadi: Yuqori nafas yo‘llari infeksiyalarida MRSA (Methicillin-resistant Staphylococcus aureus) shtammlarining tarqalish xususiyatlarini o‘rganish hamda ularning oldini olishda zamonaviy innovatsion profilaktik texnologiyalar samaradorligini ilmiy asoslash.

Ishning vazifalari:

Yuqori nafas yo‘li kasalliklari bilan og‘rigan bemorlarda MRSA tashuvchiligi va uchrash tezligini aniqlash.

MRSA ni aniqlashda zamonaviy molekulyar-diagnostik texnologiyalar samaradorligini baholash.

MRSA bilan bog‘liq yuqori nafas yo‘li infeksiyalarining oldini olish va epidemiologik nazorat choralarini ishlab chiqish.

Yuqori nafas yo‘li kasalliklari bilan og‘rigan bemorlarda MRSA (Methicillin-resistant Staphylococcus aureus) tashuvchiligi va uchrash tezligi zamonaviy epidemiologiyaning dolzarb muammolaridan biri hisoblanadi. Ilmiy tadqiqotlar natijalariga ko‘ra, Staphylococcus aureus sog‘lom aholining o‘rtacha 20–40 % ida doimiy, 60–70 % ida esa vaqtinchalik tashuvchilik holatida aniqlanadi. Ushbu kolonizatsiya asosan burun bo‘shlig‘i, halqum va og‘iz bo‘shlig‘i shilliq qavatlarida kuzatiladi. MRSA tashuvchiligi esa umumiy aholi orasida 1–5 % atrofida bo‘lsa, yuqori nafas yo‘li infeksiyalari bilan shifoxonaga murojaat qilgan bemorlarda bu ko‘rsatkich 8–25 % gacha yetishi mumkin. Ayrim klinik tadqiqotlarda, ayniqsa uzoq muddatli davolanishda bo‘lgan,

antibiotiklarni tez-tez qabul qilgan hamda immuniteti pasaygan bemorlarda MRSA aniqlanish darajasi 30 % dan yuqori ekani qayd etildi.

MRSA tarqalishining asosiy xavf omillariga quyidagilar kiradi: uzoq muddatli shifoxonada yotish, invaziv muolajalar (intubatsiya, kateter qo‘yish), antibiotiklarni tartibsiz qo‘llash, sanitariya-gigiena qoidalariga rioya qilmaslik hamda tibbiyot xodimlari orasida tashuvchilik. Yuqori nafas yo‘llari orqali MRSA asosan havo-tomchi va kontakt yo‘li bilan yuqadi. Ayniqsa bolalar bog‘chalari, maktablar va shifoxonalar MRSA uchun epidemiologik xavfli muhit hisoblanadi.

MRSA infeksiyalarining oldini olishda asosiy choralarga epidemiologik monitoring, bakteriologik skrining, bemorlarni izolyatsiya qilish, antiseptik vositalardan foydalanish va antibiotiklarni faqat shifokor ko‘rsatmasi asosida qo‘llash kiradi. Shuningdek, tibbiyot xodimlari va aholining gigiena madaniyatini oshirish, burun bo‘shlig‘ida MRSA tashuvchilarni aniqlab, dekontaminatsiya (mupirosin, antiseptik eritmalar) o‘tkazish muhim ahamiyatga ega. Ushbu chora-tadbirlar MRSA ning epidemiologik xavfini sezilarli darajada kamaytirishga imkon beradi.

XULOSA: Yuqori nafas yo‘li kasalliklarida MRSA ning erta aniqlanishi, muntazam bakteriologik monitoring o‘tkazilishi, infeksiya manbalarini izolyatsiya qilish hamda antibiotiklardan oqilona foydalanish MRSA ning tarqalishini cheklashda asosiy profilaktik choralar hisoblanadi. Ushbu tadbirlarning kompleks qo‘llanilishi MRSA bilan bog‘liq epidemiologik xavfni sezilarli darajada kamaytirishga va aholining sog‘lig‘ini muhofaza qilishga xizmat qiladi.

Umuman olganda, MRSA infeksiyalarining oldini olishda an’anaviy yondashuvlar bilan bir qatorda innovatsion texnologiyalarni keng joriy etish, kompleks profilaktik strategiyalarni ishlab chiqish va amaliyotga tatbiq etish zarur hisoblanadi. Bu esa nafaqat yuqori nafas yo‘llari infeksiyalarining kamayishiga, balki antibiotiklarga chidamlilik muammosining oldini olishga ham xizmat qiladi.

VEST SINDROMIDA DAVOLASH STRATEGIYALARI: VIGABATRIN VA ADRENOKORTIKOTROP GORMONNING SAMARADORLIGI

Muxtorjonova Xusnigul Nodirbek qizi[1]., Madjodova Yoqutxon Nabiyevna[2]
Nasirdinova Nargiza Asqarovna[1]
Andijon davlat tibbiyot instituti[1]
Toshkent tibbiyot universiteti[2]

Annotatsiya. Vest sindromi erta bolalik epileptik ensefalopatiyalarining eng og‘ir ko‘rinishlaridan bo‘lib, infantil spazmlar, gipsaritmiya va psixomotor rivojlanishning sekinlashuvi uchligi bilan tavsiflanadi. Mazkur sindromda davolashning qiymati faqat tutqanoqni to‘xtatish bilan cheklanmaydi, chunki gipsaritmiya va epileptik faollikning uzoq saqlanishi miya tarmoqlarining yetilishi jarayonini izdan chiqarib, keyingi kognitiv va motor prognozni yomonlashtiradi. Shuning uchun klinik amaliyotda “vaqt miya” tamoyiliga yaqin yondashuv ustun: spazmlar boshlangandan keyingi dastlabki haftalarda samarali terapiyani tanlash va EEG bo‘yicha javobni erta tasdiqlash maqsadga muvofiq. Etiologik xilma-xillik, jumladan tuberoz skleroz kompleksi, perinatal gipoksik-ishemik zararlanish, miya rivojlanish nuqsonlari, metabolik va genetik sabablar terapiyaga javob ehtimolini, qaytalash xavfini hamda nojo‘ya ta’sirlar muvozanatini o‘zgartiradi. Shu nuqtai nazardan vigabatrin va adrenokortikotrop gormon Vest sindromida eng ko‘p baholanadigan, amaliyotda ko‘p qo‘llanadigan birinchi bosqich davo vositalari bo‘lib, ularni to‘g‘ri tanlash klinik va EEG natijalarga bevosita ta’sir ko‘rsatadi [1; 2].

Maqsad va vazifalar. Vigabatrin hamda adrenokortikotrop gormonning tutqanoq nazorati va gipsaritmiya regressiyasiga ta’sirini solishtirma tahlil qilishdir. Klinik kuzatuvlar, EEG dinamikasi va xavfsizlik profiliga tayangan holda individual davolash algoritmi taklif etiladi.

Vigabatrin gamma-aminomoy kislota (GAMK) transaminazasini qaytmas inhibit qilishi orqali GAMK miqdorini oshiradi va epileptik tarmoqlarda tormozlovchi uzatishni kuchaytiradi. Bu mexanizm ayniqsa tuberoz skleroz kompleksi bilan bog‘liq infantil spazmlarda klinik jihatdan ahamiyatli bo‘lib, ko‘plab tadqiqotlarda aynan shu etiologiyada yuqori javob ko‘rsatkichlari qayd

etilgan [2; 3]. Biroq vigabatrinning fundamental cheklovi uning xavfsizlik profiliga taalluqlidir: ko‘rish maydoni torayishi bilan kechuvchi retinal toksiklik, ayniqsa uzoq muddatli va yuqori kumulyativ dozalarda, amaliyotda doimiy ehtiyotkorlikni talab qiladi. Chaqaloqlarda perimetriya imkoniyatlari cheklangani sababli kuzatuv strategiyasi oftalmologik ko‘rik, retina holatini baholash va klinik signallarga tayanishga majbur bo‘ladi, bu esa xavf va foyda nisbatini individual baholashni yanada dolzarb qiladi. Shuningdek, sedatsiya, irritabilitet, uyqu buzilishi kabi nojo‘ya ta’sirlar ham davolashga rioya qilishni pasaytirishi mumkin. Shunday bo‘lsa-da, vigabatrinning afzalligi sifatida og‘iz orqali qabul qilinishi, dozalashni bosqichma-bosqich titrlash imkoniyati va ko‘plab holatlarda tez klinik javob qayd etilishi ko‘rsatiladi [3; 4].

Adrenokortikotrop gormon gormonal yo‘l orqali antiepileptik ta’sir ko‘rsatadi, gipotalamo-gipofizar-o‘rta buyrak usti o‘qini faollashtiradi va neyroinflammasiya hamda kortikotropin-relizing gormon (CRH) vositachiligidagi qo‘zg‘aluvchanlikni kamaytirishi mumkin. Vest sindromining patofiziologiyasida CRH va stress javobi mexanizmlarining ishtiroki haqidagi konsepsiya gormonal terapiya samaradorligini izohlashda muhim nazariy asos bo‘lib qolmoqda [4]. Klinik amaliyotda adrenokortikotrop gormonning kuchli tomoni spazmlarni tez to‘xtatishi va gipsaritmiyani qisqa muddatda regressiyaga uchratish ehtimoli bilan bog‘liq. Biroq bu terapiya intensiv monitoringni talab qiladi: arterial bosim nazorati, glyukoza va elektrolitlar, infeksiya xavfi, oshqozon-ichak asoratlari, vazn ortishi, kushingoid o‘zgarishlar va ba’zan kardiometabolik yuklama. Shu sababli gormonal davoni tanlashda nafaqat etiologiya, balki somatik holat, emlashlar tarixi, infeksion xavf omillari va oilaning kuzatuvga tayyorligi ham hisobga olinishi kerak [1; 4].

Samaradorlikni baholashda “tutqanoq yo‘qligi” mezoni yetarli emas, chunki Vest sindromida EEGdagi gipsaritmiya saqlanib qolsa, subklinik epileptik faollik rivojlanish prognozini yomonlashtirishi mumkin. Shuning uchun terapiya maqsadi ikki komponentdan iborat bo‘lishi lozim: klinik spazmlarni to‘liq to‘xtatish va EEGda gipsaritmiya yoki uning modifikatsiyalarini bartaraf etish. Bu yondashuv davoga javobni 10–14 kunlar oralig‘ida qayta EEG bilan tekshirish zaruratini asoslaydi; agar klinik javob to‘liq bo‘lmasa yoki EEGda patologik fon saqlansa, strategiyani o‘zgartirish yoki kombinatsiyalash masalasi ko‘tariladi [2; 5]. Aynan shu nuqtada vigabatrin va adrenokortikotrop gormon o‘rtasidagi tanlov klinik fikrlashni talab qiladi: bir tomonda tezlik va kuchli antiepileptik effekt, ikkinchi tomonda uzoq muddatli xavfsizlik va etiologiyaga xos yuqori javob ehtimoli mavjud.

Etiologik stratifikatsiya davolash algoritmining markaziy bo‘g‘inidir. Tuberoz skleroz kompleksi mavjud bo‘lsa, vigabatrin ko‘pincha birinchi tanlov sifatida ko‘riladi, chunki u ushbu guruhda yuqori klinik va EEG javobini ta’minlashi, shuningdek spazmlarni tezda kamaytirishi bilan ajralib turadi [2; 3]. Etiologiyasi noma’lum yoki strukturaviy-mi’yoriy bo‘lmagan (malformatsiyalar, postgipoksik holatlar) guruhlarda esa adrenokortikotrop gormonning keng spektrli ta’siri va tezkor natija berishi ko‘proq asoslangan bo‘lishi mumkin, biroq somatik xavf omillari yuqori bo‘lgan bolalarda bu yondashuv ehtiyotkorlik bilan qo‘llanadi. Genetik va metabolik sabablar aniqlanganda, birinchi bosqich simptomatik terapiya bilan bir qatorda etiopatogenetik choralarni ulash masalasi ko‘tariladi; masalan, ayrim metabolik holatlarda maxsus parhez yoki kofaktor terapiya gormonal va antikonvulsant davoga qo‘shimcha ravishda talab etiladi [5; 6]. Shu bilan birga, amaliyotda etiologiya to‘liq aniqlanmaguncha davoni kechiktirish maqbul emas; minimal diagnostik paket (EEG, neyroimaging, asosiy laborator ko‘rsatkichlar) fonida erta start berish va keyinchalik natijaga qarab tuzatish kiritish strategiyasi ko‘proq natija beradi.

Kombinatsiyalash va davoni almashtirish masalasi ham analitik yondashuvni talab qiladi. Agar birinchi tanlov terapiyasi 2 haftaga yaqin muddatda spazmlarni to‘liq nazorat qilmasa yoki EEGda gipsaritmiya saqlansa, davoni uzaytirib “kutish” ko‘pincha oqlanmaydi, chunki epileptik ensefalopatiya davom etadi. Bunday vaziyatda vigabatrindan adrenokortikotrop gormonga o‘tish yoki aksincha, shuningdek ayrim klinik holatlarda qisqa muddatli kombinatsiya masalasi ko‘riladi, lekin nojo‘ya ta’sirlar yig‘indisi va monitoring yuklamasi keskin ortishini ham unutmaslik kerak. Ayniqsa, gormonal terapiya bilan bir vaqtda infektsion xavf, arterial gipertenziya yoki giperglikemiya yuzaga kelishi ehtimoli yuqori bo‘lsa, kombinatsiya qarori ko‘p tarmoqli konsiliumda muhokama qilinishi maqsadga muvofiq [1; 6]. Klinik qaror qabul qilishda “tezlik” va

“barqarorlik” muvozanati muhim: adrenokortikotrop gormon tez javob berishi mumkin, ammo qaytalash xavfi, bekor qilish rejimi va somatik asoratlar nazorati aniq rejalashtirilishi shart; vigabatrinda esa ko‘rish tizimi bilan bog‘liq uzoq muddatli xavflar sababli minimal samarali doza va minimal zarur davomiylik tamoyili ustuvor bo‘ladi [3; 4].

Natijalar: Davolash samaradorligini baholashda klinik-neyrofiziologik monitoringni standartlashtirish taklif etiladi. Birinchi navbatda, spazmlar fenotipini (fleksor, ekstensior, aralash), klasterlar soni, kunlik ritm va provokatsion omillarni tizimli qayd etish, video kuzatuv imkoniyatlaridan foydalanish klinik baholashning aniqligini oshiradi. Ikkinchi navbatda, EEGda nafaqat klassik gipsaritmiya, balki uning modifikatsiyalari, fokal dominanta, uyqu-aralash holatdagi o‘zgarishlar va davoga javob dinamikasi tahlil qilinishi lozim. Uchinchi komponent sifatida neyropsixologik rivojlanishni skrining qilish (yoshga mos rivojlanish shkalalari, motor va ijtimoiy reaksiyalar) davolash faqat tutqanoqni emas, rivojlanish trayektoriyasini ham yaxshilashga qaratilganini amalda tasdiqlaydi. Bu yondashuv Vest sindromini “faqat epilepsiya” emas, balki tizimli neyro-rivojlanish buzilishi sifatida ko‘rishga yordam beradi, natijada dori tanlovi ham kengroq klinik kontekstda asoslanadi [5; 7].

Xavfsizlik va etik jihatlar Vest sindromida alohida o‘rin tutadi, chunki bemorlar yosh, zaif va ko‘p hollarda komorbid holatlarga ega. Adrenokortikotrop gormon qo‘llanganda ota-onaga infeksiya belgilari, arterial bosim o‘zgarishi, ishtaha va uyqudagi siljishlar haqida aniq yo‘riq berish, rejalashtirilgan laborator nazorat va shifokor bilan tez aloqa kanallarini yaratish zarur. Vigabatrin qo‘llanganda esa oftalmologik monitoring rejasi, davolash davomiyligi va kumulyativ doza bo‘yicha cheklovlar, shuningdek alternativ davo variantlari haqida ongli rozilik jarayonini sifatli o‘tkazish talab etiladi. Klinik amaliyotning ushbu elementlari davolash natijasini bevosita yaxshilamasligi mumkin, ammo nojo‘ya ta’sirlar oqibatida davoni to‘xtatib qo‘yish yoki kech aniqlash kabi salbiy stsenariylarning oldini oladi va davolash strategiyasining umumiy samaradorligini oshiradi [1; 3].

Xulosa.Vest sindromida vigabatrin va adrenokortikotrop gormon bir-birini inkor etmaydigan, balki turli klinik vaziyatlarda ustuvorligi farqlanadigan ikki asosiy strategik yo‘nalishdir. Etiologiya, somatik xavf omillari, davoga javobning kutilayotgan tezligi va monitoring imkoniyatlarini birlashtirgan algoritmik yondashuv eng maqbul natijaga olib keladi. Spazmlarni imkon qadar erta to‘liq nazorat qilish va EEGda gipsaritmiyani bartaraf etish davolashning markaziy maqsadi bo‘lib qoladi, chunki aynan shu ikki ko‘rsatkich rivojlanish prognozini yaxshilash uchun zarur shartdir. Amaliy tavsiya sifatida, erta EEG nazorati va javob bo‘lmasa terapiyani kechiktirmasdan o‘zgartirish tamoyili, shuningdek xavfsizlik monitoringini qat’iy yo‘lga qo‘yish individual davolashning sifat mezoni sifatida qaralishi lozim.

SON SUYAGI BO‘YINCHASI SOXTA BO‘G‘IMLARIDA ENDOPROTEZLASH USULLARINI TANLASH VA TAKOMILLASHTIRISH

Mirzayev Sh.X. To‘rayev Sh.X.
Respublika ixtisoslashtirilgan travmatologiya va ortopediya ilmiy-amaliy tibbiyot markazi, Toshkent shahri, O‘zbekiston Respublikasi

Dolzarbligi. Son suyagi bo‘yinchasining soxta bo‘g‘imlari (psevdoartrozlar) zamonaviy travmatologiya va ortopediyaning eng murakkab muammolaridan biri bo‘lib qolmoqda. Adabiyot ma’lumotlariga ko‘ra, psevdoartrozning rivojlanish chastotasi konservativ davolashda 30 dan 82,1% gacha va osteosintezdan keyin 16,5-40,3% ni tashkil qiladi. Siljishli sinishlarda bu ko‘rsatkich dan 42% gacha yetishi mumkin. Chanoq-son bo‘g‘imini endoprotezlash ushbu patologiyani davolashning eng samarali usuli hisoblanadi.

Tadqiqot maqsadi.Jarrohlik texnikasini optimallashtirish, implantlarni tanlash va bemorlarni operatsiyadan oldingi tayyorlash orqali son suyagi bo‘yinchasi soxta bo‘g‘imlarida endoprotezlash samaradorligini oshirish.

Materiallar va usullar. Son suyagi bo‘yinchasi psevdoartrozlari bilan chanoq-son bo‘g‘imi endoprotezlash jarrohlik amaliyoti o‘tkazilgan bemorlarni davolash natijalari tahlil qilindi. Biz 60 yoshdan 90 yoshgacha bo‘lgan 60 nafar bemorni tekshirdik, 30 nafar bemorda bipolyar va qolgan 30 nafar bemorda total endoprotezlash o‘tkazildi. Operatsiyadan keyingi erta va uzoq davrda klinik, funksional va rentgenologik ko‘rsatkichlar baholandi. Endoprotez turini tanlashga (total/bir qutbli), shuningdek, suyak to‘qimasining holatiga va son suyagi proksimal qismi deformatsiyalarining mavjudligiga alohida e’tibor qaratildi. Natijalar. Funksional natijalarning sezilarli yaxshilanishi aniqlandi: Oxford Hip Score ko‘rsatkichi 12 oydan keyin 15,6 dan 32,1 ballgacha oshdi. Og‘riq sindromi intensivligi 72,6%ga kamaydi. Total endoprotezlash o‘tkazilgan bemorlarda chiqishlar chastotasi 16,6% ni tashkil etgan bo‘lsa, bipolyar endoprotezlash o‘tkazilgan bemorlarda esa endoprotez boshchasining chiqishi kuzatilmagan.

Muhokama qilinmoqda.Operatsiyadan oldingi rejalashtirish, implantni individual tanlash va jarrohlik texnikasini optimallashtirishni o‘z ichiga olgan kompleks yondashuv son suyagi bo‘yinchasi psevdoartrozlarini muvaffaqiyatli davolashning asosiy omilidir.

Xulosa.Son suyagi bo‘yinchasi soxta bo‘g‘imlarida chanoq-son bo‘g‘imini endoprotezlash yuqori samarali davolash usuli hisoblanadi. Zamonaviy texnologiyalarni joriy etish va endoprotezlarni individual tanlash hamda operatsiyadan oldingi rejalashtirish orqali uni takomillashtirish funksional natijalarni sezilarli darajada yaxshilash va asoratlarni kamaytirish imkonini beradi.

Tayanch iboralar: soxta bo‘g‘im, son suyagi bo‘yinchasi, endoprotezlash, chanoq-son bo‘g‘imi, psevdoartroz.

ANESTEZIOLOGIYA BO‘LIMI TEXNIK HAMSHIRASI FAOLIYATINI OPTIMALLASHTIRISH VA ISH SAMARADORLIGINI OSHIRISH YO‘LLARI

Abdashimov.Z.B., Ibrohimova M.S.
Toshkent Davlat Tibbiyot universiteti, Jamoat sog‘liqni saqlash maktabi

Mavzuning dolzarbligi. Zamonaviy tibbiyotda, xususan anesteziologiya va reanimatsiya sohasida texnik hamshiraning o‘rni beqiyosdir. Operatsiya oldi tayyorgarlik, anesteziya uskunalarining uzluksiz ishlashini ta'minlash va murakkab monitoring tizimlarini boshqarish bevosita hamshira zimmasiga yuklatiladi. Ish jarayonini optimallashtirish nafaqat tibbiy xodimlarning ish yukini kamaytiradi, balki eng muhimi - bemor xavfsizligini yuqori darajaga ko‘taradi.

Tadqiqotning maqsadi. Anesteziologiya bo‘limida texnik hamshira ish faoliyatini tahlil qilish hamda zamonaviy boshqaruv va texnologik yechimlar orqali ish samaradorligini oshirish bo‘yicha takliflar ishlab chiqish.

Тадқиқот natijalari. Tadqiqotlar shuni ko‘rsatadiki, anesteziologiya hamshirasi ishining samaradorligiga quyidagi omillar bevosita ta'sir ko‘rsatadi: Raqamli texnologiyalarni joriy etish: Bemor holatini kuzatishda elektron "Check-list" (nazorat varaqalari) dan foydalanish dori vositalarini yuborishda xatoliklarni 15-20% gacha kamaytirish imkonini beradi. Ish o‘rnini ergonomik tashkil etish: Operatsiya xonasida kerakli anjomlar va dori vositalarining "5S" (saralash, tartiblash, tozalik, standartlashtirish, intizom) tizimi asosida joylashishi hamshiraning ortiqcha harakatlarini tejaydi. Texnik xizmat ko‘rsatish ko‘nikmalari: Hamshiralarning anesteziya apparatlari va monitorlarning dasturiy ta'minoti bilan ishlash bo‘yicha doimiy malaka oshirishi kutilmagan texnik nosozliklar xavfini minimallashtiradi.

Xulosa. Bo‘limda ichki lokal kompyuter tarmog‘i orqali tezkor ma'lumot almashish tizimini kuchaytirish; Hamshiralar uchun anesteziologik asbob-uskunalar bilan ishlash bo‘yicha maxsus simulyatsion treninglar sonini ko‘paytirish; Ish jarayoniga standart operatsion tartib-qoidalarni joriy etish orqali funksional vazifalarni aniq taqsimlash. Ushbu chora-tadbirlarning amalga oshirilishi tibbiy xizmat ko‘rsatish sifatini yangi bosqichga olib chiqishga xizmat qiladi.

O‘PKA FIBROZISINI ULTRATOVUSH TEKSHIRUVI O‘TKAZISHGA ZAMONAVIY YONDASHUVLAR

Dalimov Anvar Arabboyevich
Andijon davlat tibbiyot instituti

Tadqiqot maqsadi: O‘pka fibrozini aniqlash va baholashda ultratovush tekshiruvining (LUS) diagnostik imkoniyatlarini o‘rganish, zamonaviy ultratovush belgilarining informativligini baholash hamda ularni klinik va radiologik ma’lumotlar bilan solishtirish.

Materiallar va usullar: Tadqiqotga o‘pka fibroziga gumon qilingan yoki tasdiqlangan bemorlar kiritildi. Barcha bemorlarda ko‘krak qafasining ultratovush tekshiruvi standart va kengaytirilgan protokol asosida o‘tkazildi. Tekshiruvda plevra chizig‘ining holati, B-chiziqlar soni va tarqalishi, plevra qalinlashuvi, subplevral konsolidatsiyalar hamda o‘pka sirti harakatchanligi baholandi. Olingan natijalar klinik ma’lumotlar va kompyuter tomografiya (KT) xulosalari bilan taqqoslandi. Ma’lumotlar tavsifiy va solishtirma statistik usullar yordamida tahlil qilindi.

Natijalar: Ultratovush tekshiruvida o‘pka fibroziga xos belgilar sifatida ko‘p sonli va bir-biriga qo‘shilib ketuvchi B-chiziqlar, plevra chizig‘ining notekisligi va qalinlashuvi, subplevral struktura buzilishlari aniqlandi. Fibroz jarayonining kengayishi bilan ultratovush belgilarining soni va ifodalanganlik darajasi oshgani kuzatildi. LUS natijalari KT ma’lumotlari bilan yuqori darajada mos kelishi qayd etildi, ayniqsa subplevral joylashgan fibrotik o‘zgarishlarni aniqlashda.

Muhokama: O‘pka fibrozini baholashda ultratovush tekshiruvi invaziv bo‘lmagan, xavfsiz va takroriy qo‘llash mumkin bo‘lgan usul sifatida ahamiyatga ega. Zamonaviy yondashuvlar LUS yordamida fibrotik jarayonning dinamikasini kuzatish, kasallik og‘irligini taxminiy baholash va davolash samaradorligini monitoring qilish imkonini beradi. Shu bilan birga, chuqur joylashgan interstitsial o‘zgarishlarni aniqlashda KT ustunligini saqlab qoladi.

Xulosalar: O‘pka fibrozini ultratovush tekshiruvi asosida baholash zamonaviy va amaliy jihatdan qulay diagnostik yondashuv hisoblanadi. Ultratovush fibroz jarayonining subplevral komponentlarini aniqlash va kasallik kechishini monitoring qilishda samarali. LUSni klinik va radiologik usullar bilan kompleks qo‘llash o‘pka fibrozini erta aniqlash va boshqarish sifatini oshiradi.

O‘TKIR LIMFOBLAST LEYKOZ BILAN KASALLANGAN BOLALARDA D VITAMINI YETISHMOVCHILIGINING TARQALGANLIGI VA KLINIK AHAMIYATI

Karimqulova Gulshanoy Akmaljon qizi
Bolalar kasalliklari propedevtikasi va poliklinika pediatriyasi kafedrasi assistenti
Andijon davlat tibbiyot instituti, Andijon, O‘zbekiston

Dolzarbligi. Vitamin D yetishmovchiligi bugungi kunda butun dunyo bo‘ylab bolalar sog‘lig‘ini tahdid qilayotgan jiddiy muammolardan biriga aylangan. Turli ma’lumotlarga ko‘ra, yashash hududi va iqlim sharoitlariga qarab, bolalarning 15 dan 60 foizigacha bo‘lgan qismi ushbu holatdan aziyat chekmoqda. Vitamin D nafaqat kalsiy-fosfor almashinuvini boshqarish va suyak to‘qimasini shakllantirishda, balki immun javobni tartibga solish, hujayra ko‘payishi va apoptoz jarayonlarida ham muhim vazifani bajaradi. Shuni alohida ta’kidlash lozimki, xuddi shunday D gipovitaminozi o‘tkir limfoblastik leykoz (O‘LL) tashxisi qo‘yilgan bolalarda ham kuzatiladi. Ma’lumki, O‘LL — bolalar onkologiyasida eng ko‘p uchraydigan xavfli o‘sma hisoblanadi. Bu toifadagi bemorlarda vitamin D tanqisligi kasallikning kechishiga, kimyoterapiyaga chidamliligiga va induksion davolash davrida asoratlar chastotasiga salbiy ta’sir ko‘rsatishi mumkin. Ushbu masalaga qiziqish tobora ortib borayotganiga qaramasdan, bolalardagi O‘LL kechishining klinik-laborator xususiyatlari bilan vitamin D holati o‘rtasidagi bog‘liqlik to‘g‘risidagi ma’lumotlar hali ham cheklangan va ziddiyatli bo‘lib qolmoqda. Aynan shu holat mazkur tadqiqotning dolzarbligini belgilaydi.

Maqsad: Bolalarda O‘LL bilan kasallanganlarda vitamin D yetishmovchiligining tarqalishini o‘rganish hamda qon zardobidagi 25(OH)D konsentratsiyasi bilan induksion kimyoterapiya kechishining klinik-laborator xususiyatlari o‘rtasidagi o‘zaro bog‘liqlikni aniqlash.

Materiallar va usullar. Bir markazli retrospektiv tadqiqot o‘tkazilib, unga 0 dan 18 yoshgacha bo‘lgan, birinchi marta O‘LL tashxisi qo‘yilgan 39 nafar bemor jalb etildi. Tashxis suyak ko‘migining morfologik, sitokimyoviy, immunofenotipik va sitogenetik tekshiruvlarini o‘z ichiga olgan kompleks ko‘rik asosida tasdiqlandi. Qon zardobidagi 25-gidroksivitamin D miqdori tashxis qo‘yilgan paytda, ya’ni induksion kimyoterapiya boshlanishidan oldin aniqlandi. Vitamin D holati quyidagicha tasniflandi: tanqislik — 25(OH)D darajasi 20 ng/ml dan past bo‘lganda; yetishmovchilik — 20–29 ng/ml oralig‘ida; optimal konsentratsiya — 30 ng/ml va undan yuqori bo‘lganda. Bemorlar vitamin D darajasiga qarab guruhlarga bo‘lindi. Shu bilan birga, mineral almashinuv buzilishlarini istisno qilish maqsadida qon zardobidagi kalsiy va fosfor ko‘rsatkichlari ham baholandi. Tadqiqotda quyidagi klinik-laborator parametrlar tahlil qilindi: induksiya davrida trombotsitopeniyaning chuqurligi, trombotsitar massa quyish chastotasi, leykozning immunofenotipi (B- yoki T-hujayrali), sitogenetik xususiyatlar (giperdiploidiya mavjudligi) va insolyatsiya darajasining bilvosita ko‘rsatkichi sifatida gospitalizatsiya mavsumi. Statistik tahlil noparametrik usullar yordamida amalga oshirildi; farqlar $P < 0,05$ darajasida statistik ahamiyatli deb hisoblandi.

Natijalar. Tadqiqot natijalari diqqatga sazovor bo‘ldi. Bemorlarning 66,6 foizida vitamin D tanqisligi aniqlandi — bu juda yuqori ko‘rsatkich. Mavsumiy farqlar esa statistik jihatdan ahamiyatli bo‘lmadi, ya’ni vitamin D darajasi yil faslidan deyarli bog‘liq emas edi.

Qiziqarlisi shundaki, 25(OH)D konsentratsiyasi optimal bo‘lgan bemorlarda ($\geq$ 30 ng/ml) induksion davolash davrida trombotsitopeniya yanada chuqurroq kechdi ($P = 0,015$) va trombotsitar massa quyishga ehtiyoj ko‘proq kuzatildi ($P = 0,018$). Boshqacha aytganda, vitamin D darajasi yuqori bo‘lgan bolalarda kimyoterapiyaning gematologik ta’siri kuchliroq namoyon bo‘ldi.

Shu bilan birga, B-hujayrali fenotip va giperdiploidiya — ya’ni prognostik jihatdan qulay biologik belgilar — vitamin D darajasi yuqoriroq bo‘lgan bolalarda sezilarli darajada ko‘proq uchradi (mos ravishda $P = 0,01$ va $P = 0,014$). Bu holat vitamin D ning o‘sma biologiyasiga ijobiy ta’sir ko‘rsatishi mumkinligidan dalolat beradi.

Qon zardobidagi 25(OH)D konsentratsiyasi bilan kalsiy va fosfor ko‘rsatkichlari o‘rtasida esa hech qanday korrelyatsiya aniqlanmadi.

Xulosalar. Olingan natijalar bir necha muhim xulosaga olib keladi. Birinchidan, birinchi marta O‘LL tashxisi qo‘yilgan bolalarda vitamin D tanqisligi juda keng tarqalgan — bu holat jiddiy e’tibor talab qiladi. Ikkinchidan, 25(OH)D ning yuqoriroq darajasi o‘smaning qulay biologik xususiyatlari bilan bog‘liq bo‘lsa-da, induksiya davrida trombotsitopeniyaning kuchayishi va gemotransfuziyaga bo‘lgan ehtiyojning ortishi bilan hamroh bo‘ladi. Uchinchidan, vitamin D darajasida mavsumiy tebranishlarning yo‘qligi yil davomida uzluksiz qabul qilish zarurligini asoslaydi. Nihoyat, kalsiy-fosfor almashinuvi ko‘rsatkichlari bilan korrelyatsiyaning aniqlanmaganligi ushbu toifadagi bemorlarda vitamin D ni qo‘shimcha ravishda tavsiya etish xavfsiz ekanligini tasdiqlaydi.

SURUNKALI OBSTRUKTIV BRONXITNING PROFILAKTIKASI: ZAMONAVIY YONDASHUV VA STATISTIK TAHLIL

Turakulov Vali Norkulovich
Respublika o‘rta tibbiyot va farmatsevtika xodimlari malakasini oshirish va ularni ixtisoslashtirish markazi direktori PhD., dotsent

Dolzarbligi:Surunkali obstruktiv bronxit — Surunkali obstruktiv o‘pka kasalligi tarkibiga kiruvchi keng tarqalgan kasallik bo‘lib, global sog‘liqni saqlash tizimi uchun jiddiy muammo hisoblanadi. Jahon sog‘liqni saqlash tashkiloti (JSST) ma’lumotlariga ko‘ra, ushbu kasallik dunyo

bo‘yicha o‘lim sabablari orasida 3-o‘rinda turadi va har yili 3 milliondan ortiq o‘lim holatiga sabab bo‘ladi. Kasallikning 80–90% holatlari tamaki chekish bilan bog‘liq.

Tadqiqot maqsadi:Surunkali obstruktiv bronxit rivojlanishining oldini olishda samarali profilaktika choralarini statistik tahlil asosida baholash.

Material va usullar:Tadqiqotda 40–70 yoshdagi 100 nafar xavf guruhiga kiruvchi shaxslar (chekuvchilar, sanoat korxonalarida ishlovchilar) kuzatildi. Ular 2 guruhga ajratildi:

1-guruh (n=50): profilaktik choralar qo‘llanilgan

2-guruh (n=50): nazorat guruhi

Tekshiruv usullari: spirometriya (FEV1), klinik simptomlar monitoringi, so‘rovnoma va laborator tahlillar.

Natijalar:12 oylik kuzatuv natijalariga ko‘ra:

1-guruh (profilaktika qo‘llangan):

Yo‘tal chastotasi 72% dan 34% ga kamaydi ($p<0.05$)

Balg‘am ajralishi 68% dan 30% ga kamaydi

Nafas qisishi 60% dan 28% ga kamaydi

FEV1 ko‘rsatkichi o‘rtacha 12% ga yaxshilandi

Chekishni tashlash ko‘rsatkichi 58% ni tashkil etdi

2-guruh (nazorat):

Klinik simptomlar deyarli o‘zgarmadi

FEV1 5–7% ga pasaygan

Kasallik progresiyasi 40% holatda kuzatildi

Qo‘shimcha statistik ma’lumotlar:

Tamaki chekuvchilarda kasallik rivojlanish xavfi 6–8 baravar yuqori

Sanoat changi va gazlar ta’sirida kasallanish 2–3 baravar ortadi

Gripp va Pnevmoniya ga qarshi emlash kasallik zo‘rayishini 35–50% ga kamaytiradi

Jismoniy faollik bilan shug‘ullanuvchilarda simptomlar 25–30% kam uchraydi

Xulosa:Natijalar shuni ko‘rsatdiki, kompleks profilaktik choralar kasallik rivojlanishini sezilarli darajada sekinlashtiradi. Ayniqsa:

Chekishni tashlash eng samarali choradir (risk 70% gacha kamayadi)

Individual himoya vositalari kasbga bog‘liq xavfni kamaytiradi

Vaksinatsiya infeksion asoratlarni sezilarli kamaytiradi

Profilaktika strategiyasi nafaqat klinik simptomlarni kamaytiradi, balki o‘pka funksiyasini saqlab qolishga ham yordam beradi.

Surunkali obstruktiv bronxit profilaktikasida kompleks yondashuv yuqori samaradorlikka ega. Statistik tahlillar profilaktik choralar kasallik rivojlanishini 40–60% gacha kamaytirishini ko‘rsatdi. Shu sababli, sog‘lom turmush tarzini shakllantirish, chekishni cheklash va erta diagnostika asosiy ustuvor yo‘nalishlar hisoblanadi.

O‘RTA TIBBIYOT XODIMLARINING JISMONIY HOLATINI BAHOLASH VA KASALLIKLARNI PROFILAKTIKA QILISHDA INBODY APPARATINING O‘RNI

Turakulov Vali Norkulovich
Respublika o‘rta tibbiyot va farmatsevtika xodimlari malakasini oshirish va ularni ixtisoslashtirish markazi direktori PhD., dotsent
Berdiqulov Javlonbek Zafar o‘g‘li
Respublika o‘rta tibbiyot va farmatsevtika xodimlari malakasini oshirish va ularni ixtisoslashtirish markazi direktori o‘rinbosari

Annotatsiya:Mazkur tezisda o‘rta tibbiyot xodimlarining jismoniy holatini baholash va kasalliklarni erta profilaktika qilishda InBody apparatining ahamiyati o‘rganildi. 2025-yilda o‘tkazilgan tekshiruvlar natijasida xodimlarning tana tarkibi ko‘rsatkichlari tahlil qilinib, ularning sog‘liq holati baholandi.

Dolzarbligi:O‘rta tibbiyot xodimlari faoliyati ko‘pincha yuqori psixo-emotsional zo‘riqish, tartibsiz ovqatlanish va jismoniy faollikning yetishmasligi bilan bog‘liq. Bu esa ortiqcha vazn, metabolik buzilishlar va boshqa surunkali kasalliklar rivojlanish xavfini oshiradi. Shu sababli ularning jismoniy holatini zamonaviy usullar yordamida baholash dolzarb masala hisoblanadi.

Tadqiqot maqsadi:O‘rta tibbiyot xodimlarining jismoniy holatini aniqlash hamda kasalliklarni erta aniqlash va profilaktika qilishda InBody apparatining samaradorligini baholash.

Material va metodlar:2025-yilda o‘rta tibbiyot xodimlari orasida InBody apparati yordamida tana tarkibi tahlili o‘tkazildi. Tadqiqotda jami 300 nafar xodim ishtirok etdi. Tekshiruv davomida tana massasi indeksi, yog‘ massasi, mushak massasi va boshqa metabolik ko‘rsatkichlar o‘rganildi.

Natijalar:Olingan natijalarga ko‘ra:

230 nafar (76,7%) xodimda ko‘rsatkichlar norma chegarasida ekanligi aniqlandi;

40 nafar (13,3%) xodimda ortiqcha vazn holati kuzatildi;

30 nafar (10%) xodimda vazn yetishmovchiligi qayd etildi.

Natijalar shuni ko‘rsatdiki, xodimlarning ma’lum qismida ovqatlanish rejimi buzilishi va jismoniy faollik yetishmasligi bilan bog‘liq muammolar mavjud. 40 nafar ortiqcha vazn holatidagi tibbiyot xodimlaridan 16 nafarida(40 %) yurak qon tomir kasalliklari borligi aniqlandi.

Xulosa: InBody apparati yordamida olingan ma’lumotlar oddiy antropometrik o‘lchovlarga nisbatan ancha aniq va keng qamrovli hisoblanadi. Ushbu usul orqali organizmdagi yog‘ va mushak massasi nisbatini aniqlash, yashirin metabolik buzilishlarni erta bosqichda aniqlash imkoniyati mavjud. Olingan natijalar asosida individual profilaktik chora-tadbirlar ishlab chiqish mumkin. InBody apparati o‘rta tibbiyot xodimlarining jismoniy holatini kompleks baholashda muhim diagnostik vosita hisoblanadi. 2025-yilda o‘tkazilgan tadqiqot natijalari ushbu apparat yordamida sog‘liq holatidagi og‘ishlarni erta aniqlash va samarali profilaktika choralarini tashkil etish, aniqlangan muammolarni bartaraf etish mumkinligini ko‘rsatdi. Shu bois tibbiyot muassasalarida InBody tekshiruvlarini muntazam o‘tkazish tavsiya etiladi.

FERTIL YOSHDAGI AYOLLARDA ARTERIAL GIPERTENZIYANI PROFILAKTIKA QILISHDA PSIXO-EMOTSIONAL OMILLARNI BAHOLASHNING AHAMIYATI

Abduraximova L.A. Turdimatova Sh.R.
Toshkent davlat tibbiyot universiteti, Jamoat sog‘lig‘ini saqlash maktabi

Mavzuning dolzarbligi: Yurak-qon tomir kasalliklari orasida arterial gipertenziya (AG) O‘zbekiston aholisi o‘rtasida ham tobora keng tarqalmoqda. So‘nggi yillarda tadqiqotchilar e‘tiborini, ayniqsa, fertil yoshdagi ayollarda (18–49 yosh) kasallikning erta boshlanishi va uning o‘ziga xos kechishi o‘ziga jalb etmoqda. Ushbu guruhda AG rivojlanishi an‘anaviy xavf omillariga qo‘shimcha ravishda gormonal o‘zgarishlar, ijtimoiy yuklanish va psixologik barqarorlik darajasi bilan chambarchas bog‘liq ekanligi ilmiy jihatdan asoslanmoqda.

Ayollar organizmida psixo-emotsional zo‘riqish qon bosimining ko‘tarilishiga erkaklar bilan solishtirganda boshqacha mexanizm orqali ta’sir ko‘rsatadi. Xususan, surunkali tashvishlilik va depressiv holatlar ayol organizmida kortizol va katexolaminlar ishlab chiqarilishini oshirib, qon tomir tonusining buzilishiga olib keladi. Shu bilan birga, uy-ro‘zg‘or va kasbiy masʾuliyatlarning qo‘shilishi fertil yoshdagi ayollarda ruhiy zo‘riqish holatlarini yanada kuchaytiradi.

Shunga qaramay, mamlakatimizda kardiologik yordam ko‘rsatishda psixo-emotsional holatni baholash hali muntazam amaliyotga to‘liq kiritilmagan. Birlamchi profilaktika nuqtai nazaridan, psixo-emotsional skrinigni erta bosqichda qo‘llash AG rivojlanishini oldini olishda muhim vosita bo‘lishi mumkin. Ushbu yo‘nalishdagi tadqiqotlar O‘zbekiston sharoitida ayniqsa zarur hisoblanadi.

Tadqiqotning maqsadi: fertil yoshdagi ayollarda arterial gipertenziya rivojlanishida psixo-emotsional omillarning ta’sirini aniqlash va ularni birlamchi profilaktika dasturlariga kiritishning ilmiy asoslarini ishlab chiqish.

Tadqiqot obyekti va predmeti: Toshkent va Farg‘ona shaharlaridagi kardiologiya markazlarida kuzatuvdagi 18–49 yoshdagi ayollar tadqiqot obyekti hisoblanadi. Tadqiqot predmeti — fertil

yoshdagi ayollarda AG rivojlanishiga ta’sir etuvchi psixo-emotsional omillar (depressiya, tashvishlilik, surunkali stress) va ularning qon bosimi hamda klinik-funksional ko‘rsatkichlar bilan o‘zaro bog‘liqlik mexanizmlari.

Tadqiqot usullari: Tadqiqotga 100 nafar ayol jalb etiladi: asosiy guruh — AG tashxisi qo‘yilgan 70 nafar (18–49 yosh), nazorat guruhi — sog‘lom 30 nafar ayollar. Psixo-emotsional holat Beck depressiya shkalasi (BDI-II) va Spielberger–Xanin tashvishlilik shkalasi yordamida baholanadi. Klinik tekshiruvlar:.qon bosimi, EKG, exokardiografiya va lipid profili ko‘rsatkichlari tahlil etiladi.

Kutilayotgan natijalar: AG bilan ogʾrigan fertil yoshdagi ayollarda depressiya va tashvishlilik darajasi nazorat guruhiga nisbatan sezilarli yuqori bo‘lishi kutilmoqda. Sistolik qon bosimi ko‘rsatkichlari bilan psixo-emotsional omillar o‘rtasida statistik jihatdan muhim musbat korrelyatsiya aniqlanishi, shuningdek psixo-emotsional yuklanish darajasi yuqori bo‘lgan ayollarda EXO va EKG va lipid profili ko‘rsatkichlarining yomonlashuvi kuzatilishi taxmin qilinmoqda.

Xulosa: Fertil yoshdagi ayollarda AG rivojlanishida psixo-emotsional omillar muhim o‘rin tutadi. Stressni boshqarish, psixologik qo‘llab-quvvatlash va sog‘lom turmush tarzini shakllantirish birlamchi va ikkilamchi profilaktikaning samarali yo‘nalishi hisoblanadi. Ushbu tadqiqot natijalari O‘zbekistonda fertil yoshdagi ayollar uchun mo‘ljalangan kompleks profilaktika dasturlarini ishlab chiqishga ilmiy asos bo‘ladi.

YURAK QONTOMIR KASALLIKLARINI BIRLAMCHI VA IKKILAMCHI PROFILAKTIKA QILISHDA O‘RTA TIBBIYOT XODIMLARINING O‘RNI VA ZAMONAVIY YONDASHUVLARI

Kasimova D.A., Turdiyeva S.B
Jamoat sog‘liqni saqlash maktabi, Toshket Davlat Tibbiyot Universiteti

Mavzuning dolzarbligi: Profilaktik tibbiyotda kasalliklarni erta tashxislash, davolash va oldini olish jarayonlarini raqamlashtirish sog‘liqni saqlash tizimi samaradorligini oshirishda muhim omil hisoblanadi. Raqamli texnologiyalar skrining dasturlarini kengaytirish, diagnostika aniqligini oshirish, axborot almashinuvini tezlashtirish va boshqaruv jarayonlarini optimallashtirish imkonini beradi. Shu bilan birga, raqamlashtirish samaradorligini oshirish uchun kadrlar salohiyatini rivojlantirish, axborot tizimlarini integratsiyalash, axborot xavfsizligini ta’minlash hamda texnik infratuzilmani takomillashtirish zarur hisoblanadi.

Tadqiqotning maqsadi: Yurak-qon tomir kasalliklarini birlamchi va ikkilamchi profilaktika qilishning zamonaviy usullarini tahlil qilish hamda ushbu jarayonda o‘rta tibbiyot xodimlarining o‘rnini ilmiy asoslash.

Tadqiqotning ob’ekti va predmeti: Birlamchi bo‘g‘in tibbiyot muassasalarida yurak-qon tomir kasalliklarining profilaktika jarayoni. Yurak-qon tomir kasalliklarini profilaktika qilishda o‘rta tibbiyot xodimlarining faoliyati, metodlari va zamonaviy yondashuvlar.

Tadqiqotning natijalari. Tadqiqotlar shuni ko‘rsatdiki, yurak-qon tomir kasalliklarining birlamchi profilaktikasi doirasida sog‘lom turmush tarzini targ‘ib qilish, to‘g‘ri ovqatlanish, jismoniy faollikni oshirish, zararli odatlardan voz kechish muhim o‘rin tutadi. Ikkilamchi profilaktikada esa arterial gipertenziya, ateroskleroz va boshqa xavf omillarini nazorat qilish, dori vositalarini muntazam qabul qilishni ta’minlash, bemorlarni dispanser kuzatuvida saqlash muhim hisoblanadi.

Zamonaviy yondashuvlar – raqamli texnologiyalar, telemeditsina, skrining dasturlari va klinik protokollar asosida ishlash profilaktik tadbirlarning samaradorligini oshiradi.

Xulosa: Yurak-qon tomir kasalliklarini samarali oldini olishda birlamchi va ikkilamchi profilaktika choralarini kompleks qo‘llash zarur. Ushbu jarayonda o‘rta tibbiyot xodimlarining faol ishtiroki, ularning bilim va ko‘nikmalarini doimiy ravishda oshirib borish profilaktik ishlarning natijadorligini sezilarli darajada yaxshilaydi.

MIELOM KASALLIGIDA MAQSADLI DAVOLASH: KLINIK HOLAT TAHLILI

Hamidova F.I., Hamidova Z.I., Boboyev K.T., Alimov T.R, Mahamadaliyeva G.Z., Orazxonov D.O., Yunusova Z.D.
Respublika ixtisoslashtirilgan gematologiya ilmiy-amaliy tibbiyot markazi

Dolzarbligi. Mieloma kasalligi gemablastozlarning malign neoplaziyalari qatoriga kirib, so‘nggi yillarda davolash usullarining takomillashuvi natijasida bemorlarning umumiy va kasalliksiz yashash ko‘rsatkichlari sezilarli darajada yaxshilandi. Gematologiya amaliyotida anti-CD38 monoklonal antitanachalari, proteasoma ingibitorlari va immunomodulyator preparatlarning kombinatsiyasi standart terapiyalardan hisoblanadi. Lekin ayrim bemorlarda, hatto past xavf guruhiga mansub bo‘lsa-da, kasallik retsidivi erta muddatlarda kuzatilishi ko‘p uchramoqda.

Maqsad. Zamonaviy maqsadli terapiya va autologik transplantatsiyadan so‘ng retsidiv rivojlangan mielom kasallikli bemor holatini sitogenetik jihatdan tahlil qilish.

Material va usullar. Bemor 54 yosh. Birlamchi tashxis qo‘yilgandan so‘ng kasallikning biologik xususiyatlari FISH tekshiruvi orqali baholandi. 4 kurs induksion davo daratumumab + VRD (bortezomib, lenalidomid, deksametazon) sxemasi bo‘yicha olib borildi. Davolash natijasida immunoelektroforez, flotsitometriya va mielogramma tahlillari bo‘yicha to‘liq javob qayd etildi. Ushbu bemorga xalqaro tavsiyalarga binoan yuqori dozali kimyoterapiyadan so‘ng autologik gemopoetik o‘zak hujayralar transplantatsiyasi amalga oshirildi. Transplantatsiyadan so‘ng qo‘llab-quvvatlovchi terapiya sifatida lenalidomid 25 mg dozada 2 yil davomida buyurildi.

Natijalar.

26% hujayralarda 13q14.2–q14.3 delesiyasi aniqlandi (monosomiya 13 tasdiqlanmadi);

41% hujayralarda ATM (11q22.3) geni bo‘yicha qo‘shimcha signallar kuzatildi;

c-MYC (8q24) perestroykasi aniqlanmadi;

7% hujayralarda CCND1 (11q13.3) geni bo‘yicha qo‘shimcha signallar aniqlandi;

t(11;14) (IGH::CCND1) va t(4;14) (IGH::FGFR3) translokatsiyalari aniqlanmadi;

del(17p)/TP53 va ATM delesiyalari kuzatilmadi.

Yuqori xavfli sitogenetik aberratsiyalar (del17p, t(4;14), t(14;16)) aniqlanmaganligi sababli R-ISS tasnifi bo‘yicha I bosqich deb baholandi (β2-mikroglobulin 2.4 mg/l, albumin 35 g/l, LDG me’yorida).

Muhokama. O‘tkazilgan kompleks davolashga qaramasdan, kuzatuv davrida bemorda kasallik retsidivi qayd etildi. Bu holat past xavf guruhiga mansub bemorlarda ham kasallikning klinik jihatdan agressiv kechishi mumkinligini ko‘rsatdi. Kasallikning erta qaytalanishi sabablari sifatida quyidagilar ko‘rib chiqildi:

Minimal rezidual kasallik saqlanib qolishi;

Klonal evolyutsiya oqibati ATM signallarining oshishi bilan bog‘liq bo‘lishi mumkinligi;

Vaqt o‘tishi bilan dori vositalariga chidamlilik shakllanishi;

Standart sitogenetik tekshiruvlarda aniqlanmagan molekulyar o‘zgarishlar mavjudligi.

13q delesiyasi mustaqil ravishda yuqori xavf mezoni sifatida adabiyotlarda yoritilmagan, lekin ushbu bemorda kasallik qaytalanishiga hissa qo‘shgan bo‘lishi ehtimoli bor.

Xulosa. Mielom kasalligida hatto R-ISS I (past xavf) guruhiga mansub bemorlarda ham target terapiya (Dara-VRD), autologik transplantatsiya va uzoq muddatli qo‘llab-quvvatlovchi davolashga qaramasdan kasallik retsidivi rivojlanishi mumkin. Bu holat kasallikning biologik geterogenligini va MRD monitoringining muhim ahamiyatga ega ekanligini ta’kidlaydi. Shuningdek, bunday

bemorlarda individuallashtirilgan tashxis va davolash strategiyalarini ishlab chiqish zarurligini ko‘rsatadi.

SPIRTLI ICHIMLIKLARNING ME’DA ICHAK YO‘LLARI TO‘QIMALARIDAGI MORFOFUNKSIONAL SILJIShLARGAGA TA’SIRI.

Xaydarov Mirolim Abdimajitovich1, Saparniyazova Bibizada Kuanishbay qizi2.
Andijon davlat tibbiyot instituti, Patologik anatomiya va sud tibbiyoti kafedrasi1.
Andijon davlat tibbiyot instituti,stomotlogiya fakulteti 204-guruh talabasi2.

Dolzarbligi: Spirtli ichimliklar inson organizmida fiziologik jarayonlarga keng ko‘lamda ta’sir ko‘rsatadi. Ularning eng sezilarli nojo‘ya ta’siri hazm tizimi a’zolarida kuzatiladi. Alkogol iste’moli oshqozon-ichak yo‘li shilliq qavatining morfofunksional o‘zgarishlariga, yallig‘lanish jarayonlariga, bezli epiteliy strukturasi buzilishiga hamda uzoq muddatda yomon sifatli o‘smalar shakllanishiga sabab bo‘ladi. Tadqiqotlar shuni ko‘rsatadiki, alkogolning surunkali iste’moli qizilo‘ngach va oshqozon shilliq qavatlarida displaziya va neoplastik o‘zgarishlarning asosiy etiologik omillaridan biridir.

Tekshirish usullari: O‘zbekiston axolisi orasida o‘tkazilgan tekshiruvlar va statistik ma’lumotlarga asoslanib tuzilgan.

Olingan natijalar: 2022- 2026 yil ma’lumotlariga ko‘ra, aholi jon boshiga to‘g‘ri keluvchi sof spirt miqdori 2,06 litrni tashkil etgan, bu 2000-yildagi ko‘rsatkichdan 1,35 barobar yuqori. Alkogol moddalari hazm tizimi shilliq qavatining himoya funksiyasini susaytirib, morfologik tuzilishining buzilishiga olib keladi. Bu holat ayniqsa og‘iz bo‘shlig‘i, xalqum, qizilo‘ngach, oshqozon va ingichka ichaklarda sezilarli darajada namoyon bo‘ladi.

Spirtli ichimliklar ta’sirida epitelial hujayralar orasidagi bog‘lanishlar zaiflashadi, regeneratsiya jarayonlari sekinlashadi, natijada eroziya, yallig‘lanish va yaralar paydo bo‘ladi. Qizilo‘ngachning anatomik tor joylari — xususan, diafragmal soha — alkogolning bevosita kimyoviy ta’siriga eng ko‘p duchor bo‘ladi. Bu esa ezofagit, eroziya va shilliq qavat yaralari rivojlanishiga olib keladi. Uzoq muddatli spirtli ichimliklar iste’moli qizilo‘ngach va oshqozon bezli epiteliysining o‘sma (neoplastik) o‘zgarishlariga sabab bo‘lishi aniqlangan. Shuningdek, alkogol hazm bezlarida sekretor faoliyatni izdan chiqarib, me’da shirasi sekretsiyasini o‘zgartiradi, bu esa dispeptik simptomlar va yallig‘lanishning kuchayishiga olib keladi.

Xulosa: Alkogolli ichimliklarning ko‘p miqdorda iste’moli hazm tizimi shilliq qavatlarida morfologik va gistologik o‘zgarishlarni keltirib chiqaradi. Bu o‘zgarishlar bezli epiteliyning regenerativ qobiliyatini pasaytirib, yomon sifatli o‘smalarning rivojlanish xavfini oshiradi. Shu sababli, alkogol iste’molini cheklash, sog‘lom turmush tarzini shakllantirish va profilaktik tibbiy nazoratni kuchaytirish muhim ahamiyat kasb etadi.

ALKOGOLLI IChIMLIKLARNING ME’DAGA SALBIY TA’SIRI

Xaydarov Mirolim Abdimajitovich.
O‘zbekiston Respublikasi, Andijon davlat tibbiyot instituti, Patologik anatomiya va sud tibbiyoti kafedrasi.

Dolzarbligi: Spirtli ichimliklarni muntazam yoki ortiqcha iste’mol qilish oshqozon shilliq qavatining morfologik tuzilishiga, sekretor faoliyatiga va regenerativ jarayonlariga salbiy ta’sir ko‘rsatadi. Tadqiqotlar shuni ko‘rsatadiki, spirtli ichimliklar ta’sirida eng ko‘p zararlanadigan sohalar oshqozonning kichik egriligi va tub qismi hisoblanadi. Ushbu maqolada alkogolning oshqozon shilliq qavatiga topografik jihatdan qanday ta’sir ko‘rsatishi, shuningdek, morfofunksional o‘zgarishlar va klinik oqibatlari tahlil qilingan.

Tekshiruv usulari va materiallari: So‘nggi yillarda alkogol mahsulotlarini iste’mol qilish darajasi oshib borayotgani bilan bog‘liq ravishda oshqozon-ichak tizimi kasalliklari soni ortmoqda.

Statistik ma’lumotlarga ko‘ra, spirtli ichimliklarni doimiy iste’mol qiluvchi shaxslarning 90–95 foizida oshqozon yoki ichak faoliyati bilan bog‘liq muammolar kuzatiladi. Alkogol oshqozon shilliq qavatining himoya qatlamini yemiradi, pH muvozanatini buzadi va bezli epiteliyning yallig‘lanishiga sabab bo‘ladi.

Olingan natijalar: Spirtli ichimliklar oshqozon shilliq qavatining yallig‘lanishiga olib kelib, gastrit, eroziya, yara va qon ketish holatlarini chaqiradi. Ayniqsa, oshqozonning kichik egriligi va tub qismi sohalarida morfologik o‘zgarishlar ko‘proq kuzatiladi. Bu holat spirtli suyuqliklarning me’da devori bo‘ylab oqib, aynan shu sohalarda uzoqroq to‘planishi bilan bog‘liq. Sovuq holatda iste’mol qilinadigan spirtli ichimliklar esa me’da shilliq qavati uchun qo‘shimcha mexanik va termik stress manbai hisoblanadi. Bu shilliq qavatning qitiqlanishiga, qon tomirlarning spazmiga va keyinchalik nekrotik o‘zgarishlarga olib keladi. Klinik jihatdan bu holatlar epigastral sohada og‘riq, ko‘ngil aynishi, qusish, qon aralash qusuq (kofe rangli) hamda qoramtir najas bilan namoyon bo‘ladi.

Uzoq muddatli alkogol ta’sirida oshqozon va o‘n ikki barmoqli ichak yarasi, ba’zan esa surunkali pankreatit rivojlanadi. Bularning barchasi oshqozon shilliq qavatining morfofunksional disbalansi va topografik sezuvchan sohalarining yuqori darajada shikastlanishiga bog‘liqdir.

Xulosa: Tahlillar shuni ko‘rsatadiki, spirtli ichimliklarni suiste’mol qilish oshqozonning ayniqsa kichik egriligi va tub qismi shilliq qavatlarida eng kuchli patologik o‘zgarishlarni chaqiradi. Bu sohalarda qon aylanishining nisbatan sustligi va spirtli moddalarning uzoqroq ta’sir etishi morfologik zararlanishni chuqurlashtiradi. Shu sababli, alkogolning me’da shilliq qavatiga topografik ta’sirini hisobga olgan holda profilaktik va davolovchi chora-tadbirlarni ishlab chiqish dolzarb masalalardan biri hisoblanadi.

NORATSIONAL YoG‘LI OVQATLANIShNING JIGAR JIGAR TO‘QIMALARIGA TA’SIRI

Xaydarov Mirolim Abdimajitovich1, Rustamjonova Robiya Nodirbek qizi2.
Andijon davlat tibbiyot instituti, Patologik anatomiya va sud tibbiyoti kafedrasi1.
Andijon davlat tibbiyot instituti, даволаш fakulteti 303-guruh talabasi2.

Dolzarbligi. Mamlakatimizda milliy taomlar tarkibida hayvon yog‘lari ko‘p miqdorda qo‘shilishi odatiy hol bo‘lib, bunday ovqatlanish turmush tarzining ajralmas qismiga aylangan. Biroq ortiqcha hayvon yog‘larini iste’mol qilish jigar faoliyatiga salbiy ta’sir ko‘rsatib, metabolik muvozanat buzilishi natijasida yog‘li distrofiyaning rivojlanishiga sabab bo‘ladi. Zamonaviy epidemiologik kuzatuvlar ortiqcha yog‘li ovqatlanish bilan non-alkogolli yog‘li jigar kasalligi (NAFLD) o‘rtasida bevosita bog‘liqlik mavjudligini ko‘rsatmoqda. Ushbu holat aholining sog‘lom ovqatlanish madaniyatini shakllantirish zarurligini taqozo etadi.

Maqsad. Ortiqcha hayvon yog‘lari bilan oziqlanish natijasida jigarda rivojlanadigan yog‘li distrofiyaning patomorfologik mexanizmlarini o‘rganish hamda tibbiy-amaliy tavsiyalar ishlab chiqish.

Material va uslublar. Andijon viloyati, Andijon shahri aholisi orasida jigarning yog‘li distrofiyasi tashxisi qo‘yilgan bemorlar o‘rganildi. Tadqiqotda bemorlarning turmush tarzi, ovqatlanish xususiyatlari, antropometrik ko‘rsatkichlari va laborator tekshiruv natijalari tahlil qilindi. Ma’lumotlar asosida hayvon yog‘larini muntazam iste’mol qilish bilan bog‘liq xavf omillari aniqlangan.

Natijalar.Tahlillar natijasida bemorlarning 70 foizi kunlik ovqatida hayvon yog‘larini me’yordan ortiq iste’mol qilgani aniqlandi. Qolgan 30 foiz bemorlarda esa qon tahlillarida temir tanqisligi anemiyasi qayd etildi. Umuman olganda, 87 foiz bemorlarda temir tanqisligi anemiyasi, 95 foizida esa ortiqcha tana vazni va gipodinamiya kuzatildi. Bu esa metabolik sindrom va yog‘li jigar distrofiyasining rivojlanishida hayvon yog‘lariga boy ratsion muhim o‘rin tutishini ko‘rsatadi.

Xulosa.Doimiy ravishda hayvon yog‘lariga boy ovqatlarni iste’mol qilish natijasida organizmda ortiqcha yog‘ to‘planadi, bu esa gipodinamiya va oksidlanish stressini kuchaytiradi.

Natijada jigar hujayralarida lipid akkumulyatsiyasi sodir bo‘lib, yog‘li distrofiyaning rivojlanishiga olib keladi. Shuning uchun sog‘lom ovqatlanish tamoyillarini aholiga keng targ‘ib qilish, hayvon yog‘lari o‘rniga o‘simlik yog‘laridan foydalanish, jismoniy faollikni oshirish muhim ahamiyat kasb etadi.

ICHAK INFEKSIYALARINING YIL FASILLARIGA BOG‘LIQ RIVOJLANISHI.

Xaydarov Mirolim Abdimajitovich1, Muxammadqodirova Rayona Avazbekovna qizi2.
Andijon davlat tibbiyot instituti, Patologik anatomiya va sud tibbiyoti kafedrasi1.
Andijon davlat tibbiyot instituti, stomotlogiya fakulteti 201-guruh talabasi2.

Dolzarbligi. Aholi orasida ichak infeksiyalarining mavsumiy o‘sishi, ayniqsa bahor va yoz oylarida, sog‘liqni saqlash tizimi uchun dolzarb masalalardan biridir. Yilning bu davrida havo haroratining ko‘tarilishi, meva-sabzavot mahsulotlarining ko‘plab iste’mol qilinishi va hasharotlar sonining ortishi ichak infeksiyalari tarqalish xavfini oshiradi. Shuningdek, oziq-ovqat gigiyenasiga rioya qilinmasligi, suv manbalarining ifloslanishi va oziq mahsulotlarining noto‘g‘ri saqlanishi ham kasallik qo‘zg‘atuvchilarining ko‘payishiga qulay sharoit yaratadi.

Maqsad. Ichak infeksiyalarining rivojlanishida mavsumiy va ovqatlanish omillarining o‘rnini aniqlash hamda ularning profilaktik ahamiyatini tahlil qilish.

Material va uslublar. Tadqiqot Andijon viloyati aholisida bahor-yoz oylarida qayd etilgan ichak infeksiyalari holatlarini tahlil qilishga asoslandi. Olingan ma’lumotlarda bemorlarning ovqatlanish xususiyatlari, suv iste’moli, sanitariya-gigiyena sharoitlari va iqlimiy omillar o‘rganildi.

Natijalar.Kuzatuv natijalariga ko‘ra, issiq mavsumda suyuqlik iste’moli ortadi va oshqozon shirasi suyulib, undagi xlorid kislotaning bakteritsid ta’siri kamayadi. Bu esa patogen mikroorganizmlar uchun qulay muhit yaratadi. Shu davrda iste’mol qilinadigan rezavor mevalar, poliz ekinlari va danakli mevalar tarkibidagi uglevodlar bakteriyalar uchun oziqa manbai hisoblanadi. Bundan tashqari, yuqori harorat oqibatida ishtahaning pasayishi, oqsil va yog‘ga boy taomlarni kam iste’mol qilish immunitetni susaytiradi.

Xulosa. Ichak infeksiyalarining mavsumiy ko‘payishi bahor va yoz oylarida kuzatiladigan tabiiy va ijtimoiy omillar bilan chambarchas bog‘liq. Suyuqliklarni me’yordan ortiq iste’mol qilish oshqozon shirasining antiseptik xususiyatini pasaytiradi, oqsilga boy taomlarni kam iste’mol qilish esa immunitetni susaytirib, infeksiyalarga moyillikni oshiradi. Shu bois aholiga issiq mavsumda gigiyenik talablarni qat’iy bajarish, suv va oziq-ovqat mahsulotlarini to‘g‘ri saqlash, oqsilga boy muvozanatli ovqatlanish tavsiya etiladi.

TERI TUZILMALARIGA XAYVON YoG‘LARI BILAN ORTIQCHA OVQATLANISHNING TA’SIRI

Xaydarov Mirolim Abdimajitovich1, Ganiyeva Ra’no Farhod qizi.
Andijon davlat tibbiyot instituti, Patologik anatomiya va sud tibbiyoti kafedrasi1.
Andijon davlat tibbiyot instituti, stomotologiya fakulteti 201-guruh talabasi2.

Dolzarbligi: So‘nggi yillarda yuqori kaloriyali va xolesteringa boy ovqat mahsulotlarini muntazam iste’mol qilish inson salomatligiga, xususan, teri tizimining tuzilma va funksional holatiga sezilarli darajada salbiy ta’sir ko‘rsatishi aniqlanmoqda. Metabolik o‘zgarishlar, yog‘ kislotalari almashinuvining buzilishi, oksidlovchi stress va yallig‘lanish jarayonlarining kuchayishi terining morfologik tuzilishida distrofik o‘zgarishlarni keltirib chiqaradi. Bu jarayonlar inson xayotida nechog‘lik muxim o‘rin tutmasin uni atroflicha o‘rganish dolzarbligicha qolmoqda.

Maqsad: Noratsional yog‘li ovqatlanishda me’da shilliq qavatidagi patomorfologik o‘zgarishlarni o‘rganish.

Tadqiqot material va usullari: Ushbu maqsadda umumiy vazni 140 grammli 100 dona albinos kalamushlarda tajriba o‘tkazildi. Tajriba xayvonlari 2 guruhga ajratildi, 1- guruh nazorat, 2 - guruh

tajriba guruhlari qilib belgilandi. 1-guruh oddiy vivariy ratsionidagi oziq - ovqatlar bilan, 2 - guruh xayvonlari esa faqat mol chorvi yog‘i va suv bilan oziqlantirildi. Tajriba 90 kun mobaynida o‘tkazildi. Tajriba davomida olingan natijalar o‘rgaib borildi va baxolandi.

Tadqiqot natijalari: Teri organizmning eng katta organi bo‘lib, uning to‘liq faoliyati yog‘lar, oqsillar va uglevodlar muvozanatiga bog‘liq. Yuqori kaloriyali, ayniqsa, hayvoniy yog‘lariga boy oziq-ovqatlar (masalan, yog‘li go‘sht, tez tayyorlanuvchi taomlar, qaynatilgan yog‘lar va qandolat mahsulotlari) bilan doimiy ovqatlanish lipid almashinuvi buzilishi va xolesterin to‘planishiga olib keladi.

Teri osti yog‘ qavatida ortiqcha yog‘ to‘planadi, bu esa mikrosirkulyatsiya buzilishiga, oksidlovchi stress kuchayishiga va kollagen tolalarining degidratatsiyasiga sabab bo‘ladi. Natijada, teri elastikligi pasayadi, pigmentatsiya buziladi, yallig‘lanish o‘choqlari (seboreya, akne) paydo bo‘ladi.

Ilmiy tadqiqotlarda isbotlanganidek, yuqori yog‘li parhez bilan oziqlangan eksperimental hayvonlarda terining epidermis qatlamida gipertrofik o‘zgarishlar, derma qismida elastik tolalarning parchalanishi va yog‘ bezlarining giperplaziyasi kuzatilgan. Bu esa insulin rezistentligi va metabolik sindrom bilan uzviy bog‘liq ekanligini ko‘rsatadi.

Shuningdek, xolesteringa boy oziq-ovqatlar (masalan, sariyog‘, tuxum sarig‘i, jigar)ni ortiqcha iste’mol qilish qon tomirlar devorida aterosklerotik o‘zgarishlarni chaqirib, teri to‘qimalarining qon bilan ta’minlanishini kamaytiradi, bu esa regeneratsiya jarayonlarini sekinlashtiradi.

Xulosa. Yuqori kaloriyali, xolesteringa boy mahsulotlar bilan doimiy ovqatlanish natijasida terining strukturaviy o‘zgarishlari, yallig‘lanish jarayonlari va oksidlovchi stress kuchayadi. Bu esa terining qarish jarayonini tezlashtiradi, himoya funksiyasini pasaytiradi hamda estetik ko‘rinishini yomonlashtiradi. Shu sababli, parhezni fiziologik me’yorda saqlash, o‘simlik yog‘lari va antioksidantlarga boy mahsulotlardan foydalanish teri salomatligini saqlashda muhim omil hisoblanadi.

YASHIL BARGDAGI XLOROFIL A VA B PIGMENTLAR MIQDORINI ANIQLASH.

G‘.O‘.To‘ychiyev1, A.A.Abdulazizov2,
Andijon Davlat Tibbiyot Instituti 1-farmasevtik fanlar kafedrasi

Mavzuning dolzarbligi: Fotosintez jarayonida fotosintez qiluvchi organizmlar quyosh energiyasini kimyoviy energiyaga aylantiradi. Lekin quyosh nuridagi turli xil to‘lqin uzunliklari fotosintezda barobar ishlatilmaydi. Bundan tashqari, fotosintez qiluvchi organizmlar pigment deb nomlanuvchi, yorug‘likni yutadigan molekulalarga ega bo‘lib, bu molekulalar faqat ko‘rinuvchi yorug‘likning muayyan to‘lqin uzunligidagi nurlarini yutib, qolganlarini qaytaradi. Pigment orqali yutilgan to‘lqin uzunliklari jamlanmasi uning yutilish spektri deb ataladi. Quyidagi diagrammada fotosintez jarayonidagi eng muhim uchta pigmentning yutilish spektrini ko‘rishingiz mumkin: xlorofill a, xlorofill b va β-karotin. Pigment orqali yutilmagan to‘lqin uzunliklari qaytariladi va qaytarilgan nurlarni biz ranglar sifatida ko‘ramiz. Masalan, biz o‘simliklarni yashil rangda ko‘ramiz, chunki ular yashil rangni qaytaruvchi xlorofill a va b pigmentlariga ega. Xlorofillning beshta asosiy turi mavjud: xlorofill a, b, c, d va prokariotlarda uchrovchi bakterioxlorofill. O‘simliklarda xlorofill a va xlorofill b asosiy fotosintez qiluvchi pigmentlardir. Xlorofill molekulalari yuqoridagi yutilish spektri darajasiga ko‘ra ko‘k va qizil to‘lqin uzunliklarini yutadi.

Tadqiqotning maqsadi: Yashil bargdagi xlorofil A va B pigmentlar miqdorini aniqlash.

Tadqiqot material va usullari: Tadqiqot ob’ekti sifatida bodom yashil o‘simlik barglari olindi. Barg namunalar o‘simlikning faol fotosintez jarayonida (kunduzgi vaqtda) yig‘ib olindi.

Har bir tajriba uchun barglardan o‘rtacha 0,05 g (50 mg) miqdorda namunalar olinib, analitik tarozida aniq o‘lchandi. Namunalarning bir xil yosh va fiziologik holatda bo‘lishiga e’tibor berildi.Yashil barg tarkibidagi xlorofill a va b pigmentlari miqdorini aniqlash uchun

spektrofotometrik usul (Arnon usuli) qo‘llanildi. Bu usul pigmentlarni ajratmasdan, eritma optik zichligi orqali miqdoriy baholash imkonini beradi.

Tadqiqot natijalar: Probirkaga 50 mg o‘simlik yosh barglaridan solib, ustiga 5 ml 96 % lik etil spirti eritmasidan quyib bir sutkaga qorong‘u joyga qo‘yiladi. Bir sutkadan keyin probirkadagi ajratma filtrlanadi. Spektrofotometr ishlatishdan oldin 20- daqiqaga yoqiladi. Keyin birinchi kyuvetaga 96 % lik spirt eritmasi quyib kalibrovka qilinadi va ikkinchi kyuvetaga ajratmadan quyiladi. Xlorofil A ni 662 nm da o‘lchanganda optik zichligi 1.478 va xlorofil B ni 645 nm da o‘lchanganda optik zichligi 0.594 chiqdi.

O‘simlik barglaridagi pigmentlar miqdori Daniel Arnon formulasi yordamida aniqlanadi.

Umumiy formulasi:

Xlorofil A miqdori:

Cchl A= 12,25 * A662 - 2.79 *A645=mg/g

Cchl A= 12,25 * 1.478 - 2.79 *0.594 = 16.448 mg/g

Xlorofil B miqdori:

Cchl B= 21.5 * A 645 – 5.1 * A 662 = mg/g

Cchl B= 12,25 * 1.478 - 2.79 *0.594 = 5.233 mg/g

Xulosa: O‘rganilgan namunada yashil barg tarkibidagi xlorofil A miqdori 16,448 mg/g, xlorofil B miqdori esa 5,233 mg/g ni tashkil etdi. Odatda o‘simliklarda xlorofil A va xlorofil B o‘rtasidagi nisbat 3:1 ga yaqin bo‘lishi kuzatiladi. Tadqiqot natijalariga ko‘ra, ushbu nisbat 3,1:1 ni tashkil etib, me’yoriy qiymatlarga yaqin ekanligi aniqlandi.Mazkur ko‘rsatkichlar o‘simlikning fotosintetik apparati funksional faol ekanligini hamda uning biologik faol moddalarga boyligini tasdiqlaydi. Olingan natijalar o‘simlik xomashyosining sifat ko‘rsatkichlarini baholashda va uni profilaktik tibbiyotda qo‘llash istiqbollarini asoslashda muhim ahamiyatga ega.

YURAK-QON TOMIR KASALLIKLARINI BIRLAMCHI PROFILAKTIKASIDA ZAMONAVIY TURMUSH TARZI MODIFIKATSIYASINING ROLI VA SAMARADORLIGI

Yusupova Mamlakat Mutalibovna
“Central Asian Medical University” Xalqaro tibbiyot universiteti

Mavzuning dolzarbligi. Yurak-qon tomir kasalliklari (YQTK) zamonaviy tibbiyot va sog‘liqni saqlash tizimining eng dolzarb muammolaridan biri hisoblanadi. Jahon sog‘liqni saqlash tashkiloti ma’lumotlariga ko‘ra, YQTK har yili taxminan 17,9 million inson o‘limiga sabab bo‘lib, bu global o‘limlarning 30–32% ini tashkil etadi [1,2,8]. Ushbu ko‘rsatkichlar nafaqat tibbiy, balki ijtimoiy-iqtisodiy nuqtai nazardan ham muhim ahamiyatga ega, chunki YQTK erta nogironlik, mehnat qobiliyatining pasayishi va sog‘liqni saqlash xarajatlarining ortishiga olib keladi.

Epidemiologik tadqiqotlar shuni ko‘rsatadiki, YQTKning asosiy qismi oldini olish mumkin bo‘lgan xavf omillari bilan chambarchas bog‘liqdir. Ushbu omillar qatoriga noto‘g‘ri ovqatlanish (yuqori kaloriyali, to‘yintirilgan yog‘larga boy ratsion), jismoniy faollikning yetishmasligi, chekish, spirtli ichimliklarni ortiqcha iste’mol qilish, surunkali stress va psixoemotsional zo‘riqish kiradi. Ayniqsa, gipodinamiya va noto‘g‘ri ovqatlanish zamonaviy urbanizatsiya sharoitida keng tarqalib, metabolik sindrom, semizlik, arterial gipertenziya va dislipidemiya rivojlanishining asosiy sabablaridan biri bo‘lib xizmat qilmoqda [3,4].

Patogenetik nuqtai nazardan, ushbu xavf omillari organizmda aterosklerotik jarayonlarning shakllanishiga olib keladi. Lipid almashinuvining buzilishi natijasida past zichlikdagi lipoproteinlar (LDL) miqdori ortadi, ular tomir intimasida to‘planib, oksidlanadi va yallig‘lanish jarayonlarini faollashtiradi. Natijada endotelial disfunksiya, tomir devorida yallig‘lanish infiltratsiyasi va aterosklerotik blyashkalar shakllanishi yuzaga keladi. Ushbu jarayonlar esa yurak ishemik kasalligi, miokard infarkti va insult kabi og‘ir klinik holatlarning rivojlanishiga zamin yaratadi [5,6,7].

So‘nggi yillarda olib borilgan ilmiy tadqiqotlar shuni ko‘rsatadiki, YQTKni samarali kamaytirishning eng muhim yo‘li bu birlamchi profilaktika hisoblanadi. Birlamchi profilaktika

kasallik rivojlanishidan oldin xavf omillarini bartaraf etishga qaratilgan bo‘lib, bunda turmush tarzini modifikatsiya qilish markaziy o‘rin tutadi. Zamonaviy konsepsiyalarga ko‘ra, sog‘lom turmush tarzini shakllantirish orqali arterial gipertenziya, dislipidemiya, semizlik va insulin rezistentligi kabi asosiy risk faktorlarni sezilarli darajada kamaytirish mumkin [9].

Turmush tarzini modifikatsiya qilish bir nechta asosiy komponentlarni o‘z ichiga oladi: sog‘lom va muvozanatli ovqatlanish (Mediterranean diet yoki DASH dietasi), muntazam jismoniy faollik, tana vaznini nazorat qilish, zararli odatlardan voz kechish va stressni boshqarish. Ushbu omillarning har biri mustaqil ravishda ham, kompleks qo‘llanganda esa yanada yuqori samaradorlik bilan YQTK rivojlanish xavfini kamaytiradi. Masalan, muntazam jismoniy faollik yurak mushagining funksional holatini yaxshilab, qon aylanishini optimallashtiradi va arterial bosimni pasaytiradi, sog‘lom ovqatlanish esa lipid profilini yaxshilab, ateroskleroz rivojlanishini sekinlashtiradi [10].

Shuningdek, zamonaviy tadqiqotlar turmush tarzini modifikatsiya qilish nafaqat klinik ko‘rsatkichlarni yaxshilash, balki yallig‘lanish markerlari (CRP, IL-6) darajasini pasaytirish, oksidlovchi stressni kamaytirish va endotelial funksiyani tiklash orqali molekulyar darajada ham ijobiy ta’sir ko‘rsatishini ko‘rsatmoqda. Bu esa profilaktik yondashuvlarning nafaqat simptomatik, balki patogenetik asoslanganligini tasdiqlaydi.

Shu nuqtai nazardan, yurak-qon tomir kasalliklarini birlamchi profilaktikasida zamonaviy turmush tarzini modifikatsiya qilishning roli va samaradorligini chuqur o‘rganish, uni ilmiy asosda baholash hamda amaliyotga keng joriy etish dolzarb ilmiy va amaliy vazifa hisoblanadi.

Tadqiqotning maqsadi. Yurak-qon tomir kasalliklarini birlamchi profilaktikasida zamonaviy turmush tarzi modifikatsiyasining rolini aniqlash va uning klinik samaradorligini baholash.

Materiallar va usullar. Mazkur tadqiqot 2023–2024 yillar davomida Farg‘ona shahrida olib borildi va kuzatuv-analitik dizayn asosida tashkil etildi. Tadqiqotga 18–60 yosh oralig‘idagi jami 120 nafar ishtirokchi jalb qilindi. Ishtirokchilar dastlabki klinik ko‘rik va so‘rovnoma asosida tanlab olinib, ular ikki guruhga ajratildi: asosiy guruh (n=60) — turmush tarzini modifikatsiya qilgan shaxslar hamda nazorat guruhi (n=60) — odatdagi turmush tarzini saqlagan shaxslar. Guruhlar yosh, jins va ijtimoiy ko‘rsatkichlar bo‘yicha muvozanatlangan holda shakllantirildi.

Tadqiqot davomida ishtirokchilarning sog‘liq holati kompleks tarzda baholandi. Klinik ko‘rsatkichlar doirasida arterial bosim darajasi va tana massasi indeksi (BMI) aniqlanib, yurak-qon tomir tizimining funksional holati baholandi. Biokimyoviy tekshiruvlar orqali umumiy xolesterin va glyukoza darajalari aniqlanib, metabolik holat tahlil qilindi. Shuningdek, ishtirokchilarning ovqatlanish odatlari, jismoniy faollik darajasi va turmush tarzi xususiyatlarini aniqlash maqsadida standart so‘rovnomalar qo‘llanildi.

Turmush tarzini modifikatsiya qilish dasturi asosiy guruhda kompleks yondashuv asosida amalga oshirildi. Ushbu dastur sog‘lom va muvozanatli ovqatlanishni (Mediterranean diet modeli asosida), haftasiga kamida 150 daqiqa muntazam jismoniy faollikni, zararli odatlardan, xususan chekishdan voz kechishni hamda psixoemotsional zo‘riqishni kamaytirishga qaratilgan stressni boshqarish choralarini o‘z ichiga oldi. Ushbu profilaktik choralar izchil ravishda qo‘llanilib, ishtirokchilarning turmush tarzida ijobiy o‘zgarishlar shakllantirishga yo‘naltirildi.

Olingan ma’lumotlar statistik jihatdan SPSS Statistics v26 dasturi yordamida qayta ishlanib, guruhlar o‘rtasidagi farqlar va o‘zgarishlar tahlil qilindi. Statistik ishonchlilik darajasi $p<0.05$ deb qabul qilindi. Ushbu metodologik yondashuv tadqiqot natijalarining ilmiy asoslanganligini ta’minlashga xizmat qildi.

Natijalar va ularning muhokamasi. Tadqiqot natijalari asosiy guruhda arterial bosimning o‘rtacha 10–15 mmHg ga pasayganini ko‘rsatdi ($p<0.05$). Shuningdek, umumiy xolesterin darajasi 15–20% ga kamaygani kuzatildi.Tana massasi indeksi (BMI) ko‘rsatkichlarining normallashuvi va jismoniy faollik darajasining oshishi qayd etildi. Bu o‘zgarishlar turmush tarzini modifikatsiya qilishning klinik jihatdan samarali ekanligini tasdiqlaydi. Jismoniy faollik yurak-qon tomir tizimi faoliyatini yaxshilab, qon aylanishini optimallashtiradi.

Bundan tashqari, u metabolik jarayonlarni faollashtirib, insulin sezgirligini oshiradi va energiya almashinuvini yaxshilaydi. Sog‘lom ovqatlanish lipid profilini normallashtirib, past

zichlikdagi lipoproteinlar darajasini kamaytiradi va ateroskleroz rivojlanishini sekinlashtiradi. Zararli odatlardan, xususan chekishdan voz kechish esa endotelial funksiyani yaxshilab, trombotik asoratlar xavfini kamaytiradi. Stressni boshqarish choralarining qo‘llanilishi ham vegetativ balansni tiklab, arterial bosimni barqarorlashtirishga yordam beradi.

Olingan natijalar xalqaro klinik tadqiqotlar bilan mos keladi va ularning ilmiy asoslanganligini tasdiqlaydi. Jumladan, WHO ma’lumotlariga ko‘ra, turmush tarzini modifikatsiya qilish yurak-qon tomir kasalliklari xavfini 20–30% ga kamaytiradi. Umuman olganda, kompleks profilaktik yondashuv yurak-qon tomir kasalliklarini birlamchi oldini olishda yuqori samaradorlikka ega ekanligi aniqlandi.

Xulosa. Turmush tarzini modifikatsiya qilish yurak-qon tomir kasalliklarini birlamchi profilaktikasida muhim va yuqori samaradorlikka ega yondashuv hisoblanadi. Tadqiqot natijalari sog‘lom ovqatlanish, muntazam jismoniy faollik, zararli odatlardan voz kechish va stressni boshqarish orqali asosiy risk omillarini sezilarli darajada kamaytirish mumkinligini ko‘rsatdi. Ushbu omillar arterial bosimni barqarorlashtirish, lipid profilini yaxshilash va metabolik jarayonlarni normallashtirish orqali yurak-qon tomir tizimi faoliyatiga ijobiy ta’sir ko‘rsatadi.

Shuningdek, turmush tarzini o‘zgartirish endotelial funksiyani tiklash, yallig‘lanish jarayonlarini kamaytirish va ateroskleroz rivojlanishini sekinlashtirishga xizmat qiladi. Kompleks yondashuv asosida olib borilgan profilaktik choralar yurak-qon tomir kasalliklari xavfini sezilarli darajada kamaytirib, umumiy sog‘liq ko‘rsatkichlarini yaxshilaydi.

Shu bois, profilaktik tibbiyot amaliyotida turmush tarzini modifikatsiya qilishni keng joriy etish, individual risk baholash asosida differensial yondashuvlarni qo‘llash hamda aholida sog‘lom turmush tarzini shakllantirish ustuvor ahamiyat kasb etadi.

ZAMONAVIY TURMUSH TARZI MODIFIKATSIYASINING YURAK-QON TOMIR KASALLIKLARINI OLDINI OLISHDAGI ROLI

Yusupova Mamlakat Mutalibovna
“Central Asian Medical University” Xalqaro tibbiyot universiteti

Mavzuning dolzarbligi: Yurak-qon tomir kasalliklari zamonaviy jamiyatda eng keng tarqalgan patologiyalardan biri bo‘lib, ularning rivojlanishi asosan noto‘g‘ri ovqatlanish, jismoniy faollikning yetishmasligi, zararli odatlar va surunkali stress bilan chambarchas bog‘liq. Ushbu omillar metabolik buzilishlar, arterial gipertenziya va ateroskleroz rivojlanishiga olib keladi. Ularni erta aniqlash va nazorat qilish orqali kasallik xavfini sezilarli darajada kamaytirish mumkin. Shu sababli profilaktik yondashuvlar zamonaviy tibbiyotda ustuvor ahamiyat kasb etadi.

Tadqiqot maqsadi: Turmush tarzini modifikatsiya qilishning yurak-qon tomir kasalliklarini birlamchi profilaktikasidagi rolini baholash.

Tadqiqot material va usullari: Tadqiqot 120 nafar (18–60 yosh) ishtirokchi orasida o‘tkazildi. Ular asosiy va nazorat guruhlariga ajratildi. Asosiy guruhda sog‘lom ovqatlanish, jismoniy faollik, zararli odatlardan voz kechish va stressni boshqarish qo‘llanildi. Klinik va biokimyoviy ko‘rsatkichlar baholandi.

Tadqiqot natijalari: Asosiy guruhda arterial bosimning o‘rtacha 10–15 mmHg ga pasaygani kuzatildi, umumiy xolesterin darajasi esa 15–20% ga kamaydi va tana massasi indeksi (BMI) normallashdi. Jismoniy faollikning oshirilishi yurak-qon tomir tizimi faoliyatini yaxshilab, qon aylanishini optimallashtirdi. Ratsional ovqatlanish esa lipid almashinuvini yaxshilab, ateroskleroz rivojlanishini sekinlashtirishga xizmat qildi. Ushbu o‘zgarishlar turmush tarzini modifikatsiya qilishning klinik samaradorligini tasdiqlaydi.

Xulosa: Turmush tarzini modifikatsiya qilish yurak-qon tomir kasalliklarini oldini olishda samarali yondashuv bo‘lib, kasallik xavfini sezilarli kamaytiradi, shu bilan birga umumiy sog‘liq holatini yaxshilaydi va hayot sifatini oshirishga xizmat qiladi.

SURUNKALI YIRINGLI YARALARNI DAVOLASHNING PATOGENETIK MEXANIZMLARINI HISOBGA OLGAN HOLDA PROTEAZA VA PROTEAZA INGIBITORI ISHTIROKI BILAN DAVOLASH

Mirzayev Kamal Karimovich, Azizov Dilshodjon Turdaliyevich
Andijon davlat tibbiyot instituti

Tadqiqotning dolzarbligi. Surunkali yiringli yaralar doimiy yallig‘lanish, mikroblarning kolonizatsiyasi va to‘qimalarning regeneratsiyasining buzilishi tufayli asosiy klinik muammo bo‘lib qolmoqda. Kechiktirilgan bitishning asosiy patogen mexanizmi proteolitik fermentlar va ularning endogen ingibitorlari o‘rtasidagi nomutanosiblikdir. Matritsa metalloproteinazalari va serin proteazalari kabi proteazalarning haddan tashqari faolligi hujayradan tashqari matritsa komponentlarining degradatsiyasiga, o‘sish omillarining inaktivatsiyasiga va to‘qimalarni tiklash uchun zarur bo‘lgan hujayra signalizatsiya yo‘llarining buzilishiga olib keladi. Ushbu tadqiqotning maqsadi surunkali yiringli yaralarning patogenetik mexanizmlarini proteaza-antiproteaza nomutanosibligiga e'tibor qaratgan holda tahlil qilish va ushbu yo‘llarga qaratilgan terapevtik strategiyalarni baholashdir. Tahlil zamonaviy ilmiy adabiyotlar, klinik kuzatuvlar va hisobot qilingan statistik natijalarga asoslangan. Topilmalar shuni ko‘rsatadiki, proteaza faolligini maqsadli modulyatsiya qilish, antibiotik va regenerativ terapiya bilan birgalikda, yaralarni davolash natijalarini sezilarli darajada yaxshilaydi. Proteaza ingibitorlari, ilg‘or yara bog‘lashlari va biologik faol agentlarning integratsiyasi to‘qima gomeostazini tiklashga va tiklash jarayonlarini tezlashtirishga yordam beradi. Proteolitik disregulyatsiyaning molekulyar asoslarini tushunish shaxsiylashtirilgan va patogenetik jihatdan asoslangan davolash strategiyalarini ishlab chiqish uchun zamin yaratadi.

Tadqiqotning maqsadi: Ushbu tadqiqot surunkali yiringli yaralarda proteazalar va ularning ingibitorlarining rolini keng qamrovli tahlil qilish va ushbu patogenetik tushunchalarga asoslangan zamonaviy davolash strategiyalarini baholashga qaratilgan.

Materiallar va usullar. Ushbu tadqiqot so‘nggi ikki o‘n yillikda nashr etilgan ilmiy nashrlar, klinik sinovlar va meta-tahlillardan olingan ma'lumotlarni o‘z ichiga olgan tizimli analitik yondashuvga asoslangan. Manbalar PubMed, Scopus va Web of Science kabi yirik biotibbiyot ma'lumotlar bazalaridan tanlab olindi, surunkali yaralardagi proteaza faolligini, yallig‘lanish mexanizmlarini va terapevtik aralashuvlarni o‘rganuvchi tadqiqotlarga e'tibor qaratdi. Qo‘shish mezonlari surunkali yiringli yaralarni, proteazalar va proteaza ingibitorlarining rolini va maqsadli davolash samaradorligini o‘rganuvchi klinik va eksperimental tadqiqotlarni o‘z ichiga oldi.

Natijalar. To‘plangan ma'lumotlar tahlili shuni ko‘rsatadiki, surunkali yiringli yaralar proteazalarning, xususan, MMP-2 va MMP-9 matritsa metalloproteinazalarining, shuningdek, neytrofil elastazaning sezilarli darajada yuqori darajasi bilan tavsiflanadi. Bu fermentlar surunkali yara ekssudatlarida o‘tkir yaralarga nisbatan normal fiziologik darajadan 5-10 baravar yuqori ekanligi aniqlandi. Shu bilan birga, TIMP kabi endogen ingibitorlar darajasi sezilarli darajada kamaydi, bu esa nazoratsiz proteolitik muhitga olib keldi.

Klinik tadqiqotlar shuni ko‘rsatadiki, proteaza faolligi yuqori bo‘lgan bemorlarda yara bitishi kechikishi, to‘qimalarning yo‘q qilinishining kuchayishi va infeksiyaning yuqori darajasi kuzatiladi. Aksincha, proteaza faolligini kamaytirishga yoki ingibitor funktsiyasini kuchaytirishga qaratilgan aralashuvlar yaxshilangan bitish natijalari bilan bog‘liq edi. Ma'lumotlar shuni ko‘rsatadiki, birlashtirilgan terapevtik yondashuvlar eng katta foyda keltiradi. Masalan, proteaza-modulyatsiya qiluvchi bog‘lamlarni antimikrobiyal terapiya bilan birgalikda qo‘llash standart parvarishga nisbatan sog‘ayish vaqtining 50% ga qisqarishiga olib keldi. Bundan tashqari, o‘sish omillarini qo‘shish fibroblast faolligini va kollagen cho‘kishini kuchaytirdi, bu esa to‘qimalarning tiklanishini yanada tezlashtiradi.

Xulosa. Surunkali yiringli yaralar normal davolanish jarayonlariga xalaqit beradigan yallig‘lanish, mikrobial va proteolitik omillarning murakkab o‘zaro ta'siri bilan tavsiflanadi. Proteazalar va ularning ingibitorlari o‘rtasidagi nomutanosiblik bu yaralarning patogenezida

markaziy rol o‘ynaydi, bu esa ortiqcha to‘qimalarning degradatsiyasiga va regeneratsiyaning buzilishiga olib keladi. Patogenetik jihatdan asoslangan terapevtik strategiyalar orqali proteaza faolligini nishonga olish klinik natijalarni yaxshilashning istiqbolli yondashuvini taklif etadi. Proteazani modulyatsiya qiluvchi bog‘lamlar, topikal ingibitorlar va kombinatsiyalangan antimikrobiyal va regenerativ terapiyalardan foydalanish shifo vaqtini qisqartirish va to‘qimalarni tiklashni kuchaytirishda sezilarli foyda keltirishini ko‘rsatdi.

Proteaza disregulyatsiyasining asosida yotgan molekulyar mexanizmlarni har tomonlama tushunish samarali davolash strategiyalarini ishlab chiqish uchun juda muhimdir. Kelajakdagi tadqiqotlar shaxsiylashtirilgan yondashuvlarga va surunkali yaralarning ko‘p faktorli tabiatini hal qilish uchun ilg‘or biotexnologik yechimlarni integratsiyalashga qaratilishi kerak.

SURUNKALI YIRINGLI YARALARNI PATOGENETIK MEXANIZMLARINI HISOBGA OLGAN HOLDA PROTEAZA VA PROTEAZA INGIBITORI ISHTIROKI BILAN DAVOLASH

Mirzayev Kamal Karimovich, Azizov Dilshodjon Turdaliyevich
Andijon davlat tibbiyot instituti

Tadqiqotning dolzarbligi. Surunkali yiringli yaralar doimiy yallig‘lanish, mikroblarning kolonizatsiyasi va to‘qimalarning regeneratsiyasining buzilishi tufayli asosiy klinik muammo bo‘lib qolmoqda. Kechiktirilgan bitishning asosiy patogen mexanizmi proteolitik fermentlar va ularning endogen ingibitorlari o‘rtasidagi nomutanosiblikdir. Matritsa metalloproteinazalari va serin proteazalari kabi proteazalarning haddan tashqari faolligi hujayradan tashqari matritsa komponentlarining degradatsiyasiga, o‘sish omillarining inaktivatsiyasiga va to‘qimalarni tiklash uchun zarur bo‘lgan hujayra signalizatsiya yo‘llarining buzilishiga olib keladi. Ushbu tadqiqotning maqsadi surunkali yiringli yaralarning patogenetik mexanizmlarini proteaza-antiproteaza nomutanosibligiga e'tibor qaratgan holda tahlil qilish va ushbu yo‘llarga qaratilgan terapevtik strategiyalarni baholashdir. Tahlil zamonaviy ilmiy adabiyotlar, klinik kuzatuvlar va hisobot qilingan statistik natijalarga asoslangan. Topilmalar shuni ko‘rsatadiki, proteaza faolligini maqsadli modulyatsiya qilish, antibiotik va regenerativ terapiya bilan birgalikda, yaralarni davolash natijalarini sezilarli darajada yaxshilaydi. Proteaza ingibitorlari, ilg‘or yara bog‘lashlari va biologik faol agentlarning integratsiyasi to‘qima gomeostazini tiklashga va tiklash jarayonlarini tezlashtirishga yordam beradi. Proteolitik disregulyatsiyaning molekulyar asoslarini tushunish shaxsiylashtirilgan va patogenetik jihatdan asoslangan davolash strategiyalarini ishlab chiqish uchun zamin yaratadi.

Tadqiqotning maqsadi: Ushbu tadqiqot surunkali yiringli yaralarda proteazalar va ularning ingibitorlarining rolini keng qamrovli tahlil qilish va ushbu patogenetik tushunchalarga asoslangan zamonaviy davolash strategiyalarini baholashga qaratilgan.

Materiallar va usullar. Ushbu tadqiqot so‘nggi ikki o‘n yillikda nashr etilgan ilmiy nashrlar, klinik sinovlar va meta-tahlillardan olingan ma'lumotlarni o‘z ichiga olgan tizimli analitik yondashuvga asoslangan. Manbalar PubMed, Scopus va Web of Science kabi yirik biotibbiyot ma'lumotlar bazalaridan tanlab olindi, surunkali yaralardagi proteaza faolligini, yallig‘lanish mexanizmlarini va terapevtik aralashuvlarni o‘rganuvchi tadqiqotlarga e'tibor qaratdi. Qo‘shish mezonlari surunkali yiringli yaralarni, proteazalar va proteaza ingibitorlarining rolini va maqsadli davolash samaradorligini o‘rganuvchi klinik va eksperimental tadqiqotlarni o‘z ichiga oldi.

Natijalar. To‘plangan ma'lumotlar tahlili shuni ko‘rsatadiki, surunkali yiringli yaralar proteazalarning, xususan, MMP-2 va MMP-9 matritsa metalloproteinazalarining, shuningdek, neytrofil elastazaning sezilarli darajada yuqori darajasi bilan tavsiflanadi. Bu fermentlar surunkali yara ekssudatlarida o‘tkir yaralarga nisbatan normal fiziologik darajadan 5-10 baravar yuqori ekanligi aniqlandi. Shu bilan birga, TIMP kabi endogen ingibitorlar darajasi sezilarli darajada kamaydi, bu esa nazoratsiz proteolitik muhitga olib keldi.

Klinik tadqiqotlar shuni ko‘rsatadiki, proteaza faolligi yuqori bo‘lgan bemorlarda yara bitishi kechikishi, to‘qimalarning yo‘q qilinishining kuchayishi va infeksiyaning yuqori darajasi kuzatiladi. Aksincha, proteaza faolligini kamaytirishga yoki ingibitor funktsiyasini kuchaytirishga qaratilgan aralashuvlar yaxshilangan bitish natijalari bilan bog‘liq edi. Ma'lumotlar shuni ko‘rsatadiki, birlashtirilgan terapevtik yondashuvlar eng katta foyda keltiradi. Masalan, proteaza-modulyatsiya qiluvchi bog‘lamlarni antimikrobiyal terapiya bilan birgalikda qo‘llash standart parvarishga nisbatan sog‘ayish vaqtining 50% ga qisqarishiga olib keldi. Bundan tashqari, o‘sish omillarini qo‘shish fibroblast faolligini va kollagen cho‘kishini kuchaytirdi, bu esa to‘qimalarning tiklanishini yanada tezlashtiradi.

Xulosa. Surunkali yiringli yaralar normal davolanish jarayonlariga xalaqit beradigan yallig‘lanish, mikrobial va proteolitik omillarning murakkab o‘zaro ta'siri bilan tavsiflanadi. Proteazalar va ularning ingibitorlari o‘rtasidagi nomutanosiblik bu yaralarning patogenezida markaziy rol o‘ynaydi, bu esa ortiqcha to‘qimalarning degradatsiyasiga va regeneratsiyaning buzilishiga olib keladi. Patogenetik jihatdan asoslangan terapevtik strategiyalar orqali proteaza faolligini nishonga olish klinik natijalarni yaxshilashning istiqbolli yondashuvini taklif etadi. Proteazani modulyatsiya qiluvchi bog‘lamlar, topikal ingibitorlar va kombinatsiyalangan antimikrobiyal va regenerativ terapiyalardan foydalanish shifo vaqtini qisqartirish va to‘qimalarni tiklashni kuchaytirishda sezilarli foyda keltirishini ko‘rsatdi.

Proteaza disregulyatsiyasining asosida yotgan molekulyar mexanizmlarni har tomonlama tushunish samarali davolash strategiyalarini ishlab chiqish uchun juda muhimdir. Kelajakdagi tadqiqotlar shaxsiylashtirilgan yondashuvlarga va surunkali yaralarning ko‘p faktorli tabiatini hal qilish uchun ilg‘or biotexnologik yechimlarni integratsiyalashga qaratilishi kerak.

MATERNAL GIPERTIREOZ SHAROITIDA HOMILA RIVOJLANISHINING KLINIK XUSUSIYATLARI

A.Sh. Urmanova
Qo‘qon universiteti Andijon filiali Klinik fanlar kafedrasi

Kirish: Homiladorlik davridagi gipertireoz ona va homila salomatligiga sezilarli ta’sir ko‘rsatuvchi muhim endokrin patologiyalardan biridir. Qalqonsimon bez gormonlari ona metabolizmi, platsentar qon aylanishi va homila organogenezida muhim rol o‘ynaydi. Shu sababli tireoid gormonlar muvozanatining buzilishi homilaning intrauterin rivojlanishi, tug‘ilish vazni hamda keyingi jismoniy rivojlanishiga salbiy ta’sir qilishi mumkin. Maternal gipertireoz sharoitida ayniqsa nazoratsiz yoki kech aniqlangan holatlar prematurlik, intrauterin o‘sishdan orqada qolish va past tug‘ilish vazni bilan bog‘liq bo‘lishi ilmiy adabiyotlarda qayd etilgan.

Materiallar va metodlar: Tadqiqot ilmiy adabiyotlar tahliliga asoslangan holda olib borildi. Maternal gipertireoz va homila rivojlanishi bilan bog‘liq zamonaviy xalqaro maqolalar, klinik tavsiyalar va kohort tadqiqotlari o‘rganildi. Tahlil davomida homilador ayollardagi tireoid gormonlar darajasi, fetal rivojlanish ko‘rsatkichlari, tug‘ilish vazni va postnatal antropometrik natijalar baholandi.

Natijalar: Tahlillar shuni ko‘rsatdiki, nazoratsiz maternal gipertireoz homila rivojlanishiga sezilarli salbiy ta’sir ko‘rsatadi. Ayniqsa birinchi trimestrdagi tireoid gormonlar ortiqligi platsentar perfuziya buzilishi, intrauterin o‘sishdan orqada qolish hamda past tug‘ilish vazni xavfini oshiradi. Graves kasalligida uchraydigan TSH-retseptor antitanachalarining platsenta orqali o‘tishi homila qalqonsimon bez faoliyatiga ham ta’sir qilishi mumkin.

Kohort kuzatuvlarda maternal gipertireoz bilan bog‘liq prematurlik, SGA sindromi va neonatal morbidlikning ortishi aniqlangan. Ayrim bolalarda keyingi yosh davrlarida bo‘y va vazn ko‘rsatkichlarining past sentillarda shakllanishi qayd etilgan.

Muhokama: Maternal gipertireozning homila rivojlanishiga ta’siri ko‘p bosqichli biologik jarayon hisoblanadi. Ona organizmidagi tireoid gormonlar ortiqligi fetal programming mexanizmlari orqali bolaning keyingi ontogeneziga ham ta’sir qilishi mumkin. Tug‘ilgandan

keyingi davrda antropometrik monitoring, BMI, bo‘y-vazn nisbatlari va o‘sish sur’atlarini baholash muhim ahamiyatga ega.

Maternal gipertireozning ochiq va subklinik shakllari bir xil xavf darajasiga ega emasligi qayd etildi. Ayniqsa nazoratsiz klinik gipertireozda perinatal asoratlar ko‘proq uchrashi aniqlangan. Shu sababli homilador ayollarda FT4, FT3, TSH va TRAb ko‘rsatkichlarini muntazam nazorat qilish zarur.

Xulosa: Maternal gipertireoz homila rivojlanishiga salbiy ta’sir ko‘rsatib, prematurlik, past tug‘ilish vazni va intrauterin o‘sishdan orqada qolish xavfini oshiradi. Prenatal endokrin buzilishlarning uzoq muddatli oqibatlarini baholash uchun bolalarning antropometrik ko‘rsatkichlarini muntazam monitoring qilish muhim hisoblanadi. Erta diagnostika, tireoid holatni nazorat qilish va individual kuzatuv dasturlari homila hamda bola salomatligini yaxshilashda muhim o‘rin tutadi.

GIPOTIREOZLI ONALARDAN TUG‘ILGAN BOLALARDA PERINATAL VA POSTNATAL XAVF OMILLARI

N.U. Toshxodjaeva
Qo‘qon universiteti Andijon filiali

Kirish: Gipotireoz homiladorlik davrida ona va homila salomatligiga salbiy ta’sir ko‘rsatadigan muhim endokrin kasalliklardan biridir. Homilaning dastlabki rivojlanish bosqichlarida tireoid gormonlar bilan ta’minlanishi asosan ona organizmiga bog‘liq bo‘lgani sababli, onadagi gormon tanqisligi perinatal va postnatal asoratlar rivojlanish xavfini oshiradi. Yod tanqisligi, autoimmun jarayonlar hamda gipotireozning kech aniqlanishi homila rivojlanishiga salbiy ta’sir etuvchi asosiy omillar hisoblanadi.

Materiallar va metodlar: Tadqiqot ilmiy adabiyotlar va klinik ma’lumotlar tahliliga asoslandi. Homiladorlik davridagi gipotireoz, neonatal skrining natijalari, tug‘ilish ko‘rsatkichlari va bolalarning keyingi jismoniy rivojlanishiga oid zamonaviy xalqaro tadqiqotlar o‘rganildi. Perinatal va postnatal xavf omillarining klinik ahamiyati baholandi.

Natijalar: Tahlillar natijasida maternal gipotireoz kichik gestatsion yoshga mos kelmaydigan tug‘ilish (SGA), past tug‘ilish vazni va prematurlik xavfini oshirishi aniqlandi. Ayniqsa TSH darajasi yuqori bo‘lgan va terapiyasi kech boshlangan homilador ayollarda neonatal asoratlar ko‘proq kuzatildi.

Autoimmun gipotireozli onalardan tug‘ilgan chaqaloqlarda neonatal TSH ko‘rsatkichlarining yuqoriligi va qayta skriningga ehtiyoj ko‘proq qayd etildi. Prematur va kam vaznli bolalarda neonatal intensiv terapiya bo‘limiga yotqizilish holatlari ham yuqori bo‘lgan.

Postnatal davrda ayrim bolalarda psixomotor va nevrologik rivojlanish ko‘rsatkichlarining pasayishi kuzatildi. Shu bilan birga, bo‘y, vazn va bosh aylanasi kabi antropometrik ko‘rsatkichlarning sentil bo‘yicha siljishi aniqlangan.

Muhokama: Maternal gipotireozning perinatal va postnatal davrdagi ta’siri ko‘p bosqichli mexanizmga ega. Ona organizmidagi tireoid gormonlar yetishmovchiligi homila organogeneziga ta’sir qilib, keyingi jismoniy va nevropsixik rivojlanish buzilishlariga olib kelishi mumkin. Ayniqsa yod tanqisligi va levotiroksin terapiyasining yetarli bo‘lmasligi xavfni kuchaytiradi.

Neonatal skrining natijalarini dinamik kuzatish, TSH va FT4 nazorati hamda bolalarning muntazam antropometrik monitoringi yashirin xavf guruhlarini erta aniqlash imkonini beradi.

Xulosa: Gipotireozli onalardan tug‘ilgan bolalarda perinatal va postnatal xavf omillari yuqori bo‘lib, ular prematurlik, past tug‘ilish vazni, neonatal TSH oshishi va keyingi jismoniy rivojlanish buzilishlari bilan namoyon bo‘ladi. Erta diagnostika, homiladorlik davrida tireoid holatni nazorat qilish va neonatal monitoringni takomillashtirish ushbu bolalarda asoratlarni kamaytirishda muhim ahamiyatga ega.

ODAM ORGANIZMIDA KISLOROD TASHILISHI VA BUZILISHIDAGI PATOMORFOLOGIK O‘ZGARISHLAR

Nishonova F., Mamatalieva M.A.
Andijon davlat tibbiyot instituti

Kislorod organizmning hayotiy faoliyatini ta’minlashda muhim rol o‘ynaydi. Uning almashinuvi buzilishi turli patologik holatlarga olib kelishi mumkin, bu esa turli a’zolarda patomorfologik o‘zgarishlarni keltirib chiqaradi. Gipoksiya — bu organizm yoki uning ayrim to‘qimalarida kislorod miqdorining yetarli bo‘lmagan holati.

Tadqiqot maqsadi va vazifalari: turli patologik holatlarda yuzaga keladigan kislorod tanqisligidagi patomorfologik va statistik o‘zgarishlarni o‘rganish.

Tadqiqot materiallari va uslublari. Tadqiqotni bajarishda 2024-2025yillarida autopsiya arxiv materiallari o‘rganildi. BSST tasnifi bo‘yicha ular quyudagi guruhlarga bo‘lib o‘rganildi: 14 yoshgacha 10ta, 18-44 yosh guruxida 20ta, 45-59yosh guruxida 20ta, 60-74 yosh guruxida 10ta, 75-90yosh guruxida 10ta, 90 yoshdan kattalarda 5ta (jami 75ta), ularga nazorat sifatida boshqa o‘lim sabablari bilan vafot etgan 10ta murdalarni arxiv materiallari bo‘ldi.

Tadqiqot natijalari: 2024yilda viloyatda 257ta mexanik asfiksiyalar (osilishlar, cho‘kishlar va b.), 35ta o‘tkir jism jaroxatlari va 13ta xolatda is gazidan zaxarlanishlar qayd etilgan. 2025yilda esa u 270ta mexanik asfiksiyalar (osilishlar, cho‘kishlar va b.), 40ta o‘tkir jism jaroxatlari va 15ta xolatda is gazidan zaxarlanishlarni tashkil etgan.

Tadqiqotda 15-29yoshdagi insonlarda o‘z – o‘zini osib o‘ldirish o‘z joniga qasd qilishni 50%-gacha miqdorini tashkil etdi. Osilishlarni 86% erkaklarda va 14% ayollarda ro‘y berishi qayd etildi, u ko‘proq uyda, honadonda (1/4 xolatda), kamroq ochiq joylarda va maishiy binolarda yuz bergan. 2/3 xolatda suisidlar bahor-yoz oylarida sodir bo‘lgan.

Maktab yoshidagi bolalarda u 1/4, o‘rta - mahsus ta`limdagi o‘smirlarda 1/2%, oliy ta`limdagi insonlarda 1/4 holatlarda kuzatilgan. Qishloq xo‘jalik ishlari bilan band insonlarda u – 2/5, xizmatchilarda – 1/4, nafaqadagilarda – 1/5, nogironlarda – 1/10 qayd etildi. Osilishlar ko‘proq kunning soat 18-24da – 2/5, tunda – 1/4, ertalab – 1/5, kunduzi 1/6 holatda ro‘y berishini aniqlandi. Osilishlarni asosan bahor - yoz oylarida qayd etildi. ¼ xolatda suistidlar mastlik va narkotik moddalar qabul qilinganda bajariladi. 14 yoshgacha bo‘lgan o‘g‘il bolalarni o‘limi ushbu yilda faqat Andijon tumanida qayd etildi. Balog‘ot yoshidagi o‘g‘il bolalar o‘limi ham Andijon, Baliqchi, Shahrixon, Marxamat va Isboskan tumanlarida, ayollarda esa Asaka, Baliqchi, Isboskan tumanlarida ko‘proq kuzatildi. O‘rta yoshli erkaklarni o‘z – o‘zini osib o‘ldirishlari Asaka, Baliqchi, Qo‘rgontepa, Isboskan tumanlarida, ayollarda esa Asaka va Shahrixon tumanlarida ko‘proq yuz berdi. Yoshi katta erkaklarni o‘limi ko‘proq Andijon shaxrida, Andijon, Asaka tumanlarida, ayollarda ham Andijon shaxri, Baliqchi va Isboskan tumanlarida qayd etildi.

Cho‘kish ko‘proq yosh erkaklarda (15-30yosh) kuzatilib, ularni rivojlanish mexanizmlari o‘rganilganda chin cho‘kishlar 23%, quruq cho‘kishlar 32%ni, sinkopal cho‘kishlar 11%ni, aralash tipdagi cho‘kishlar 34%ni tashkil etdi. Daryolarda cho‘kishda chin cho‘kishlar, kanallar, soy va ko‘llarda aralash cho‘kishlar, zakan va b. joylarda quruq cho‘kishlar nisbatan ko‘proq kuzatildi. Cho‘kishlarni asosiy qismi yoz-kuz faslida (85%), qolgani qish bahor fasllariga to‘g‘ri keldi. Murdalarni topilishi 90% holatlarda 1-kunida, 8% holatlarda 1-xaftasida, 2% holatlarda 2-4 xaftada qayd etildi. Patogenetik makroskopik o‘zgarishlar chin va aralash cho‘kishlarda cho‘kish belgilari yorqin, quruq va sinkopal cho‘kishlarda sustroq namoyon bo‘ldi.

Andijon viloyati shaxar va tumanlari kesimida cho‘kishlardan o‘lim holatlari o‘rganilganda – ushbu yillarda erkaklarda Andijon va Baliqchi tumanlarida, ayollarda esa u Buloqboshi va Oltinko‘l tumanlarida nisbatan ko‘proq kuzatildi.

Is gazidan zaxarlanishlar tadqiqotda 14 yoshgacha 3ta xolatda, 18-44 va 45-59yoshlilarda 3ta xolatda 60-74 va 75-90yoshlilarda 3ta xolatda, 90yoshdan kattalarda 2ta xolatda is gazidan zaxarlanishlar qayd etilgan. Ular asosan kech kuz va qish vaqtlarida kuzatilib, o‘lim xolatlari tunda

qayd etilgan. Yashash manzillari o‘rganilganda bu ko‘proq tumanlarda (Baliqchi, Marxamat, Oltinko‘l tumanlarida qayd etilgan).

Bemorlarda uyqu arteriyalarini siqilishi tufayli miyada o‘tkir kislorod etishmovchiligi o‘limning genezida muhim rol o‘ynaydi. Bo‘yinturuq venalar siqilishi kalla bo‘shlig‘ida qonni oqib ketishini buzib, kalla bo‘shlig‘ida bosim ortishi, miya po‘stlog‘i va muhim markazlarni siqilishi, nafas olishni to‘xtashiga sabab bo‘lishi, adashgan nervni, hiqildoqni siqilishi va cho‘zilishi yurakni kuchli qo‘zg‘alishiga sabab bo‘lishi, sinokarotid tugunlarni siqilishi yurak faoliyatini birlamchi to‘xtashiga, uyqu arterisini intimasini yirtilishiga (Amyusse belgisi), sinokarotid sinusga qon quyilishiga (Martin belgisi) sabab bo‘lganligi qayd etildi.

Xulosa: turli genezli gipoksiya jarayonlari tanatogenezda bosh sababchi bo‘lib, ichki a’zolarda o‘tkir venoz to‘laqonlilik, distrofik va nekrotik o‘zgarishlar yuzaga keltirishi bilan namoyon bo‘ldi.

DISKOID MENISKNI MRT KARTER REJIMI ASOSIDA DIAGNOSTIK TAHLILI.

Jo‘rayev M.N., Irismetov M.E.
Tibbiyot xodimlarining kasbiy malakasini rivojlantirish markazi, travmatologiya va ortopediya kafedrasi.

Mavzuning dolzarbligi: Diskoid menisk (DM) anomaliyasi bemorlarda erta osteoartrit rivojlanish xavfini 25-30% ga oshiradi (Haverkamp et al., 2015; 245-251). Standart MRT (T1, T2) tekshiruvlarida patologiyasiz deb topilgan diskoid menisklarning 42% holatida T2-mapping orqali yashirin mikrostrukturaviy (subklinik) degeneratsiya aniqlangan. An'anaviy MRTning ushbu kamchiligi 60% gacha yetishi mumkinligi T2-mapping kabi miqdoriy usullarni klinik amaliyotga tatbiq etishni dolzarb vazifalardan biri hisoblanadi (Rhee et al., 2020; 854-861).

Tadqiqot maqsadi: Menisk to‘qimasining kollagen matriksi parchalanishi va gidratatsiya darajasini millisekundlarda (ms) o‘lchash orqali tashxis aniqligini an’anaviy vizual usullarga qaraganda 1.5–2 baravargacha oshirish imkoniyatlarini baholash.

Tadqiqot materiallari va usullari: RITOIATM bazasida DM tashxisi qo‘yilgan bemorlar va nazorat guruhi menisk jarohati bo‘lmagan sog‘lom ko‘ngillilar tanlab olindi. Meniskning oldingi shox, tana va orqa shox sohalari chuqur, o‘rta hamda yuzaki qatlamlar bo‘yicha zonali tahlili qilindi. Ma'lumotlar mono-eksponensial pasayish egri chizig‘i asosida raqamli xaritalarga aylantirildi.

Tadqiqot natijalari: Diskoid menisk guruhida T2 relaksatsiya vaqtlari sog‘lom menisklarga (22–30 ms) nisbatan sezilarli darajada yuqori bo‘lib, o‘rtacha qiymatlar 80 ms dan 151.6 ms gacha yetishi aniqlandi ($p < 0.05$). Ayniqsa, DMning markaziy tana qismida va yuzaki qatlamlarida gidratatsiyaning ortishi ekstremal T2 ko‘rsatkichlari orqali o‘z tasdig‘ini topdi. Nazorat guruhida esa to‘qimaning strukturaviy bir xilligi (T2: 22.3–27.4 ms) kuzatildi. Yuqori T2 qiymatlari gistologik jihatdan kollagen to‘rining tartibsizligi va mukoid degeneratsiyadan dalolat beradi.

Xulosalar:

MRT T2-mapping rejimi diskoid meniskning metabolik o‘zgarishlarini baholashda yuqori sezuvchanlikka ega bo‘lib, makroskopik yirtilishlar yuzaga kelmasdan turib to‘qimaning strukturaviy yemirilishini erta aniqlash imkonini beradi.

T2 relaksatsiya vaqtining 80 ms dan yuqori bo‘lishi diskoid menisk to‘qimasining mexanik yuklamaga zaifligini va subklinik degeneratsiya boshlanganini ko‘rsatuvchi asosiy miqdoriy biomarker hisoblanadi.

Ushbu miqdoriy usulni qo‘llash jarrohlik taktikasi (meniskni saqlab qolish yoki selektiv rezeksiyalash) bo‘yicha aniq individual qaror qabul qilishda hal qiluvchi ahamiyatga ega.

BOLALARDA EKRAN QARAMLIGINING RIVOJLANISHGA SALBIY TA'SIRI VA UNI KAMAYTIRISH BO‘YICHA TAVSIYALAR

Najmitdinova Dilnoza Rafikovna., Xalimjanov Abduqunduz Rahimjon o‘g‘li
Qo‘qon universiteti Andijon Fillilali

Annotatsiya: Bolalarda ekran qaramligining rivojlanishga salbiy ta'siri va uni kamaytirish uchun ko‘p usullar tajribadan o‘tkazildi. O‘zbekiston Respublikasi Prezidentining 2018 yil 30 sentyabrdagi “Maktabgacha ta’lim tizimini boshqarishni takomillashtirish chora-tadbirlari to‘g‘risida”gi PQ-3955-son qaroriga muvofiq maktabgacha yoshdagi bolalarni pedagogik psixologik nuqtai nazardan qo‘llab quvvatlash, ularni maktab ta’limiga ruxan tayyorlash maqsadida alohida e’tibor qaratilmoqda. Bu muammo bolalarga salbiy ta'sir qilib ularning jismoniy, ruhiy va ijtimoiy rivojiga pasayishi uchun ekran qaramligi omili hisoblanadi.

Kirish. O‘zbekiston Respublikasi Prezidentining 2018 yil 30 sentyabrdagi “Maktabgacha ta’lim tizimini boshqarishni takomillashtirish chora-tadbirlari to‘g‘risida”gi PQ-3955-son qaroriga muvofiq maktabgacha yoshdagi bolalarni pedagogik psixologik nuqtai nazardan qo‘llab quvvatlash, ularni maktab ta’limiga ruxan tayyorlash maqsadida alohida e’tibor qaratilmoqda. Bugungi kunda raqamli texnologiyalar xayotimizning ajralmas qismiga aylanib bormoqda. Kompyuter o‘yinlari, video o‘yinlar va mobil o‘yinlari bolalarda ekran qaramligining rivojlanishiga keng o‘rin olmoqda. Bu qurilmalardan cheksiz foydalanish oqibatida – ekran qaramligini olib keladi. Bu muammo bolalarga salbiy ta'sir qilib ularning jismoniy, ruhiy va ijtimoiy rivojiga pasayishi uchun ekran qaramligi omili hisoblanadi.

Tadqiqotning maqsadi. Ba’zi ota-onalar kompyuterni hayotimizga faqat foyda keltiradigan vosita deb hisoblashadi. Unday emas! Bolalarda ekran qaramligi tobora murakkablashib borayotgan jarayonlardan biri kompyuter o‘yinlari, video o‘yinlar va mobil o‘yinlariga ko‘p vaqt sarflashi, kundalik xayotida, ish maktab va ijtimoiy munosabatlarga e’tibor bermasligi ekran qaramligining belgilaridan biri hisoblanadi.

Internetdan haddan tashqari foydalanish befarqlikni keltirib chiqarashi, bolalarda normal ijtimoiylashuvga to‘sqinlik qilishi mumkin. Bolalarda yomon g‘oyalar va lo‘plab reklamalarga duchor bo‘lishadi. Kompyuter o‘yinlari zo‘ravonlikni o‘z ichiga oladi va o‘ziga tez qaram qiladi. Video o‘yinlar 1970-yillarda paydo bo‘lgan.

O‘yin bolalarning ruxiy salomatligi va ijtimoiy xayotiga salbiy ta’sir ko‘rsatishi sababli o‘yinni tark etishda qiyinchilik keltiradi.

Jahon sog‘liqni saqlash tashkiloti 2018 yilda rasmiy kasallik toifasiga o‘yinga qaramlikni qo‘shib, ushbu vaziyatning jiddiyligini ta’kidladi. Unga ko‘ra ekranga qaramlik ko‘z va tananing jismoniy zo‘riqishi, uyqusizlik, haqiqiy xayotdan uzib qo‘yish va hissiyotlarning zaiflashuviga olib keladi. Ekranga qaramlik – zamonaviy giyohvanlik kabidir. Bu esa ular miyamizda juda ko‘p miqdorda dofamin ishlab chiqaradi degani, bu esa eyforiya tuyg‘usini keltirib chiqaradi, vaqt o‘tib miya bunga mukkasidan ketadi. Achinarlisi xech qanday chegaralarga qaramay, hali bir yoshga qirmagan bola ham mobil videolarga qaram bo‘lib bormoqda.

O‘yin o‘ynashga kun soatlab o‘yin o‘ynash, boshqa mashg‘ulotlarga vaqt ajrata olmasligini kamaytirish uchun ular bilan kurashish qiyin bo‘lishi mumkin, ammo bu qaramlikni yengish mumkin.

Ekranga qaramlikni yengib o‘tishdagi birinchi qadam, bolalarda muammo borligini qabul qilishdir. Unga ko‘ra bolalar bilan doimiy muloqatda bo‘lish, ular bilan turli sport mashqlarini bajarish, bolalar xos o‘yin kulgilarni bajarib ularni ekran qaramligidan olib chiqish mumkin.

Tadqiqotning vazifalari: Bolalarda ekran qaramligining rivojlanishga salbiy ta'siri va uni kamaytirish uchun bolalar bilan yoshiga mos ravishda turli o‘yinlar o‘ynash, birganlikda kitoblar o‘qib uni muhokama qilish va oila davrasida televizordan ko‘ngil ochar dasturlarni tomosha qilish.

Tadqiqot natijalari. Kompyuter o‘yinlari, video o‘yinlar va mobil o‘yinlari bolalarda ekran qaramligining rivojlanishiga keng o‘rin olmoqda. Buning salbiy natijalari mavjud bo‘lib, ular ko‘z va tananining jismoniy zo‘riqishi, uyqusizlik, semirib ketishga olib keladi. Kamroq video o‘yin o‘ynagan bolalar maktabda yaxshi o‘qiydi. Ota-onalar tomonidan farzandlariga kompyuter o‘yinlari, video o‘yinlar va mobil o‘yinlariga vaqtini sarflashiga cheklov qo‘yish. Ota-ona, tarbiyachi va o‘qituvchilar tomonidan bolalarga ta’lim beruvchi o‘yinlarni o‘ynashga jalb qilish.

Xulosa. Bolalarda ekran qaramligining rivojlanishi - bu bolalar xayot sifatiga jiddiy ta’sir ko‘rsatib turgan jiddiy muammolardan biri hisoblanadi. Biroq, bu qaramlikni tan olish va to‘g‘ri qadamlar qo‘yish qaramlikdan xolos bo‘lishning eng muhim usuli hisoblanadi. O‘yin o‘ynash inson hayotini nazorat qiluvchi omil emas, balki ko‘ngil ochish vositasi bo‘lishi kerak. Uni bartaraf etish uchun qat’iylik va sabr-toqat bilan oila, ta’lim muassasalari va jamoatchilik birgalikda bolalarni sevimli mashg‘ulotlariga ega bo‘lishi uchun xarakat qilishda muvaffaqiyatga olib keladi. Bolalar sog‘lom va har tamonlama rivojlangan shaxs bo‘lib kamol topishi uchun ekrandan oqilona foydalanishni o‘rgatish katta ahamiyatga ega.

SURUNKALI YIRINGLI YARALARNI DAVOLASHNING PATOGENETIK MEXANIZMLARINI HISOBGA OLGAN HOLDA PROTEAZA VA PROTEAZA INGIBITORI ISHTIROKI BILAN DAVOLASH

Mirzayev Kamal Karimovich, Azizov Dilshodjon Turdaliyevich
Andijon davlat tibbiyot instituti

Tadqiqotning dolzarbligi. Surunkali yiringli yaralar doimiy yallig‘lanish, mikroblarning kolonizatsiyasi va to‘qimalarning regeneratsiyasining buzilishi tufayli asosiy klinik muammo bo‘lib qolmoqda. Kechiktirilgan bitishning asosiy patogen mexanizmi proteolitik fermentlar va ularning endogen ingibitorlari o‘rtasidagi nomutanosiblikdir. Matritsa metalloproteinazalari va serin proteazalari kabi proteazalarning haddan tashqari faolligi hujayradan tashqari matritsa komponentlarining degradatsiyasiga, o‘sish omillarining inaktivatsiyasiga va to‘qimalarni tiklash uchun zarur bo‘lgan hujayra signalizatsiya yo‘llarining buzilishiga olib keladi. Ushbu tadqiqotning maqsadi surunkali yiringli yaralarning patogenetik mexanizmlarini proteaza-antiproteaza nomutanosibligiga e'tibor qaratgan holda tahlil qilish va ushbu yo‘llarga qaratilgan terapevtik strategiyalarni baholashdir. Tahlil zamonaviy ilmiy adabiyotlar, klinik kuzatuvlar va hisobot qilingan statistik natijalarga asoslangan. Topilmalar shuni ko‘rsatadiki, proteaza faolligini maqsadli modulyatsiya qilish, antibiotik va regenerativ terapiya bilan birgalikda, yaralarni davolash natijalarini sezilarli darajada yaxshilaydi. Proteaza ingibitorlari, ilg‘or yara bog‘lashlari va biologik faol agentlarning integratsiyasi to‘qima gomeostazini tiklashga va tiklash jarayonlarini tezlashtirishga yordam beradi. Proteolitik disregulyatsiyaning molekulyar asoslarini tushunish shaxsiylashtirilgan va patogenetik jihatdan asoslangan davolash strategiyalarini ishlab chiqish uchun zamin yaratadi.

Tadqiqotning maqsadi: Ushbu tadqiqot surunkali yiringli yaralarda proteazalar va ularning ingibitorlarining rolini keng qamrovli tahlil qilish va ushbu patogenetik tushunchalarga asoslangan zamonaviy davolash strategiyalarini baholashga qaratilgan.

Materiallar va usullar. Ushbu tadqiqot so‘nggi ikki o‘n yillikda nashr etilgan ilmiy nashrlar, klinik sinovlar va meta-tahlillardan olingan ma'lumotlarni o‘z ichiga olgan tizimli analitik yondashuvga asoslangan. Manbalar PubMed, Scopus va Web of Science kabi yirik biotibbiyot ma'lumotlar bazalaridan tanlab olindi, surunkali yaralardagi proteaza faolligini, yallig‘lanish mexanizmlarini va terapevtik aralashuvlarni o‘rganuvchi tadqiqotlarga e'tibor qaratdi. Qo‘shish mezonlari surunkali yiringli yaralarni, proteazalar va proteaza ingibitorlarining rolini va maqsadli davolash samaradorligini o‘rganuvchi klinik va eksperimental tadqiqotlarni o‘z ichiga oldi.

Natijalar. To‘plangan ma'lumotlar tahlili shuni ko‘rsatadiki, surunkali yiringli yaralar proteazalarning, xususan, MMP-2 va MMP-9 matritsa metalloproteinazalarining, shuningdek, neytrofil elastazaning sezilarli darajada yuqori darajasi bilan tavsiflanadi. Bu fermentlar surunkali

yara ekssudatlarida o‘tkir yaralarga nisbatan normal fiziologik darajadan 5-10 baravar yuqori ekanligi aniqlandi. Shu bilan birga, TIMP kabi endogen ingibitorlar darajasi sezilarli darajada kamaydi, bu esa nazoratsiz proteolitik muhitga olib keldi.

Klinik tadqiqotlar shuni ko‘rsatadiki, proteaza faolligi yuqori bo‘lgan bemorlarda yara bitishi kechikishi, to‘qimalarning yo‘q qilinishining kuchayishi va infeksiyaning yuqori darajasi kuzatiladi. Aksincha, proteaza faolligini kamaytirishga yoki ingibitor funktsiyasini kuchaytirishga qaratilgan aralashuvlar yaxshilangan bitish natijalari bilan bog‘liq edi. Ma'lumotlar shuni ko‘rsatadiki, birlashtirilgan terapevtik yondashuvlar eng katta foyda keltiradi. Masalan, proteaza-modulyatsiya qiluvchi bog‘lamlarni antimikrobiyal terapiya bilan birgalikda qo‘llash standart parvarishga nisbatan sog‘ayish vaqtining 50% ga qisqarishiga olib keldi. Bundan tashqari, o‘sish omillarini qo‘shish fibroblast faolligini va kollagen cho‘kishini kuchaytirdi, bu esa to‘qimalarning tiklanishini yanada tezlashtiradi.

Xulosa. Surunkali yiringli yaralar normal davolanish jarayonlariga xalaqit beradigan yallig‘lanish, mikrobial va proteolitik omillarning murakkab o‘zaro ta'siri bilan tavsiflanadi. Proteazalar va ularning ingibitorlari o‘rtasidagi nomutanosiblik bu yaralarning patogenezida markaziy rol o‘ynaydi, bu esa ortiqcha to‘qimalarning degradatsiyasiga va regeneratsiyaning buzilishiga olib keladi. Patogenetik jihatdan asoslangan terapevtik strategiyalar orqali proteaza faolligini nishonga olish klinik natijalarni yaxshilashning istiqbolli yondashuvini taklif etadi. Proteazani modulyatsiya qiluvchi bog‘lamlar, topikal ingibitorlar va kombinatsiyalangan antimikrobiyal va regenerativ terapiyalardan foydalanish shifo vaqtini qisqartirish va to‘qimalarni tiklashni kuchaytirishda sezilarli foyda keltirishini ko‘rsatdi.

Proteaza disregulyatsiyasining asosida yotgan molekulyar mexanizmlarni har tomonlama tushunish samarali davolash strategiyalarini ishlab chiqish uchun juda muhimdir. Kelajakdagi tadqiqotlar shaxsiylashtirilgan yondashuvlarga va surunkali yaralarning ko‘p faktorli tabiatini hal qilish uchun ilg‘or biotexnologik yechimlarni integratsiyalashga qaratilishi kerak.

BOLALARDA QUSHALOK BOSH SHIKASTLANISHINING XOZIRGI ZAMON DEGIDRATATSION TERAPIYA USULLARI

Kuldashev K.A., Tashlanov M.M., Egamov Yu.S. ,Urunbaev O.A., Djabbarov S.K., Tuxtaev N.M., Yuldashev V.B

Andijon davlat tibbiyot instituti.

Ikkilamchi miya jaroxatlarida o‘tkir qushalok bosh shikastlanishi (O‘QBMSH) patogenezida muhim rol o‘ynashi ma'lum, bu esa miya shishi, bosh suyagi ichidagi bosimning (BMIB) oshishi, miya chiqishi va noxush natijaga olib keladi. Bu muammoning mumkin bo‘lgan yechimlaridan birini "limfa mintaqasi" tushunchasida topish mumkin. Ushbu kontseptsiyaga ko‘ra, limfa mintaqasi prelimfatiklarni o‘z ichiga oladi: perisellyulyar, periaksial, perivaskulyar, perinevral bo‘shliqlar va dura materning to‘qima yoriqlari, limfa tomirlari va tugunlari. Chuqur va yuzaki bo‘yin limfa tugunlari, ko‘krak qafasi, bel va sakral mintaqalarning paravertebral limfa tugunlari miya uchun mintaqaviy ekanligi aniqlangan. Prelimfatiklar miya omurilik suyuqligining uzluksiz harakatlanish jarayonini bevosita ta'minlaydi, bu esa miya shishini kamaytirish va bosh suyagi ichidagi gipertenziyani kamaytirishda muhim rol o‘ynaydi. Ushbu kontseptsiya asosida markaziy asab tizimining (MAT) limfa drenaj mexanizmini teri osti kulok atrofiga limfotrop limfostimulyatsiya qiluvchi in'ektsiya bilan stimulyatsiya qilishning (TOKALLQIS) yangi usuli ishlab chiqildi.

Tadqiqotning maqsadi: o‘smirlarda O‘QBMSHning ikkilamchi jaroxatlarihihg kompleks davolashda markaziy asab tizimining TOKALLQIS limfa drenaj mexanizmining klinik qo‘llanilishini asoslash va klinik davolash texnologiyasini ishlab chiqish edi.

Tadqiqot materiallari va usullari. Klinik tadqiqotda Respublika shoshilinch tibbiy yordam ilmiy markazining (RShTYIM) Andijon filialiga yotqizilgan O‘QBMSH bilan yotkizilgan 75 bemor ishtirok etdi: 45 nafar o‘g'il bola va 30 nafar qiz. Bemorlarning yosh taqsimoti quyidagicha edi: 12 yoshdan 14 yoshgacha bo‘lgan 40 nafar; 14 yoshdan 16 yoshgacha bo‘lgan 12 nafar; va 16 yoshdan 18 yoshgacha bo‘lgan 23 nafar.

Xulosa:

1. TOKALLQIS MAT limfa drenaj mexanizmidan foydalanish O‘QBMSH kompleks davolashda orqa miya suyuqligi bosimini to‘g'irlashning samarali usuli hisoblanadi.

2. O‘QBMSH bilan og'rigan bemorlar uchun intensiv terapiyaning dastlabki 24 soati ichida ushbu texnologiyadan foydalanishni boshlash tavsiya etiladi.

TELMISARTAN/AMLODIPIN FIKSIRLANGAN KOMBINATSIYASINING ARTERIAL GIPERTENZIYADA CHAP QORINCHA GIPERTROFIYASI REGRESSI VA ARTERIAL ZICHLIKKA TA’SIRI

Abdullaeva G.J., Atoeva M.I., Yusupova X.F., Bekmetova S.I., Po‘latov X.I., Hamidullaeva G.A., Mansurova V.X., Sobirov A.B.

Respublika ixtisoslashtirilgan kardiologiya ilmiy-amaliy tibbiyot markazi, Toshkent, O‘zbekiston

Dolzarbligi: Nishon a’zolar zararlanishi, jumladan chap qorincha gipertrofiyasi (ChQG) va arterial zichlikning ortishi, arterial gipertenziya (AG) bilan og‘rigan bemorlarda prognozni sezilarli darajada yomonlashtiradi.

Maqsad: Arterial gipertenziya bilan og‘rigan bemorlarda telmisartan/amlodipin fiksirlangan kombinatsiyasi bilan 6 oylik terapiyaning organoprotektiv ta’sirini, jumladan miokard remodelizatsiyasi va arterial zichlik ko‘rsatkichlariga ta’sirini baholash.

Materiallar va usullar: Tadqiqotga AG ning I–II darajasiga ega bo‘lgan 52 nafar bemor jalb etildi. Tekshirilganlarning o‘rtacha yoshi 51,90±13,84 yilni, kasallik davomiyligi esa 5,17±4,09 yilni tashkil etdi. Barcha bemorlar 6 oy davomida telmisartan/amlodipin fiksirlangan kombinatsiyasini qabul qildi. Boshlang‘ich holatda va kuzatuv yakunida exokardiografiya o‘tkazilib, chap qorincha miokardi massasi indeksi (ChQMMI) baholandi. Shuningdek, markaziy gemodinamika ko‘rsatkichlari va arterial zichlik markeri bo‘lgan puls to‘lqini tarqalish tezligi (PTTT) ni aniqlash maqsadida applanatsion tonometriya qo‘llanildi. Natijalar $p<0,05$ bo‘lganda statistik ahamiyatli deb qabul qilindi.

Natijalar: Olib borilgan terapiya fonida ChQGning ahamiyatli regressi kuzatildi, bu ChQMMIning 7,6 % ga kamayishi bilan namoyon bo‘ldi (78,16±17,99 dan 72,22±16,99 g/m² gacha, $p<0,001$). Applanatsion tonometriya natijalariga ko‘ra (n=30), markaziy gemodinamika ko‘rsatkichlarining sezilarli yaxshilanishi qayd etildi. Markaziy sistolik arterial bosim 143,52±18,48 mm simob ustunidan 125,00±5,21 mm simob ustunigacha kamaydi ($p<0,001$). Markaziy diastolik bosim 83,96±11,38 mm simob ustunidan 78,00±3,91 mm simob ustunigacha pasaydi ($p=0,026$). Markaziy puls bosimi 59,39±11,48 mm simob ustunidan 47,26±6,99 mm simob ustunigacha kamaydi ($p<0,001$). Puls to‘lqini tarqalish tezligi 9,95±2,13 m/s dan 9,00±1,12 m/s gacha ahamiyatli darajada kamaydi ($p=0,019$).

Xulosalar: Telmisartan/amlodipinning fiksirlangan kombinatsiyasi bilan 6 oylik terapiya arterial gipertenziya bilan og‘rigan bemorlarda yaqqol kardio- va vazoprotektiv ta’sir ko‘rsatadi. Bu

ta'sir chap qorincha gipertrofiyasining regressi va arterial zichlikning kamayishi bilan namoyon bo'lib, uzoq muddatli yurak-qon tomir prognozining yaxshilanishiga hissa qo'shishi mumkin.

BIR YOSHGACHA BO'LGAN BOLALARDA NEKROTIK ENTEROKOLITNI RENTGENOLOGIK KO'RINISHI

1 D.K.Chartakov, 2 A.N.Don, 3 A.R.Mamataliyev.
1,3Andijon davlat tibbiyot instituti «Patologik anatomiya va sud tibbiyoti» kafedrasi
2Toshkent davlat tibbiyot universiteti «Fiziologiya va patologiya» kafedrasi

Dolzarbligi: Nekrotik enterokolit (NEK) yuqori o'lim darajasiga olib keladigan polietiologik sindromdir. Uzoq vaqt davomida ushbu patologiya nozologik shakl sifatida aniq belgilanmagan va turli xil tashxislar ostida mavjud bo'lgan: funksional ichak tutilishi, qorin bo'shlig'i absessi, yonbosh ichakning spontan perforatsiyasi, appenditsit, yangi tug'ilgan chaqaloqlarning perforatsiyali nekrotik kolit, ishemik enterokolit, yangi tug'ilgan chaqaloqlarning ichak infarkti. NEK patogenezida asosiy bo'g'in sifatida ichak shilliq qavatining to'siq vazifasining buzilishiga olib keladigan gipoksiya va mezenterial qon aylanishining buzilishini ko'rib chiqish lozim. Bu esa mikroblarning qon oqimiga o'tishiga, yallig'lanishga, sitokin reaksiyalari kaskadini keltirib chiqarishga, shilliq qavatning yaralanishiga, nekroz va perforatsiyaga olib keladi.

Nekrotik enterokolit bilan kasallanish darajasi 1000 chaqaloqqa 0,3 dan 3 gacha, chala tug'ilgan chaqaloqlarda esa 10-25% ni tashkil etadi. Hozirgi kunda o'lim ko'rsatkichlari W. Heinrich tomonidan 1944 yilda ushbu kasallik birinchi marta tasvirlangandan beri uncha yaxshilanmagan. Neonatologlar, bolalar jarrohlari, anesteziolog-reanimatologlarning birgalikdagi jadal sa'y-harakatlariga, shuningdek, yangi tug'ilgan chaqaloqlarni parvarish qilish va davolashning zamonaviy texnologiyalari rivojlanishiga qaramay, perforatsiya va peritonit bilan asoratlangan NEKda o'lim darajasi 28 dan 60% gacha o'zgarib turadi. Bu esa ushbu muammoning dolzarbligini belgilaydi. NEKni tashxislashning asosiy, eng muhim va ob'yektiv usullaridan biri rentgenologik tekshiruv hisoblanadi.

NEKning rentgenologik belgilari: ichak qovuzloqlarining notekis shishishi, ichak devorining pnevmatozi (chiziqli yoki kistoz), jigar portal tizimida gaz, pnevmoperitoneum va qorin bo'shlig'idagi suyuqlik. Pnevmatoz va jigar portal tizimidagi gaz NEKning eng ko'p uchraydigan belgilaridan biri sanaladi. Davolash natijalari ko'p jihatdan NEK bosqichlarini o'z vaqtida aniqlashga bog'liq.

Tadqiqot maqsadi: muammoning holatini baholash, NEK va perforatsion nekrotik enterokolit (PNEK) bilan og'rigan bemorlar tashxisini yaxshilashning mumkin bo'lgan yo'llarini aniqlash hamda NEK kasalligi bosqichini aniqlash uchun rentgenologik usul imkoniyatlarini aniqlashtirish.

Materiallar va usullar. Andijon shahridagi ko'p tarmoqli bolalar viloyat shifoxonasining jarrohlik bo'limiga NEK tashxisi bilan yotqizilgan 1 kunlikdan 1,5 oygacha bo'lgan 75 nafar bolani tekshirish tahlili o'tkazildi. NEK bosqichini aniqlash uchun umumiy rentgenografiya va rentgen kontrastli tadqiqot usullarini qo'llash imkoniyatlari baholandi. NEKda oshqozon-ichak traktidagi qaytar va qaytmas o'zgarishlarni farqlash imkonini beruvchi rentgenologik mezonlar aniqlandi. Tadqiqot natijalarining statistik tahlili Styudent-Fisher bo'yicha variatsion statistikaning umumqabul qilingan usullari orqali, kompyuterdagi «Statistica 6.0» dasturi yordamida amalga oshirildi. Ahamiyatlilik darajasi ($p < 0,05$) shartiga mos kelganda, ma'lumotlar ishonchli deb hisoblandi.

Natijalar va muhokama. Barcha bemorlar 2 guruhga bo'lindi: muddatida tug'ilganlar 26 (34,6%) va muddatidan oldin tug'ilganlar 49 (65,9%). Muddatida tug'ilgan chaqaloqlarda 61,6% holatlarda kasallik 2-9 kunligida, chala tug'ilganlarda esa 73,5% holatlarda 3-15 kunligida boshlangan. Biz NEK rivojlanishining quyidagi omillarini va ularning peritonit rivojlanish xavfi bilan bog'liqligini aniqladik: markaziy asab tizimining (MAT) perinatal patologiyasi, tug'ma nuqsonlar va homila ichi infeksiyalanishi. Peritonit bilan asoratlangan NEK bilan og'rigan bemorlar guruhi 29 bolani tashkil etdi. Asoratlangan peritonit bilan og'rigan bemorlar (33,3%) kasalxonaga

12 soat ichida yotqizilganda, omon qolish darajasi 100% ni tashkil etdi. 17 nafar bola vafot etdi, ulardan shifoxonaga yotqizilgandan keyin birinchi kuni 6 nafar bola (35,3%) (p<0,05), 2-4-kunlarda 4 nafar bola (23,5%) (p<0,05) vafot etdi. Shunday qilib, 10 nafar bola (58,8%) davolab bo‘lmaydigan bemorlar edi.

Peritonit bilan asoratlangan NEK bo‘lgan bolalar guruhida juda past va o‘ta past tana vazni 3 holatda (25%); vafot etganlar guruhida esa 12 holatda (70,1%) (p<0,05) kuzatildi. Peritonit bilan asoratlangan NEK bilan og‘rigan bolalarda gemostaz tizimini o‘rganishda quyidagi o‘zgarishlar aniqlandi: AKTda koagulyatsion bo‘g‘inda maksimal koagulyatsion faollikning 15,1% ga pasayishi, plazma rekalsifikatsiyasining faollashtirilgan vaqtining 13 soniyaga, faollashtirilgan qisman tromboplastin vaqtining 10 soniyaga uzayishi, protrombin indeksining 35,6% ga pasayishi qayd etildi; protrombin vaqti 7 soniyaga, trombin vaqti esa 2 soniyaga oshdi.

Qorin bo‘shlig‘idagi «erkin gaz», pnevmoperitoneum va «fiksatsiyalangan pnevmoperitoneum» tushunchalarini farqlash prinsipial jihatdan muhimdir, chunki fiksatsiyalangan pnevmoperitoneum bu «erkin gaz» belgisi bo‘lmasa ham, kovak a’zo perforatsiyasi mavjudligini ko‘rsatuvchi rentgenologik belgidir. Ehtimol, qorin bo‘shlig‘idagi erkin gaz ichak devorida tez rivojlangan destruktiv jarayonni ko‘rsatadi, bunda yallig‘lanishli bitishma-infiltrativ jarayon uni cheklangan qovuzloqlararo bo‘shliqlarda fiksatsiya qilish uchun yetarlicha rivojlanmagan bo‘lib, sezilarli miqdordagi gaz chiqishiga olib keladi.

Qorin bo‘shlig‘ida «erkin gaz» bo‘lmagan PNEK ning rentgenologik belgilari (11 bemorda) quyidagicha edi: «o‘lim to‘ri» deb ataluvchi qo‘zg‘almas pnevmoperitoneum 8 (72,7%) (p < 0,05), dinamikada tekshirilganda qorin bo‘shlig‘idagi gaz hosilalarining barqaror o‘zaro joylashuvi 8 (72,7%) (p < 0,05), qorin bo‘shlig‘ining gaz bilan to‘lishidagi notekislik 6 (54,5%) (p < 0,05), qorin bo‘shlig‘ining yon kanallarining xiralashuvi 3 (27,3%) (p < 0,05), ichak qovuzloqlari tasvirining xiralashuvi va tiniqligining pasayishi 3 (27,3%) (p < 0,05), pnevmatoz 2 (18,2%) (p < 0,05).

XULOSA. NEK bilan og‘rigan bemorlarni rentgenologik tekshirishda qorin bo‘shlig‘ida «erkin gaz»ning yo‘qligi kovak a’zoning teshilishini istisno qiladigan ishonchli belgi emas. "Fiksatsiyalangan pnevmoperitoneum" belgilarini aniqlash bilan o‘tkaziladigan rentgen tekshiruvi bemorning ahvoli og‘irligini erta baholash va davolashni o‘z vaqtida tuzatish imkonini beradi.

TELMISARTAN/AMLODIPINNING FIKSIRLANGAN KOMBINATSIYASINING ARTERIAL GIPERTENZIYA BILAN OG‘RIGAN BEMORLARDA LIPID PROFILI VA BUYRAK FUNKSIYASIGA TA’SIRI

Abdullaeva G.J., Atoeva M.I., Yusupova X.F., Po‘latov X.I., Hamidullaeva G.A., Mansurova V.X., Xodimetova Sh.A., Sobirov A.B.
Respublika ixtisoslashtirilgan kardiologiya ilmiy-amaliy tibbiyot markazi, Toshkent, O‘zbekiston

Maqsad: Arterial gipertenziya bilan og‘rigan bemorlarda telmisartan/amlodipinning fiksirlangan kombinatsiyasi bilan 6 oylik terapiyaning lipid profili ko‘rsatkichlari va buyrak funksiyasiga ta’sirini baholash.

Materiallar va usullar: Tadqiqotga arterial gipertenziyaning I–II darajasiga ega bo‘lgan 52 nafar bemor jalb etildi. Tekshirilganlarning o‘rtacha yoshi 51,90±13,84 yilni, kasallik davomiyligi esa 5,17±4,09 yilni tashkil etdi. Barcha bemorlar 6 oy davomida telmisartan/amlodipinning fiksirlangan kombinatsiyasini qabul qildi. Boshlang‘ich holatda va kuzatuv davri yakunida lipid spektri ko‘rsatkichlari, qon zardobidagi kreatinin darajasi hamda CKD-EPI formulasi asosida hisoblangan klubochkaviy filtratsiya tezligi (KFT) baholandi. Natijalar p<0,05 bo‘lganda statistik ahamiyatli deb qabul qilindi.

Natijalar: Telmisartan/amlodipinning fiksirlangan kombinatsiyasi bilan 6 oylik terapiya fonida lipid profilining statistik ahamiyatli yaxshilanishi aniqlandi. Umumiy xolesterin darajasi ishonchli ravishda 224,94±48,61 mg/dl dan 211,81±45,11 mg/dl gacha pasaydi (p=0,009), past zichlikdagi lipoproteidlar xolesterini esa 132,17±48,98 mg/dl dan 121,54±42,54 mg/dl gacha kamaydi

(p=0,018). Buyrak funksiyasi ko‘rsatkichlarida ijobiy o‘zgarishlar kuzatildi: klubochkaviy filtratsiya tezligi 85,29±17,22 ml/min/1,73 m² dan 88,85±17,32 ml/min/1,73 m² gacha oshdi (p=0,020), qon zardobidagi kreatinin darajasi esa 78,29±18,81 mkmol/l dan 74,85±16,91 mkmol/l gacha kamaydi (p=0,016).

Xulosalar: Telmisartan/amlodipinning fiksirlangan kombinatsiyasi bilan 6 oylik terapiya yaxshi o‘zlashtirilishi fonida lipid profiliga ijobiy ta’sir ko‘rsatadi va nefroprotektiv samaraga ega. Bu esa uni arterial gipertenziya bilan og‘rigan bemorlarda, ayniqsa metabolik buzilishlar va buyrak xavf omillari mavjud bo‘lgan holatlarda qo‘llash maqsadga muvofiqligini asoslaydi.

TOS SUYAKLARI SINISHI: KO‘RINMAS XAVF

Saloxiddinov Faxriddin Bahriddinovich, Sabirov Nasim Nozimovich,
Xayitov Abdurasul Abdusattorovich.
Toshkent Davlat tibbiyot universiteti, 1-son travmatologiya, ortopediya va HDJ kafedrasi

Mavzu dolzarbligi: Tos suyaklari sinishi - bu og‘ir jarohatlar bo‘lib, ko‘pincha sezilarli qon yo‘qotish va ichki a’zolar shikastlanishi bilan kechadi. Bunday travmalarning eng xavfli asoratlaridan biri tromboemboliya (venoz tromboemboliya - VTE) bo‘lib, u chuqur venalarning trombozi (CHVT) va o‘pka emboliyasini (OE) o‘z ichiga oladi. Tos suyaklari sinishi bo‘lgan bemorlarda chuqur venalarning trombozi uchrashi 35 - 60% ni tashkil qiladi. Proksimal chuqur venalarning trombozi esa o‘pka emboliyasiga olib kelish ehtimoli eng yuqori bo‘lgan xavf, bemorlarning 25 - 35% da uchraydi. Tos jarohati bo‘lgan bemorlarda simptomatik o‘pka emboliyasi uchrashi 2 - 10% va shuni ta’kidlash joizki, bemorlarning ko‘pchilik qismida klinik jihatdan simptomsiz o‘pka emboliyasi kuzatiladi. O‘lim bilan tugaydigan o‘pka emboliyasi esa 0,5 - 2% bemorlarda rivojlanadi.

Tadqiqot maqsadi: Chanoq suyaklari shikastlangan bemorlarning tromboprofilaktikasi maqsadida boshqarish algoritmi taklif etilgan. U quyidagilarni o‘z ichiga oladi: profilaktika, skrining va proksimal tromb aniqlanganida davolash. Bunday tizimli yondashuv ushbu potensial xavfli muammoni, kasallanish va o‘lim holatlarini sezilarli darajada kamaytirishga yordam beradi.

Materiallar va usullar: Toshkent Davlat tibbiyot universiteti Ko‘p tarmoqli klinikasining “Shoshilinch travmatologiya” bo‘limida 2025–2026-yillar davomida chanoq suyaklari shikastlanishi bilan 32 nafar bemor murojaat qildi. Ularning 22 nafari erkak, 10 nafari ayol bo‘lib, yoshi 21 dan 72 gacha (o‘rtacha yosh 38,2 ± 1,9) ni tashkil etdi. 11 nafar bemorda quymich kosasi shikastlanishi bilan birga yonbosh, qov, o‘tirg‘ich, son ва boldir suyaklari, shuningdek, qovurg‘alar sinishi kuzatildi. AO/ASIF (2018-y.) tasnifiga ko‘ra: A tipi – 16 ta, B tipi – 12 ta va C tipi – 4 ta holatda aniqlandi. Bemorlar qabul bo‘limiga murojaat qilganidan so‘ng, tibbiy standartlar asosida rentgenografiya, plevra va qorin bo‘shlig‘i UTT hamda laborator tahlillar o‘tkazildi. Tor mutaxassislar ko‘rigidan so‘ng, shikastlanish og‘irlik darajasi baholanib, bemorlar reanimatsiya yoki shoshilinch travmatologiya bo‘limiga yotqizildi. Umumiy holat barqarorlashgach, bemorga tashxis qo‘yishda klinik belgilar, qo‘shimcha ravishda MSKT, MRT, qon tomirlar dupleks skanerlashi, qonning koagulyatsion xususiyatlari (D-dimer testi) va boshqa paraklinik tekshiruvlar o‘tkazildi.

Natijalar va muhokama: Chanoq suyaklari shikastlanishlari bo‘lgan bemorlarni jarrohlik amaliyotiga tayyorlash jarayonida, travmatologik jihatdan, shikastlangan suyak bo‘laklarining siljish darajasiga qarab osteosintez turi rejalashtirildi. A va B tiplarida ekstramedullyar plastina hamda kompressiyalovchi vintlar yordamida, C tiplarida esa plastina va kafedramizda ishlab chiqilgan sterjenli apparat bilan osteosintez amaliyotlari bajarildi. Sterjenli apparatlar yordamida fiksatsiya o‘rtacha 85 ± 12 ni tashkil etdi.

Bemorlarni erta faollashtirish maqsadida koksitli gips bog‘lami qo‘llanilmadi. Jarrohlik amaliyotidan keyin kuzatilishi mumkin bo‘lgan yotoq yaralari, gipostatik pnevmoniya hamda bo‘g‘imlar kontrakturalarining profilaktikasi uchun operatsiyadan keyingi 2-kundan boshlab bemorlarga oyoq bo‘g‘imlarida davolovchi jismoniy mashqlar o‘rgatildi. Mashqlar davolovchi

shifokor nazorati ostida bajarildi va bemorlar qo‘ltiq tayoqchalari yordamida shikastlangan tomonga yuklama bermagan holda harakatlantirildi.

Ammo o‘tkazilgan tahlillar natijasida venoz tromboemboliyaning quyidagi salbiy oqibatlari aniqlandi:

Gemodinamik buzilishlar: O‘ATE rivojlangan bemorlarda (8%) nafas qisishi, taxikardiya va o‘pka-yurak yetishmovchiligi belgilari kuzatilib, shoshilinch reanimatsion choralarni talab qildi.

Reabilitatsiya muddatining uzayishi: Venoz tromboz aniqlangan bemorlarda faol harakatlanish va vertikalizatsiya jarayoni o‘rtacha 15-20 kunga kechikdi.

3. Posttrombotik sindrom: Kuzatilgan bemorlarning 15% da keyinchalik oyoqlarda turg‘un shishlar, og‘riq va trofik o‘zgarishlar kabi surunkali venoz yetishmovchilik belgilari shakllandi.

Xulosa: Chanoq suyaklari shikastlangan bemorlarni davolash jarayonida, operatsiyadan oldingi davrda maqsadli va ilmiy asoslangan reja asosida tayyorlash lozimligi ko‘rinadi. Malakali jarrohlik brigadasini ta’minlash, operatsiyadan so‘ng bemorda og‘riqni optimal darajada kamaytirish hamda suyak bo‘laklarining turg‘un fiksatsiyasini amalga oshirish asosiy ustuvor muolajalar hisoblanadi. Bu esa, o‘z navbatida, operatsiyadan keyingi yaralarning bitishiga yaxshi sharoit yaratibgina qolmay, bemorni erta faollashtirish imkonini beradi. Shu bilan birga, bemorlarda oyoq va chanoq sohasi venalarida tromboz hamda mushaklar atrofiyasining oldini olish muhim ahamiyatga egadir.

CHAQALOQLARDA QIZILO‘NGACH ATREZIYASINI REKONSTRUKSIYA QILISHDA MULTIMODAL ANESTEZIYA VA ESP-BLOKADANING SAMARADORLIGI.

G‘ofurov Zarifjon Inomjonovich
Andijon davlat tibbiyot instituti

Kirish. Qizilo‘ngach atreziyasi (QA) – chaqaloqlarda 1:3000 holatda uchraydigan og‘ir tug‘ma nuqson bo‘lib, unda qizilo‘ngachning proksimal va distal uchlari bir-biri bilan tutashmagan bo‘ladi, ba’zi hollarda traxeya bilan patologik fistula orqali bog‘langan bo‘ladi. Bu holat tez-tez aspiratsiya, respirator distress, tana vaznining pastligi va yurak nuqsonlari bilan birga kechadi. Jarrohlik yo‘li bilan tuzatish (ezofagoplastika) bugungi kunda asosiy davo usuli hisoblanadi. Biroq, QA bo‘lgan chaqaloqlarda anesteziologik ta’minot juda murakkab: operatsiya vaqtida gemodinamik beqarorlik, aspiratsiya xavfi va operatsiyadan keyingi og‘riq sindromi yuqori bo‘ladi. Shu sababli multimodal anesteziya prinsiplaridan foydalanish va opioidlardan imkoniyat qadar voz kechish dolzarb hisoblanadi.

Maqsad. Qizilo‘ngach atreziyasi bo‘lgan chaqaloqlarda ezofagoplastika operatsiyasida multimodal anesteziyaning bir qismi sifatida ultratovush nazoratida bajariladigan ESP-blokadaning samaradorligini aniqlash.

Material va metodlar. 2015–2024 yillar oralig‘ida QA tashxisi bilan ezofagoplastika o‘tkazilgan 91 chaqaloqning klinik ma’lumotlari SPSS dasturi bo‘yicha retrospektiv tahlil qilindi. Ultratovush nazoratida bajariladigan ESP-blokadaning samaradorligi aniqlandi. Ular ikki guruhga ajratildi:

1-gurux (2015–2019, n=54): an’anaviy umumiy anesteziya va sistemali opioidlar qo‘llangan.

2-gurux (2020–2024, n=37): multimodal anesteziya tarkibida ESP-blokada (erector spinae plane block) bajarilgan.

Samaradorlik operatsiya vaqtida gemodinamik barqarorlik, qo‘shimcha opioid talab etilishi, operatsiyadan keyingi ekstubatsiya vaqti va ventilyatsiya davomiyligi, og‘riq darajasini baxolash (NIPS shkalasi bo‘yicha) xamda respirator asoratlar ko‘rsatkichlari asosida baholandi:

Natijalar. ESP-blokada qo‘llangan 2-guruhda operatsiya vaqtida qo‘shimcha opioid talab etilmadi, gemodinamik ko‘rsatkichlar nisbatan barqaror bo‘ldi. Operatsiyadan keyingi davrda erta ekstubatsiya (operatsiyadan keyingi birinchi soat ichida) 2-guruhda sezilarli yuqori bo‘ldi. Shuningdek, mexanik ventilyatsiya muddati qisqardi va respirator asoratlar (atelektaz, pnevmoniya)

kam kuzatildi. Operatsiyadan keyingi og‘riq darajasi NIPS shkalasi bo‘yicha pastroq bo‘lib, og‘riqsizlantirishning samaradorligi yuqori baholandi.

Xulosa. ESP-blokada chaqaloqlarda ezofagoplastika jarrohligida multimodal anesteziyaning samarali va xavfsiz usuli hisoblanadi. U opioidlarga bo‘lgan ehtiyojni keskin kamaytiradi, gemodinamika barqarorligini ta’minlaydi, operatsiyadan keyingi og‘riq nazoratini yaxshilaydi va erta ekstubatsiyaga imkon yaratadi. Shu sababli ESP-blokadani rivojlanayotgan mamlakatlarda ham qo‘llash mumkin bo‘lgan yuqori samarali va xavfsiz metod sifatida tavsiya etish mumkin.

INSULTDAN KEYINGI EPILEPSIYANING KECHISHINI O‘ZIGA XOS XUSUSIYATLARI

Bustanov O.Ya.
Andijon davlat tibbiyot instituti

Tadqiqot maqsadi: Insultdan keyin rivojlanadigan epilepsiyaning klinik kechish xususiyatlarini o‘rganish, epileptik tutqanoqlarning paydo bo‘lish vaqti, turlari, takrorlanish chastotasi va ularning insult turi hamda miya shikastlanishining lokalizatsiyasi bilan bog‘liqligini baholash.

Materiallar va usullar: Tadqiqot klinik-kuzatuv va tahliliy xarakterga ega bo‘ldi. Insult (ishemik va gemorragik) o‘tkazgan va keyinchalik epileptik tutqanoqlar rivojlangan bemorlarning tibbiy hujjatlari tahlil qilindi. Bemorlarda tutqanoqlarning erta yoki kech paydo bo‘lishi, klinik shakli (fokal, ikkillamchi generalizatsiyalangan), nevrologik defitsit darajasi va davolash samaradorligi baholandi. Neyrovizualizatsiya (KT/MRT) natijalari asosida insult o‘chog‘ining lokalizatsiyasi va hajmi hisobga olindi. Olingan ma’lumotlar tavsifiy statistika usullari bilan tahlil qilindi.

Natijalar: Tahlil natijalariga ko‘ra, insultdan keyingi epilepsiya ko‘pincha kech paydo bo‘ladigan epileptik tutqanoqlar bilan namoyon bo‘ldi. Tutqanoqlarning asosiy qismi fokal xarakterda bo‘lib, ayrim hollarda ikkillamchi generalizatsiya kuzatildi. Kech tutqanoqlar erta tutqanoqlarga nisbatan tez-tez takrorlanishi va davolashni uzoq muddat davom ettirishni talab qilishi aniqlandi. Epilepsiya rivojlanishi miya qovuzlog‘iga yaqin joylashgan insult o‘choqlari va katta hajmli shikastlanishlar bilan ko‘proq bog‘liq bo‘ldi.

Muhokama: Olingan natijalar insultdan keyingi epilepsiya kechishida miya to‘qimasidagi barqaror struktur o‘zgarishlar hal qiluvchi ahamiyatga ega ekanini ko‘rsatadi. Erta tutqanoqlar ko‘proq o‘tkir metabolik buzilishlar bilan bog‘liq bo‘lsa, kech tutqanoqlar glioz, neyron tarmoqlarning qayta tashkillanishi va doimiy epileptogen o‘choq shakllanishi natijasida yuzaga keladi. Bu holat IKEning surunkali va takrorlanuvchi kechishini tushuntiradi.

Xulosalar: Insultdan keyingi epilepsiya klinik jihatdan asosan kech paydo bo‘ladigan, fokal tutqanoqlar ustunligi va takrorlanishga moyil kechish bilan tavsiflanadi. Kasallikning kechish xususiyatlari insult turi, o‘choqning lokalizatsiyasi va hajmiga bog‘liq. Insultdan keyingi bemorlarda epilepsiya xavfini erta baholash va uzoq muddatli kuzatuv hamda individual davolash taktikasi ishlab chiqish muhim ahamiyatga ega.

INSULTDAN KEYINGI EPILEPSIYA — ETIOPATOGENETIK MEXANIZMLARI VA GENETIK XUSUSIYATLARI

Bustanov O.Ya.
Andijon davlat tibbiyot institute

Tadqiqot maqsadi: Insultdan keyin rivojlanadigan epilepsiyaning asosiy etiopatogenetik mexanizmlarini tahlil qilish, genetik moyillikning roli va uning klinik namoyon bo‘lishga ta’sirini baholash hamda insultdan keyingi epilepsiya rivojlanish xavfini belgilaydigan omillarni aniqlash.

Materiallar va usullar: Tadqiqot klinik-analitik va adabiyotlar tahlili asosida olib borildi. Insult (ishemik va gemorragik) o‘tkazgan va keyinchalik epileptik tutqanoqlar rivojlangan bemorlar haqidagi klinik ma’lumotlar o‘rganildi. Insult turi, lokalizatsiyasi, og‘irlik darajasi, epileptik tutqanoqlarning paydo bo‘lish vaqti (erta va kech), neyrovizualizatsiya natijalari hamda laborator ko‘rsatkichlar tahlil qilindi. Genetik jihatdan epileptogenezga aloqador ion kanallari, neyrovospallanish va neyroplastiklik bilan bog‘liq genlar bo‘yicha mavjud ilmiy manbalar tahlil qilindi. Ma’lumotlar sifatli tahlil usulida baholandi.

Natijalar: Tahlil natijalariga ko‘ra, insultdan keyingi epilepsiya rivojlanishi ko‘proq miya qovuzlog‘iga yaqin joylashgan o‘choqlar, katta hajmli infarkt yoki qon quyilishi, shuningdek, neyrovospallanish jarayonlari bilan bog‘liq ekani aniqlandi. Erta epileptik tutqanoqlar asosan o‘tkir ishemiya, metabolik buzilishlar va neyron membranasi qo‘zg‘aluvchanligining oshishi bilan bog‘liq bo‘lsa, kech tutqanoqlar glioz, neyron tarmoqlarning qayta tashkillanishi va barqaror epileptogen o‘choq shakllanishi natijasida yuzaga keladi. Genetik polimorfizmlar mavjud bo‘lgan bemorlarda epilepsiya rivojlanish xavfi yuqoriroq ekani qayd etildi.

Muhokama: Olingan natijalar insultdan keyingi epilepsiya ko‘p omilli kasallik ekanini tasdiqlaydi. Miya to‘qimasidagi struktur shikastlanishlar asosiy trigger bo‘lsa-da, genetik xususiyatlar neyronlarning shikastlanishga javob reaksiyasini kuchaytirib, epileptogenez jarayonini tezlashtirishi mumkin. Bu holat ayrim bemorlarda bir xil klinik insultga qaramasdan, epilepsiya rivojlanish ehtimolining turlicha bo‘lishini tushuntiradi.

Xulosalar:Insultdan keyingi epilepsiya rivojlanishi miya to‘qimasining ishemik yoki gemorragik shikastlanishi, neyrovospallanish, neyron qo‘zg‘aluvchanligining oshishi va neyroplastik qayta tashkillanish bilan bog‘liq. Genetik moyillik ushbu jarayonlarning og‘irligi va barqarorligiga ta’sir ko‘rsatadi. Insultdan keyingi bemorlarda epilepsiya xavfini baholashda klinik, neyrovizual va genetik omillarni kompleks hisobga olish profilaktika va davolash taktikasini takomillashtirishga xizmat qiladi.

LEONTOZIDNI EKSPERIMENTAL TOKSIK GEPATITDA JIGARDAGI PATOMORFOLOGIK O‘ZGARISHLARGA TA’SIRI

Mamatalieva M.A., Saxatalieva R.R., Mamataliev A.R.
ADTI, patologik anatomiya va sud tibbiyoti kafedrasi

Muammoning dolzarbligi. Hozirgi vaqtda turli toksik birikmalar ta’sirida yuzaga kelgan o‘zgarishlarni davolashda ko‘plab usullar va dori – darmonlar taklif etilgan. Lekin ularni uzoq qo‘llashni imkoni chegaralanishi, uzoq muddat qo‘llanilganda organizmga toksik, allergiyalovchi ta’siri, turli salbiy oqibatlarni keltirib chiqarmoqda, shu maqsadda ularni davolash va profilaktikasida maxalliy o‘simliklar olamidan ajratib olingan triterpen glikozidlarga e‘tibor kuchaymoqda [Yu.Mamadov 1994, Jumalieva N.J.2017, Mamataliev A.R. va b. 2022].

Leontozid O‘zR FA-sining o‘simliklar kimyosi instituti glikozidlar laboratoriyasida Leontice Eversmani o‘simligi ildizidan olingan [Mjelskaya L.G. 1967]. Leontozid kam zaharli modda bo‘lib, quyonlarda chaqirilgan eksperimental giperxolesterinemiyada qondagi umumiy xolesterin va aterogen β-lipoproteidlar, trigliseridlar miqdorini kamaytiradi, giperxolesterinemiya sababli kuzatiladigan qon ivishi xavfini kamaytiradi. Shu bilan birgalikda, ushbu birikmaning turli intoksikastiyalarda jigardagi regenerativ jarayonlariga qanday ta’sir ko‘rsatishi etarlicha o‘rganilmagan.

Tadqiqot maqsadi va vazifasi Leontozidni eksperimental toksik gepatitda kalamushlar jigaridagi patomorfologik, gistokimyoviy va morfofunkstional o‘zgarishlarga ta’sirini o‘ziga xos xususiyatlarini o‘rganishdan iborat.

Material va usullar. Qo‘yilgan vazifalarni echish uchun 30ta zotsiz, dastlabki vazni 120-150mg bo‘lgan erkak kalamushlarda tajribalar o‘tkazaldi. 15ta kalamushlarga CCI4 moddasining 50% yog‘li eritmasidan 0,8 ml/100 gr tana vazni miqdorida har 4 kunda 3 xafta davomida va leontozid 2,5mg/kg dozada 7kun (10ta), 15kun (10ta) va 30kun (10ta) davomida berildi. Ularga

nazorat bo‘lib, tadqiqotdagi hayvonlar bilan bir xil sharoitda saqlangan (alohida katak, vivariyaning oddiy ovqat rastioni, tabiiy yorug‘lik) distillangan suv berilgan 10ta intakt kalamushlar bo‘ladi. Jigardagi patomorfologik va morfofunkstional o‘zgarishlarni o‘rganish uchun hayvonlar tajribaning 7, 15 va 30-kunlari efir narkozida uxlatilib, o‘ldiriladi.

Morfologik tekshirish: jigar to‘qimasini gematoksilin eozin bilan bO‘yash, morfometrik tekshirishlar yadro va stitoplazma diametri, ikki yadroli gepatostitlar miqdori ma‘lumotlar taxlil etildi.

Tadqiqot natijalari: organizmga kiritilgan gepatotoksin qon oqimiga kirib, jigarning qon tomir to‘qima tuzilmalarida yallig‘lanish-reaktiv o‘zgarishlarni, gepatostitlarda distrofik, destruktiv o‘zgarishlarni rivojlantirishi bilan namoyon bo‘ldi. Toksik gepatitning 3-7-kunlarida jigarning klassik bo‘lagida gepatotsitlarni tartibsiz joylashishi, distrofik o‘zgarishlari, sinusoidlarni to‘laqonliligi, ayrim gepatotsitlarda yog‘li distrofiya belgilari, ayrim gepatostitlarida esa piknoz va yadro lizisi kuzatildi. 21 kundan so‘ng, tajriba guruhidagi hayvonlarda yuqorida tavsiflangan patomorfologik o‘zgarishlarning yanada avjlanganligi, jigarni klassik bo‘lagida destrukstiya o‘chog‘lari kuzatildi.

Bo‘laklararo biriktiruvchi to‘qimada mononuklear hujayralarning infiltratsiyasi, venoz giperemiya kuzatildi. Nazorat guruhidagi hayvonlarda klassik bo‘lak tuzilishi o‘zgarmadi. Tadqiqotni 30-kunida gepatostitlarda destruktiv-distrofik o‘zgarishlar, sklerotik o‘zgarishlar keskin namoyon bo‘ldi.

Leontozid (2,5 mg/kg) kalamushlarga berilganda tajribaning 15-30-kunida jigarni vazni, gepatostitlar va ular yadrosini hajmi, yadro-stitoplazmatik nisbati, ikki yadroli gepatostitlar soni, hamda gistokimyoviy jihatidan jigar hujayralarida RNK, DNK va glikogen miqdori keskin oshganligi kuzatildi. Intoksikastiya paytida jigar to‘qimasida morfologik va morfometrik ko‘rsatkichlar o‘ziga xos davriy o‘zgarishlarga uchraganligi: tajribaning 7-kunida stentralobulyar sohasida yog‘li distrofiya rivojlanishi hisobiga gepatostitlar hajmi, yadro-stitoplazmatik nisbati pasaygan bo‘lsa, 15-kunida ikki yadroli gepatostitlar miqdori ortib, yadro-stitoplazmatik ko‘rsatkich ko‘tarilishi, 30-kunida yog‘li distrofiya kuzatilmasligi, yadro va stitoplazma diametri ortishi, jigari bo‘lakchalarini barcha sohalarida yog‘li distrofiya o‘rniga nukleoproteidlar va glikogen miqdorining ko‘payishi, gepatostitlar hajmi va yadro-stitoplazmatik nisbat ko‘rsatkichlarining tajriba oxirigacha bir zaylda oshib borishi aniqlandi. Bunda, ikki yadroli gepatostitlar soni me’yordan past darajada saqlanib qoldi.

XULOSA: CC14 ta’sirida jigarning klassik bo‘lak tuzilishi, angioarxitektoniyasini buzilishi, distrofik o‘zgarishlar, ularda yallig‘lanish - reaktiv o‘zgarishlarning rivojlanib, leontozid ta’sirida esa ushbu jarayonlarni kamayishi, hujayralarni reparativ jarayonlarini avjlanishi, ikki yadroli hujayralar miqdorini ortishi bilan namoyon bo‘ldi.

YOSH POPULYATSIYADA BIRINCHI MARTA ANIQLANGAN STENOKARDIYA: KARDIOMETABOLIK DISBALANS VA SIMPATO-ADRENAL TIZIM GIPERAKTIVLIGINING PATOGENETIK AHAMIYATI

Vahabov B.M., Isaqov F.Y.
Andijon davlat tibbiyot instituti, O‘zbekiston

Yurak-qon tomir kasalliklari (YQTK) zamonaviy tibbiyotning eng dolzarb muammolaridan biri bo‘lib, global miqyosda o‘lim ko‘rsatkichlarining 31-32 % qismini tashkil etadi. JSST hisobotlariga ko‘ra, har yili dunyoda 17,9 milliondan ortiq inson kardiologik patologiyalar tufayli hayotdan ko‘z yummoqda. Xavotirli jihati shundaki, ilgari "keksalik kasalligi" hisoblangan barqaror stenokardiya bugungi kunda "yosharish" tendensiyasiga ega.

So‘nggi o‘n yillikda 45 yoshgacha bo‘lgan shaxslar orasida miokard ishemiyasining birlamchi holatlari 12-15 % ga oshgan. Bu holat yoshlarda kardiometabolik xavf omillari-abdominal semizlik,

aterogen dislipidemiya va uglevod almashinuvining buzilishi (insulin rezistentligi) keng tarqalishi bilan izohlanadi. Shuningdek, surunkali psixo-emotsional stress natijasida simpato-adrenal tizimning (SAT) doimiy faollashuvi kardiometabolik buzilishlarni yanada chuqurlashtiradi.

Adrenalin va noradrenalinning yuqori konsentratsiyasi tomirlar spazmi, endoteliy disfunksiyasi va miokardning kislorodga bo‘lgan ehtiyojini oshirishi orqali ishemik kaskadni ishga tushiradi.

Tadqiqot Andijon davlat tibbiyot instituti klinik bazalarida o‘tkazildi. Unda birinchi marta stenokardiya tashxisi qo‘yilgan 19 yoshdan 44 yoshgacha bo‘lgan 20 nafar bemor (asosiy guruh) hamda kardiologik shikoyatlari bo‘lmagan 15 nafar sog‘lom ko‘ngillilar (nazorat guruhi) ishtirok etdi.

Barcha bemorlarda quyidagi ko‘rsatkichlar tahlil qilindi.

Antropometriya: Tana massasi indeksi (TMI), lipid profili, umumiy xolesterin, past zichlikdagi lipoproteinlar (PZLP), triglitseridlar (TG), metabolik markerlar: och qoringa glyukoza, insulin darajasi va HOMA-IR indeksi, gormonal fon: qon plazmasidagi adrenalin va noradrenalin miqdori, bioorganik markerlar: siydik kislotasi (giperurikemiyani aniqlash uchun).

Olingan natijalar shuni ko‘rsatdiki, yosh bemorlarning o‘rtacha yoshi 36,2 ± 4,8 yoshni tashkil etib, ularning aksariyati (65 %) erkaklardir. Statistik tahlillar kardiometabolik xavf omillarining yuqori chastotasini ko‘rsatdi:

Semizlik: Bemorlarning 80 % ida TMI > 27 kg/m² bo‘lib, bu ko‘rsatkich nazorat guruhidan 22 % ga yuqori bo‘ldi. Dislipidemiya: Ishtirokchilarning 70 % ida lipid almashinuvi buzilgan, ayniqsa PZLP darajasi me’yordan o‘rtacha 1,4 barobar yuqori ekanligi qayd etildi.

Insulin rezistentligi: Bemorlarning 75 % ida HOMA-IR indeksi 2,7 dan yuqori bo‘lib (o‘rtacha 3,8 ± 0,6), bu to‘qimalarning insulinga sezgirligi pasayganidan dalolat beradi. Giperurikemiya: 60 % holatda siydik kislotasi miqdori oshganligi aniqlangan bo‘lib, bu endotelial disfunksiya rivojlanishining mustaqil xavf omili hisoblanadi.

Simpato-adrenal tizim faolligini baholashda asosiy guruhda adrenalin darajasi nazorat guruhiga nisbatan 1,8 barobar, noradrenalin esa 1,5 barobar yuqori ekanligi aniqlandi ($p < 0,05$). Bu yoshlarda stenokardiyaning ilk xurujlari ko‘pincha neyrogormonal giperaktivlik fonida kechishini tasdiqlaydi.

Korrelyatsion tahlil natijalari (Pearson koeffitsiyenti): Adrenalin va HOMA-IR: $r = +0,61$ ($p < 0,01$)-SAT faolligi insulin rezistentligini kuchaytiruvchi muhim omil. Noradrenalin va Triglitseridlar: $r = +0,58$ ($p < 0,05$)-Katexolaminlarning lipoliz jarayoniga ta’siri natijasida qonda yog‘ kislotalari va TG miqdori oshishi kuzatiladi.

Xulosa: Yosh populyatsiyada birinchi marta aniqlangan stenokardiya-bu faqatgina koronar tomirlarning torayishi emas, balki chuqur kardiometabolik va neyrogormonal disbalansning natijasidir. Dislipidemiya, insulin rezistentligi va giperurikemiya simpato-adrenal tizim giperaktivligi bilan sinergik tarzda ta’sir etib, ishemik jarayonni tezlashtiradi.

45 yoshgacha bo‘lgan shaxslarda kardiologik skrining o‘tkazishda nafaqat EKG, balki lipid profili va insulin sezuvchanligini ham baholash zarur.

Davolash strategiyasida SAT faolligini pasaytirish (beta-blokatorlar, psixologik korreksiya) va metabolik sindrom elementlarini bartaraf etishga kompleks yondashuv talab etiladi.

Stress darajasini nazorat qilish va hayot tarzini o‘zgartirish yoshlarda stenokardiya asoratlarini (miokard infarkti, to‘satdan o‘lim) oldini olishda asosiy bo‘g‘in bo‘lib xizmat qiladi.

EKSPERIMENTAL GIPERXOLESTERINEMIYADA JIGAR GEPATOTSITLARIGA DIPSAKOSIDNING TA'SIRINI O‘RGANISH UCHUN BRUNNER-MUENZEL MEZONINING QO‘LLANILISHI

Mamataliev A.R., Don A.N., Nagai S.G.
ADMI, Patologik anatomiya va sud tibbiyoti kafedrasi,
TSMU, Fiziologiya va patologiya kafedrasi

Dolzarbligi: Zamonaviy morfologiya tobora ko‘proq nafaqat a’zo tuzilishini tavsiflash, balki ular ichida sodir bo‘layotgan o‘zgarishlarni miqdoriy baholash imkonini beruvchi ob'ektiv yondashuvlarni talab qilmoqda [Avtandilov G.G. 1990]. Ularning dolzarbligi miqdoriy ko‘rsatkichlar sub'ektiv kuzatuvlardan qat'iy ilmiy xulosalarga o‘tish imkonini berishi bilan belgilanadi, bu ayniqsa fundamental tadqiqotlarda ham, klinik morfologik amaliyotda ham muhimdir [Strukov A.I., Kakturskiy J1.B. 1979, Don A.N. 2025]. Dipsakosid gipolipidemik va gipoxolesterolemik ta'sir ko‘rsatadi, lipid metabolizmini normallashtirishga yordam beradi va qon xolesterin miqdorini pasaytiradi [Don A. N. 2025, Maxmudova B.SH. va b. 2026, Mamatalieva M.A. va b. 2026].

Tadqiqotning maqsadi va vazifalari eksperimental giperxolesterinemiyada dipsakozidning jigar gepatotsitlariga ta'sirini o‘rganish uchun Brunner-Munzel mezonini qo‘llashi.

Materiallar va usullar. Tadqiqotda 45 quyonlar ishlatilgan. Jigarning morfologik tahlili uchun biologik materialni standart qayta ishlash amalga oshirildi, gematoksilin va eozin bilan bo‘yalgan gistologik kesmalar tayyorlandi.

Morfometrik baholash bir nechta yondashuvlarni o‘z ichiga oldi. Hujayralarning yadro va sitoplazmatik komponentlarining nisbatini miqdoriy aniqlash uchun nuqtali sinov usuli qo‘llanildi. Sitometrik o‘lchovlar gepatotsit yadrosi va sitoplazmasi to‘gri kelgan nuqtalar soniga qarab amalga oshirildi. Yadrolarning kariometrik parametrlari vintli mikrometr (MOF-15) yordamida hisoblab chiqildi.

Gepatotsit sitoplazmasi va yadrosi hajmi bo‘yicha olingan ma'lumotlar StatTech 4.11.0 (StatTech MChJ, Rossiya, 2025) yordamida statistik jihatdan qayta ishlandi. Raqamli taqsimot tahlili uchun logarifmik sinflar bo‘yicha tuzilgan variatsiya qatorlari qo‘llanildi, bu bizga jigarning turli sohalarida morfofunktsional o‘zgarishlar aniqlash imkonini berdi. Korrelyatsion tahlili o‘tkazildi, u yadro parametrlari va gepatotsitlarning umumiy hajmi o‘rtasidagi bog‘liqlikni aniqlikni berdi, morfofunksional o‘zgarishlarning tizimli xususiyatini tasdiqladi. Brunner-Munzel statistik testi farqlarning ahamiyatini baholash uchun qo‘llanildi, ma'lumotlarni aniq talqin qilish imkonini berdi.

Natijalar va muhokama. Tajribaning 15 va 30 kunida dipsakozidni hayvonlarga berish gepatotsitlarning yadro hajmining oshishiga olib keldi, 7-kunga kelib esa biroz pasaydi. 7 kundan keyin jigar bo‘laklarining markaziy qismidagi gepatotsitlarning yadro hajmi statistik jihatdan sezilarli darajada oshdi.

Yadro hajmining taqsimlanish egri chiziqlarini tahlil qilish shuni ko‘rsatdiki, dipsakozidni 7, 15 va 30 kun davomida yuborish bilan egri chiziqlar bir tekis taqsimlangan, bu esa katta III-IV sinf yadrolari sonining ko‘payishi bilan bog‘liq (ya'ni, karyogramda o‘ngga siljish). Bo‘laklarning markaziy qismidagi o‘rtacha gepatotsit hajmi 7 kundan keyin statistik jihatdan sezilarli darajada oshdi, keyin 15-kunga kelib biroz pasaydi va keyin tajriba oxirida, 30-kuni yana oshdi.

Dipsakozid 7 kun davomida berilgan quyonlarning jigarining morfometrik parametrlarini tahlil qilish gepatotsitlar va ularning yadrolari hajmining turli vaqt nuqtalarida izchil o‘zgarishlarini aniqladi. Tajriba guruhidagi gepatotsitlarning o‘rtacha hajmi Me = 5880.75 mkm³ ni tashkil etdi, nazorat guruhida esa Me = 4909.10 mkm³ ni tashkil etdi. Statistik jihatdan sezilarli farq yo‘qligiga qaramay (p = nan), hujayra hajmining oshishiga moyillik qayd etildi. Yadrolarda aniqroq o‘zgarishlar kuzatildi: Me = 256.45 mkm³ va Me = 220.60 μm³ nazorat guruhida (p <0.001). Bu transkripsiya faolligining oshganligini va sintetik jarayonlarning oshganligini ko‘rsatadi. Yuqoridagilarga ko‘ra, gepatotsitlar hajmini tahlil qilishda statistik jihatdan ahamiyatli farqlar

topilmadi (p = nan). Dipsakozid-7 kun berilishida sentrilobulyar gepatotsitlarning yadro hajmlarini taqqoslaganda, sezilarli farqlar aniqlandi (p < 0.001) (qo‘llanilgan usul: Brunner-Munzel testi).

Gepatotsitlar hajmi va uning yadrosi o‘rtasidagi bog‘liqlikni baholashda sezilarli darajada kuchli to‘g‘ridan-to‘g‘ri korrelyatsiya aniqlandi. Kuzatilgan bog‘liqlik juftlashgan chiziqli regressiya tenglamasi bilan tavsiflanadi: Y sentrilobulyar gepatotsit = 20.357 × X yadro hajmi + 627.545

Dipsakozid 15 kun berilgan guruhidagi sentrilobulyar gepatotsitlar hajmi va ularning yadrolari hajmining statistik tahlili davomida olingan ma'lumotlarga ko‘ra, statistik jihatdan ahamiyatli farqlar aniqlandi (p = 0,002) (qo‘llanilgan usul: Mann-Uitni U-testi).

Sentrilobulyar gepatotsit hajmining 1 mkm3 ga oshishi bilan yadro hajmining 0,173 mkm3 ga oshdi. Olingan model sentrilobulyar gepatotsit yadrosi hajmidagi kuzatilgan dispersiyaning 65,8% ni tushuntiradi.

Shunday qilib, ushbu tajribalar seriyasining natijalarini xulosa qilib aytganda, bu vaqtda gepatotsitlar hajmida ham, ularning yadrolarida ham ishonchli farqlar aniqlanganini aytish mumkin. Hujayra hajmi Me = 5185,10 mkm3 ni, nazorat guruhida Me = 4900,50 mkm3 ni tashkil etdi (p = 0,002). Yadro parametrlari ham sezilarli darajada oshdi: Me = 295,30 mkm3 Me ga nisbatan = 225.00 μm³ (p = 0.002). Bu ma'lumotlar gepatotsitlarning barqaror faollashuvini va ularning dipsakozid ta'sirida funktsional qayta tuzilishini tasdiqlaydi.

Olingan ma'lumotlar shuni ko‘rsatadiki, tajribaning 30-kuniga kelib, gepatotsitlar hajmining oshish tendentsiyasi saqlanib qolgan (Me = 5339.80 μm³ Me ga nisbatan = 4927.50 μm³, ammo statistik ahamiyatga erishilmagan (p = nan). Biroq, yadrolar hajmi nazorat qiymatlaridan sezilarli darajada yuqori bo‘lib qoldi: Me = 250.95 μm³ Me ga nisbatan = 220.00 μm³ (p < 0.001). Bu shuni ko‘rsatadiki, preparat uzoq vaqt davomida qo‘llanilganda ham jigar hujayra tuzilmalarining funktsional faollashuvi saqlanib qoladi.

Xulosa: Tadqiqot shuni ko‘rsatdiki, dipsakozidni qo‘llash quyonlarning jigarida gepatotsitlar va ularning yadrolari hajmining oshishi bilan namoyon bo‘ladigan izchil morfofunktsional o‘zgarishlarni keltirib chiqaradi. Bu o‘zgarishlar jigar hujayralarida sintetik va metabolik jarayonlarning faollashuvini aks ettiradi.

MORFOMETRIK USULLAR - FUNDAMENTAL MORFOLOGIK TADQIQOTLARNI OB'EKTIVLASHTIRISH ASOSI SIFATIDA

Mamataliev A.R., Don A.N., Nagai S.G.
ADMI, Patologik anatomiya va sud tibbiyoti kafedrasi,
TSMU, Fiziologiya va patologiya kafedrasi

Dolzarbligi. Morfometriyaning qo‘llanilishi keng ko‘lamli vazifalarni qamrab oladi: to‘qimalarning rivojlanishi va regeneratsiyasi rivojlanishini o‘rganishdan tortib, a’zolardagi patologik jarayonlarni tahlil qilishgacha [Avtandilov G.G. 1990, Don A. va boshqalar 2022].

Dipsakozid Qirg‘iziston Respublikasi Fanlar akademiyasi Biofarmakologiya institutining farmakognoziya laboratoriyasida, PhD P.K. Alimbaeva rahbarligida Dipsacus azureus o‘simligidan ajratib olingan [Мухамедзиев M.M. 1971, Akramov D.Kh. et al. 2023].

Tadqiqotning maqsadi. Jigardagi morfologik va morfometrik o‘zgarishlarga dipsakozidning ta'sirini aniqlash uchun korrelyatsiya va ROC tahlillari yordamida diskriminatsiya qobiliyatini baholash.

Materiallar va usullar. Tadqiqot 45 ta quyonlarda bajarildi. Jigar morfologik tahlili uchun biologik materialga standart ishlov berish amalga oshirildi, gistologik kesmalar gematoksilin va eozin bilan bo‘yaldi.

Morfometrik tadqiqotda nuqta sinov usuli qo‘llanildi. Sitometrik o‘lchovlar gepatotsit yadrosi va sitoplazmasidagi nuqtalar soniga qarab amalga oshirildi. Yadrolarning kariometrik parametrlari MOF-15 vintli mikrometr yordamida hisoblab chiqildi, bu esa yuqori o‘lchov aniqligini ta'minladi.

Gepatotsitlar va yadro hajmi bo‘yicha olingan ma'lumotlar StatTech 4.11.0 dasturi (StatTech MChJ, Rossiya, 2025) yordamida statistik jihatdan qayta ishlandi. Raqamli taqsimot tahlili uchun logarifmik sinflar bo‘yicha tuzilgan variatsiya qatorlari qo‘llanildi, bu bizga turli jigar sohalarida morfofunksional o‘zgarishlar aniqlash imkonini berdi. Dipsakozidning diskriminatsion kuchini baholash uchun ROC tahlili qo‘llanildi, bu bizga dipsakozid guruhiga mansub bo‘lish ehtimoli uchun chegaraviy qiymatlarga qarab modelning sezgirligi va o‘ziga xosligi diagrammalarini tuzish imkonini berdi.

Natijalar va muhokama. Tajribaning 7 va 15-kunlaridan keyin dipsakozid gepatotsitlar yadro hajmining oshishiga olib keldi, 30-kunga kelib esa biroz pasaydi. 30 kundan keyin jigar bo‘laklarining markaziy qismidagi gepatotsitlarning yadro hajmi statistik jihatdan sezilarli darajada oshdi.

Yadro hajmining taqsimlanish egri chiziqlarini tahlil qilish shuni ko‘rsatdiki, dipsakozidni 7, 15 va 30 kun davomida yuborish bilan egri chiziqlar bitta cho‘qqili bo‘lgan, bu esa III-IV sinfdagi yirik yadrolar sonining ko‘payishi bilan bog‘liq (ya'ni, karyogramning o‘ngga siljishi) bo‘ldi. Bo‘laklarning markaziy qismidagi gepatotsitlarning o‘rtacha hajmi 7 kundan keyin statistik jihatdan sezilarli darajada oshdi, keyin 15-kunga kelib biroz pasaydi va 30-kuni tajriba oxiriga kelib yana oshdi.

Jigarining morfologik va morfometrik tadqiqotlari natijalari shuni ko‘rsatdiki, sentrilobulyar gepatotsitlarning o‘rtacha median hajmi Me = 4909.10 mkm³, kvartil oralig‘ida. Gepatotsitlarning o‘rtacha o‘rtacha yadro hajmi Q1-Q2 = 216.30; 233.10 bilan 220.60 mkm³ ni tashkil etdi.

Dipsakozid 30 kun davomida yuborilganda jigarining morfometrik parametrlarini tahlil qilish tajribaning turli bosqichlarida gepatotsitlar va ularning yadrolari hajmida izchil o‘zgarishlarni ko‘rsatdi. Tajriba guruhida o‘rtacha gepatotsit hajmi Me = 5880.75 mkm³ ni tashkil etdi, nazorat guruhida esa Me = 4909.10 mkm³ ni tashkil etdi. Statistik jihatdan ahamiyatli farq yo‘qligiga qaramay (p = nan), hujayra hajmining oshishiga moyillik kuzatildi. Yadrolarda aniqroq o‘zgarishlar kuzatildi: nazorat guruhida Me = 256,45 μm³, Me = 220,60 μm³ (p < 0,001). Bu transkripsiya faolligining oshganligini va sintetik jarayonlarning kuchayganligini ko‘rsatadi. Dipsakozid-7 kunlik guruhda sentrilobulyar gepatotsitlar hajmi statistik jihatdan ahamiyatli bashoratchi bo‘lgan (AUC = 1,000; 95% CI: 1,000–1,000, p = 0,002). Ushbu parametr uchun eng yuqori Youden indeks qiymatiga mos keladigan kesish nuqtasidagi chegara qiymati 5735,700 μm3 ni tashkil etdi. Nazorat guruhida 7 kunlikda ushbu qiymatdan past qiymatda bashorat qilingan. Olingan bashoratli modelning sezgirligi va o‘ziga xosligi mos ravishda 100,0% va 100,0% ni tashkil etdi. Yadro hajmi dipsakozid-7 kunlik statistik jihatdan ahamiyatli bashoratchisi bo‘lgan (AUC = 0.960; 95% CI: 0.861–1.000, p = 0.005). Eng yuqori Youden indeks qiymatiga mos keladigan chegara qiymati 236 000 μm3 ni tashkil etdi. 7 kunlik nazorat guruhida bu qiymatdan past yadro hajmi bashorat qilingan. Olingan bashoratli modelning sezgirligi va o‘ziga xosligi mos ravishda 100.0% va 90.0% ni tashkil etdi.

Olingan ma'lumotlarga ko‘ra, dipsakozid-15 kunlik guruhda sentrilobulyar gepatotsitlar hajmi va yadro hajmining statistik tahlili statistik jihatdan ahamiyatli farqlarni aniqladi (p = 0.002) (Mann-Whitney U testi).

Sentrilobulyar gepatotsitlar hajmi dipsakozid-15 kunlik statistik jihatdan ahamiyatli bashoratchi hisoblanadi (AUC = 1.000; 95% CI: 1.000 – 1.000, p = 0.002). Eng yuqori Youden indeks qiymatiga mos keladigan sentrilobulyar gepatotsitlar kesish qiymati 4979.300 μm3 ni tashkil etdi. CT-30 bu qiymatdan past bo‘lgan sentrilobulyar gepatotsit qiymatida bashorat qilingan. Olingan bashoratli modelning sezgirligi va o‘ziga xosligi mos ravishda 100.0% va 100.0% ni tashkil etdi.

Keyinchalik, eksperimental guruhlardan olingan raqamli ma'lumotlar bizga sentrilobulyar gepatotsitlar hajmi va ularning yadrolari hajmi o‘rtasidagi bog‘liqlikni korrelyatsiya tahlilini o‘tkazish imkonini berdi.

Ushbu parametrlar o‘rtasidagi bog‘liqlikni baholash sezilarli darajada kuchli to‘g‘ridan-to‘g‘ri korrelyatsiyani aniqladi. Kuzatilgan bog‘liqlik juft chiziqli regressiya tenglamasi bilan tavsiflanadi: yadro hajmi = 0.17 × x sentrilobulyar gepatotsit - 609.8

Sentrilobulyar gepatotsit hajmining 1 mkm³ oshishi uchun yadro hajmining 0.173 mkm³ ga oshishi kutilmoqda. Olingan model sentrilobulyar gepatotsit yadro hajmidagi kuzatilgan dispersiyaning 65.8% ni tushuntiradi.

Sentrilobulyar gepatotsit hajmi dipsakozid-30 kunlikning statistik jihatdan ahamiyatli bashoratchisi hisoblanadi (AUC = 1.000; 95% CI: 1.000 – 1.000, p = 0.002). Youden indeksining eng yuqori qiymatiga mos keladigan sentrilobulyar gepatotsitlar chegara qiymati 5031.900 mkm³ ni tashkil etdi. Dipsakozid-30 kunlik sentrilobulyar gepatotsit qiymati ushbu qiymatdan katta yoki unga teng bo‘lishi uchun bashorat qilingan. Olingan bashoratli modelning sezgirligi va o‘ziga xosligi mos ravishda 100,0% va 100,0% ni tashkil etdi.

Yadro va sentrilobulyar gepatotsitlar hajmi o‘rtasidagi bog‘liqlik korrelyatsiya tahlili yordamida o‘rganildi va juda muhim to‘g‘ridan-to‘g‘ri bog‘liqlik aniqlandi. Parametrlar orasidagi kuzatilgan bog‘liqlik juft chiziqli regressiya tenglamasi bilan tavsiflanadi: Y sentrilobulyar gepatotsit = 9,72 × X yadro + 2844,788

Ushbu tadqiqot natijalarini sharhlash va muhokama qilish natijasida dipsakozid sentrilobulyar gepatotsitlarning doimiy faollashuviga olib keladi, bu ularning yadro hajmining oshishi va hujayra hajmining o‘sishiga moyillik bilan namoyon bo‘ladi degan xulosaga kelish mumkin. Morfometrik usullarni korrelyatsiya tahlili va ROC tahlili bilan birgalikda qo‘llash bizga natijalarni ob'ektivlashtirish va ularning biologik ahamiyatini tasdiqlash imkonini berdi.

Xulosa: Morfometrik usullar fundamental morfologik tadqiqotlarni ob'ektivlashtirish uchun ishonchli vosita ekanligini isbotlandi. Ular oddiy tavsif tahlili bilan ushlanib bo‘lmaydigan muhim hujayra o‘zgarishlarini namoyon qildi. Sentrilobulyar gepatotsitlar va ularning yadrolari hajmini miqdoriy baholash nafaqat hujayra tuzilmalarining faollashuvini aniqlash, balki vaqt o‘tishi bilan uning dinamikasini kuzatish imkonini berdi.

EKSPERIMENTAL TOKSIK GEPATITDA JIGAR MORFOFUNKSIONAL O‘ZGARISHLARI VA ULARNI LEONTOZID BILAN KORREKSIYALASH

Mamataliyeva M. A. Saxataliyeva R.R.
Andijon Davlat Tibbiyot Instituti, Andijon sh., O‘zbekiston

Kirish. Toksik jigar shikastlanishlari zamonaviy tibbiyotning dolzarb tibbiy-ijtimoiy muammolaridan biri bo‘lib, ularning rivojlanishi ksenobiotiklar, dori vositalari va turli kimyoviy moddalar ta’sirining ortib borishi bilan bog‘liq [1]. Ushbu patologiyalar jigar parenximasida chuqur morfologik va morfofunksional buzilishlar, jumladan gepatositlarda yog‘li distrofiyalar, nekrobiotik o‘zgarishlar, oksidlovchi stressning kuchayishi hamda lipidlar peroksidatsiyasining faollashuvi bilan kechadi. Natijada hujayra membranalari shikastlanadi, ferment tizimlari faoliyati susayadi va detoksikatsiya funksiyasi izdan chiqadi, bu esa kasallikning og‘ir kechishiga olib keladi [2]. Shu bilan birga, toksik gepatitning tarqalganlik darajasini aniq baholash qiyin bo‘lib, bu kasallikning diagnostikasi va hisobga olinishi yetarli darajada standartlashtirilmë1aganligi bilan izohlanadi [1]. Bu holat mazkur yo‘nalishda ilmiy tadqiqotlarni yanada chuqurlashtirish zarurligini ko‘rsatadi. So‘nggi yillarda jigarni himoya qiluvchi samarali va xavfsiz vositalarni izlash dolzarb masalaga aylangan. Ayniqsa, tabiiy manbalardan olingan biologik faol moddalar, xususan triterpen glikozidlar (saponinlar) alohida e’tibor markazida bo‘lib, ular antioksidant, gipolipidemik va detoksikatsion xususiyatlarga ega ekanligi bilan ajralib turadi [3,4]. Ushbu moddalar orasida leontozid kabi birikmalarning jigar to‘qimasidagi regeneratsiya jarayonlariga ijobiy ta’siri va hujayra darajasida himoya mexanizmlarini faollashtirish imkoniyatlari ilmiy jihatdan katta qiziqish uyg‘otmoqda [5].

Maqsad. Eksperimental toksik gepatit sharoitida jigar to‘qimasidagi patomorfologik va morfofunksional o‘zgarishlarga leontozidning ta’sirini kompleks o‘rganish.

Materiallar va usullar. Tadqiqot 70 ta erkak kalamushlarda o‘tkazildi. Eksperimental toksik gepatit tetraxlorometan (CCl_4) yordamida modellashtirildi. Hayvonlar nazorat va tajriba guruhlariga bo‘linib, leontozid ma’lum dozada qo‘llanildi. Jigar to‘qimasidagi o‘zgarishlar 7, 15 va 30 kunlarda

baholandi. Tadqiqotda morfologik, gistokimyoviy, morfometrik hamda statistik tahlil usullari qo‘llanildi .

Natijalar. Eksperimental toksik gepatitda jigar to‘qimasida, ayniqsa sentrolobulyar zonalarda, gepatositlarda yog‘li distrofiyalar, vakuolizatsiya va nekrobiotik o‘zgarishlar rivojlanishi kuzatildi. Morfometrik tahlillar gepatositlar hajmining kamayishi va hujayra tuzilmasining buzilishini ko‘rsatdi. Leontozid qo‘llanilganda distrofik va nekrotik jarayonlar sezilarli darajada kamaygani, jigar to‘qimasining strukturaviy yaxlitligi tiklana boshlagani aniqlandi. Ikki yadroli gepatositlar sonining ortishi regeneratsiya jarayonlarining faollashganligini ko‘rsatdi. Shuningdek, preparatning qo‘llanilishi morfometrik ko‘rsatkichlarning yaxshilanishiga va patologik jarayonlarning rivojlanish tezligining pasayishiga olib kelgani kuzatildi .

Xulosa. Leontozid eksperimental toksik gepatit sharoitida jigar to‘qimasiga ijobiy ta’sir ko‘rsatib, distrofik va nekrotik o‘zgarishlarni kamaytiradi, regeneratsiya jarayonlarini faollashtiradi hamda jigar morfofunksional holatini barqarorlashtiradi.

LADIGINOZIDNI EKSPYERIMYENTAL GIPYERXOLYESTYERINYEMIYADA JIGARDAGI PATOMORFOLOGIK VA MORFOFUNKSTIONAL O‘ZGARISHLARGA TA'SIRI

Maxmudova B. Sh. Saxataliyeva R.R.
Andijon Davlat Tibbiyot Instituti

Kirish. Yurak-qon tomir kasalliklari zamonaviy tibbiyotning eng dolzarb muammolaridan biri bo‘lib, global miqyosda o‘limning asosiy sabablaridan hisoblanadi [1]. Ushbu kasalliklarning patogenezida ateroskleroz va u bilan bog‘liq metabolik buzilishlar yetakchi o‘rin egallaydi. Dislipidemiya, xususan giperxolesterinemiya, ateroskleroz rivojlanishining asosiy xavf omillaridan biri bo‘lib, u jigarda chuqur morfologik va morfofunksional o‘zgarishlarni yuzaga keltiradi [2]. Giperxolesterinemiya sharoitida jigar hujayralarida lipidlar almashinuvi buziladi, oksidlovchi stress kuchayadi, gepatositlarda yog‘li distrofiyalar va nekrobiotik o‘zgarishlar rivojlanadi, bu esa jigar funksional faoliyatining pasayishiga olib keladi [2,3]. Shu sababli jigar to‘qimasidagi patologik o‘zgarishlarni erta aniqlash va ularni samarali korreksiya qilish usullarini ishlab chiqish muhim ilmiy-amaliy ahamiyat kasb etadi. So‘nggi yillarda tabiiy manbalardan olingan biologik faol moddalar, xususan triterpen glikozidlar, gipolipidemik va antioksidant xususiyatlari tufayli keng o‘rganilmoqda. Ushbu moddalar orasida ladiginozidning jigar to‘qimasiga himoya qiluvchi va regeneratsiyani rag‘batlantiruvchi ta’siri alohida e’tiborga loyiq [4].

Maqsad. Eksperimental giperxolesterinemiya sharoitida ladiginozidning jigar to‘qimasidagi morfologik va morfometrik o‘zgarishlarga ta’sirini kompleks baholash.

Materiallar va usullar. Tadqiqot 65 ta erkak kalamushlarda o‘tkazildi. Eksperimental giperxolesterinemiya xolesterin berish orqali modellashtirildi. Hayvonlar nazorat va tajriba guruhlariga bo‘linib, ladiginozid 2,5 mg/kg dozada qo‘llanildi. Jigar to‘qimalari 30, 60 va 90 kunlarda o‘rganildi. Tadqiqotda morfologik, gistokimyoviy, immunogistokimyoviy, morfometrik hamda statistik usullardan foydalanildi .

Natijalar. Eksperimental giperxolesterinemiya sharoitida jigar to‘qimasida bosqichma-bosqich morfologik o‘zgarishlar, jumladan gepatositlarda yog‘li distrofiyalar, vakuolizatsiya va metabolik buzilishlar rivojlanishi aniqlandi. Tajribaning dastlabki bosqichlarida kompensator reaksiyalar kuzatilgan bo‘lsa, keyinchalik destruktiv jarayonlar ustunlik qila boshladi. Ladiginozid qo‘llanilganda jigar to‘qimasida distrofik va degenerativ o‘zgarishlarning kamayishi, gepatositlarda regeneratsiya jarayonlarining faollashuvi, ikki yadroli hujayralar sonining ortishi hamda morfometrik ko‘rsatkichlarning yaxshilanishi kuzatildi. Shuningdek, preparat aterosklerotik jarayonlarning rivojlanish tezligini sekinlashtirishi va lipid almashinuviga ijobiy ta’sir ko‘rsatishi aniqlangan .

Xulosa. Ladiginozid eksperimental giperxolesterinemiya sharoitida jigar to‘qimasiga ijobiy ta’sir ko‘rsatib, morfofunksional buzilishlarni kamaytiradi, regeneratsiya jarayonlarini faollashtiradi hamda jigar funksional holatini yaxshilaydi.

OILAVIY POLIKLINIKA SHAROITIDA AYOLLARDA ENDEMIK BUQOQNING PROFILAKTIKASI

Azizova F.L., Atamuratov M.D.
Jamoat sog‘lig‘ini saqlash maktabi, Toshkent davlat tibbiyot universiteti

Mavzuning dolzarbligi. Birlamchi tibbiy-sanitariya bo‘g‘inida ayollarda endemik buqoq qalqonsimon bezning eng keng tarqalgan kasalliklaridan biri bo‘lib, ma’lum hududlarda yod yetishmasligi natijasida yuzaga keladi. Yod organizmga asosan oziq-ovqat mahsulotlari orqali kiradi, shuningdek, suv va havodan kamroq miqdorda ham olinadi, va qalqonsimon bez gormonlarini sintez qilish uchun zarur bo‘lib, u modda almashinuvini tartibga soladi hamda organizmning normal faoliyatini ta’minlaydi. Yod yetishmovchiligi endemik buqoq rivojlanishiga olib keladi, bu esa qalqonsimon bezning diffuz kattalashuvi bilan boshlanib, vaqt o‘tishi bilan tugunli shaklga o‘tishi mumkin. Epidemiologik tadqiqotlar endemik buqoqning tarqalishida hududiy farqlar mavjudligini ko‘rsatadi, bu esa ayollarda kasallikning yuzaga kelish xavfini oshiradi va jamiyatdagi sog‘liqni saqlash tizimlariga qo‘shimcha yuk soladi. Shu bois, birlamchi tibbiy-sanitariya bo‘g‘inida endemik buqoqning profilaktikasini takomillashtirish, aholi o‘rtasida yod yetishmovchiligini aniqlash va uni erta tashxislash ayollarning sog‘lig‘ini saqlash hamda kasallikning jiddiy oqibatlarini oldini olishda dolzarb ahamiyat kasb etadi.

Tadqiqot maqsadi: ayollarda endemik buqoqning profilaktikasini takomillashtirish va uni birlamchi tibbiy-sanitariya yordamida erta aniqlash orqali ularning sog‘ligini muhofaza qilish darajasini oshirish.

Tadqiqot obyekti va predmeti: birlamchi tibbiy-sanitariya yordam tizimida ayollarda endemik buqoqning profilaktikasini tashkil etish va uni erta aniqlash jarayoni. Qalqonsimon bez kasalliklarini ayollarda erta aniqlash va oldini olishga qaratilgan tibbiyot muassasalarining tashkiliy-profilaktik faoliyati.

Tadqiqot usullari: ma’lumotlarni yig‘ish, qayta ishlash va tahlil qilish jarayonida epidemiologik, statistik, sotsiologik (so‘rovnoma) hamda analitik usullardan foydalaniladi. Ularning qo‘llanilishi ayollar orasida endemik buqoq tarqalish darajasini aniqlash, asosiy xavf omillarini belgilash va birlamchi sog‘liqni saqlash bo‘g‘inida profilaktik chora-tadbirlar samaradorligini baholash imkonini beradi.

Tadqiqot natijalari shuni ko‘rsatadiki, O‘zbekistonda endemik buqoqning tarqalish darajasi 60% ni tashkil etadi, ayollarda yod yetishmovchiligi holatlarining og‘ir kechishi mamlakat bozorida yodsiz osh tuzining mavjudligi, shuningdek ishlab chiqarilayotgan oziq-ovqat tuzining past sifati bilan bog‘liq. Shu sababli yod yetishmovchiligi holatlarini bartaraf etish bo‘yicha ishlarni kuchaytirish, tuz ishlab chiqarish sharoitlarini yaxshilash, ishlab chiqarilayotgan yodlangan oziq-ovqat tuzi sifatini ichki va tashqi laboratoriya nazoratini yo‘lga qo‘yish hamda sifatsiz oziq-ovqat tuzining bozorga kirib kelishini oldini olish zarur.

ESSENSIAL ARTERIAL GIPERTENZIYA VA SEMIZLIK BILAN BEMORLARDA NOS3 GENI C786T POLIMORFIZMINING eNOS EKSPRESSIYASI BILAN BOG‘LIQLIGI

U.I. Usmanova, N.X. Yaminova
Andijon davlat tibbiyot instituti

Muammoning dolzarbligi. Endotelial disfunksiya (ED) essensial arterial gipertenziya (EAG) patogenezining muhim bo‘g‘inlaridan biri hisoblanadi. Uning asosiy mexanizmlaridan biri endotelial NO-sintaza (eNOS) tomonidan sintez qilinadigan azot oksidi (NO) ishlab chiqarilishining

buzilishi bilan bog‘liq. eNOS ni kodlovchi NOS3 geni bir qator polimorfizmlarga ega bo‘lib, ulardan eng muhimlaridan biri C786T polimorfizmi hisoblanadi. Ma’lumki, ushbu genning genotipik variatsiyalari eNOS ekspressiyasi darajasiga va, shunga mos ravishda, vazoprotektiv ta’sir darajasiga ta’sir ko‘rsatishi mumkin. Shaxsga yo‘naltirilgan tibbiyotning jadal rivojlanishi sharoitida bunday molekulyar-genetik markerlarni o‘rganish alohida dolzarblik kasb etadi.

Tadqiqot maqsadi. Mazkur tadqiqotning maqsadi NOS3 genining C786T polimorfizmi bilan eNOS ekspressiyasi darajasi o‘rtasidagi o‘zaro bog‘liqlikni essensial arterial gipertenziya (EAG), semizlik yoki ularning kombinatsiyasiga ega shaxslarda aniqlashdan iborat.

Tadqiqot usullari. Shu maqsadda 171 nafar shaxs tekshiruvdan o‘tkazildi va ular uch guruhga ajratildi: EAG, semizliksiz (I-guruh), EAG va semizlik bilan (II-guruh), hamda arterial gipertenziya belgilarisiz semizlik (III-guruh). Barcha ishtirokchilarda molekulyar-genetik test o‘tkazildi hamda eNOS miqdoriy darajasi immunoferment tahlil (IFT) usuli yordamida baholandi.

Tadqiqot natijalari. eNOS darajasining tahlili shuni ko‘rsatdiki, gomozigot C/C genotip tashuvchilarida maksimal ekspressiya I-guruhda kuzatildi (1495 ng/ml), II va III-guruhlarda esa uning bosqichma-bosqich kamayishi qayd etildi (mos ravishda 1296 va 774 ng/ml). Bu holat semizlikning NO sinteziga salbiy ta’sir ko‘rsatishini ko‘rsatadi.

Geterozigot (C/T) tashuvchilarda eNOS ning eng yuqori darajasi (1553 ng/ml) ham I-guruhda aniqlangan bo‘lib, bu izolyatsiyalangan arterial gipertenziya sharoitida eNOS ning kompensator faollashuvi yuz berishi mumkinligini ko‘rsatadi. Biroq semizlik bilan birga kechganda (II-guruh) ekspressiya keskin kamaygan (911 ng/ml), bu ko‘rsatkich izolyatsiyalangan semizlikkz ega shaxslarda ham deyarli o‘xshash bo‘lgan (906 ng/ml).

Gomozigot mutant T/T genotipi tashuvchilarida eNOS darajasi barcha guruhlarda o‘rtacha darajada kamaygan (mos ravishda 1342, 1040 va 832 ng/ml). Shu bilan birga, semizlik ta’sirining tendensiyasi saqlanib qolgan bo‘lsa-da, u geterozigotlarga nisbatan kamroq darajada namoyon bo‘lgan.

Xulosa. Shunday qilib, NOS3 genining C786T polimorfizmi klinik fenotipga bog‘liq holda eNOS ekspressiyasiga sezilarli ta’sir ko‘rsatadi. NO ning eng yuqori ishlab chiqarilishi izolyatsiyalangan arterial gipertenziyaga ega shaxslarda, ayniqsa C/T geterozigot genotipi mavjud bo‘lgan hollarda kuzatiladi. Aksincha, semizlik arterial gipertenziya bilan birga bo‘lishidan qat’iy nazar — eNOS ekspressiyasining sezilarli darajada pasayishi bilan kechadi, bu esa uning tomir disfunksiyasining mustaqil omili sifatidagi rolini ta’kidlaydi.

Olingan natijalar genetik stratifikatsiyaning klinik ahamiyatini tasdiqlaydi hamda molekulyar kardiologiya sohasida keyingi ilmiy tadqiqotlarni olib borish zarurligini ko‘rsatadi.

ALKOGOLIZM KASALLIGINI BUGUNGI KUNDAGI EPIDEMIOLOGIYaSI.

Xaydarov Mirolim Abdimajitovich.
Andijon davlat tibbiyot instituti, Patologik anatomiya va sud tibbiyoti kafedrasi

Dolzarbligi: Keyingi vaqtlarda mamlakatimizda sog‘lom turmush tarzini targ‘ib qilib, axoli orasida sog‘lom ovqatlanish, kunlik jismoniy xarakatlarni tartibga solish tavsiya etilmoqda. Shunga qaramasdan axoliiz orasida zararli odatlardan voz kechasdan, doimiy zaxarlanish oqibatida turli xil surunkali kasalliklarga chalinayotgan bemorlar soni ortb bormoqda. Doimi tamaki maxsulotlarini chekishga ruju qo‘yish surunkali nafas yo‘llari kasalliklarini rivojlanishiga sabab bo‘layotgan bo‘lsa, spirtli ichimliklarni iste’mol qilishni odat qilganlada esa, xazm yo‘llari xamda a’zolarining kasallanishiga sabab bo‘lmoqda.

Tadqiqot usullari va metodlari: Statistik o‘rganib chiqilganda mamlakatimiz axolisi orasida alkogolizm kasalligiga chalingan bemorlar soni yildan - yilga ortib bormoqda. Mamlakatimiz ko‘p millatli xalq bo‘lganligi sababli spirtli ichimliklarni iste’mol qilishga odatlanish xar xil millatlarda

turlichaligi aniqlangan. Dispanser nazoratiga olingan narkologik bemorlarning umumiy sonining 85 foizidan kuprog‘ini spirtli ichimliklarga qaram bo‘lib qolgan bemorlar tashkil kiladi.

Olingan natijalar: Jaxon Sog‘liqni Saqlash Tashkiloti ma’lumotlariga ko‘ra, Yevropa Ittifoqi mamlakatlarida aholining 10% dan ko‘prog‘i alkogolizm kasalligi va uning keltirib chiqaradigan surunkali kasalliklaridan aziyat chekmoqda. Tekshiruv natijalariga ko‘ra butun dunyo axolisi orasida 51-76 million odam "alkogol bilan bog‘liq muammolarga duch kelmokda". Spirtli ichimliklarni kuplpb iste’mol qilish 200 dan ortik kasalliklarni rivojlanishiga xissa qo‘shadi. Shu jumladan jigar sirrozi, oshqozon ichak yalliglanish kasalliklari, bosh miya xamda oliy nerv faoliyati shining pasayishi va xavfli o‘smalarning ayrim turlarini xavfini oshiradi. Dunyoda har yili spirtli ichimliklarni iste’mol kilishga ruju qo‘yish sababli 3,3 million kishi bu olamni erta tark etadi. Bu esa eng xavfli yuqmlik kasallik xisoblangan OIV/OITSdan o‘lganlar sonidan anchagina ko‘proq.

Mamlakatimizda olib borilayotgan profilaktika chora tadbirlariga karamay, har bir kattalar uchun spirtli ichimliklarni iste’mol qilish ulushi oshib bormoqda.

Xulosa: Alkogolizm kasalligiga chalingan bemorlar soni axoli orasida ortib borayapti. Bularni axoli orasidan ajratish va ularni samarali davolash lozim.

ALKOGOLGA TOBELIKNI O‘RGANIShDA PATOGENETIK YoNDAShUVLAR.

Xaydarov Mirolim Abdimajitovich
Andijon davlat tibbiyot instituti, Patologik anatomiya va sud tibbiyoti kafedrasi.

Dolzarbligi: Mamlakatimiz axolisi orasida alkogolizm kasalligiga chalingan bemorlar soni ortib bormoqda. Dispanser nazoratiga olingan narkologik bemorlarning umumiy sonining 85 foizidan kuprog‘ini spirtli ichimliklarga qaram bo‘lib qolgan bemorlar tashkil kiladi.

Tekshiruv usullari:Statistik tekshiruvlar natijalariga asoslanildi. Alkogolga tobelik bu - alkogol maxsulotiga patologik ruju quyish, alkogoldan surunkali zaxarlanishning psixosomatik (ruxiy va jismoniy), xamda ijtimoiy oqibatlari bilan tavsiflanadigan surunkali kuchayib boruvchi kasallik xisoblanadi.

Olingan natijalar: Alkogolga tobelikni belgilovchi omillar ijtimoiy, psixologik, biologik omillarga bo‘linadi. (SA) va dofamin (DA) tizimlari, shuningdek, endogen opioid, GAMK - ergik va N-metil-D- aspartat (NMDA) tizimlari alkogolga tobelikning patogenezida ishtirok etadi . Etanolning markaziy asab tizimiga tuskinlik kiluvchi ta’siri birinchi navbatda gamma- aminomoy kislotasi (GAMK) yordamida amalga oshiriladi. Etanolni surunkali iste’mol kilish bilan NMDA retseptorlari ekspressiyasi boskichma-boskich usish va GAMK retseptorlarining kompensator bostirilishi kuzatiladi, bu esa spirtli ichimliklarga nisbatan tolerantlikning oshishiga olib keladi. Kuchaytirilgan etanol eliminatsiyasi glutamat - neyrotransmissiyada javob buzilishlarini keltirib chikaradi, GAMK faoliyatini bostiradi va AAS rivojlanishiga olib keladi. Bundan tashkari, spirtli ichimliklarni surunkali iste’mol kilishning uzilishi miya tukimalarida dofamin konsentratsiyasining markaziy asab tizimining xaddan tashqari qo‘zg‘alishi va sezgir aldanishlar paydo bo‘lishi bilan ortishiga olib keladi .

Ensefalopatiyalar va nevrologik kasalliklarning genezida asosiy o‘rinni tiamin yetishmovchiligi egallaydi. Miyaning markaziy qismi neyronlarda metabolik kasalliklarni keltirib chiqaradign etanol va uning hosilalari tugridan- tugri sitotoksik ta’sir ko‘rsatadi.

Xulosa: Alkogolga tobelikni o‘rganishda patogenetik yondashish, kasallikni davolash va oldini olishda muxim o‘rin tutadi.

UZUN NAYSIMON SUYAKLARDAGI YAXSHI SIFATLI O‘SMALARINI DAVOLASH USULLARINI TOKAMILLASHTIRISH.

M.Yu. Karimov, M.A. G‘afurғAxunov, A.Z. Ergashov.
Toshkent Davlat Tibbiyot Universiteti
1- son travmatologiya, ortopediya va HDJ kafedrasi

Tadqiqot maqsadi: Uzun naysimon suyaklarning yaxshi sifatli kistoz o‘sma hosilalarida kam invaziv jarrohlik aralashuvlari natijalari sifatini endoskopik (artroskopik) vizualizatsiya usuli yordamida oshirish.

Materiallar va usullar. Biz tomonidan uzun naysimon suyaklarning yaxshi sifatli kistoz hosilalari bilan og‘rigan 72 nafar bemorda kam invaziv operativ davolash natijalari tahlil qilindi. Ulardan erkaklar – 33 nafar (45,8%), ayollar – 39 nafar (54,2%)ni tashkil etdi. Bemorlar yoshi 7 dan 70 yoshgacha bo‘lib, o‘rtacha 28 yoshni tashkil etdi. Patologik jarayon lokalizatsiyasiga ko‘ra bemorlar quyidagicha taqsimlandi: 31 nafar (43,1%) bemorda son suyagida kistoz hosila, 21 nafar (29,2%)da katta boldir suyagida, 16 nafar (22,2%)da yelka suyagida, 4 nafar (5,5%) bemorda o‘choq bilak suyaklarida joylashgan. Barcha holatlar gistologik usullar bilan tasdiqlandi.

Barcha bemorlarda kompleks tekshiruvlar o‘tkazildi: klinik ko‘rik, laborator tahlillar, rentgenologik usullar, MSKT, MRT tekshiruvlari, shuningdek morfologik tekshiruvlar. Kistoz hosilalarning o‘lchamlari 1,3×1,0×1,0 sm dan 6,7×6,3×4,2 sm gacha o‘zgarib turdi.

Operatsiyadan keyingi asoratlar, yumshoq to‘qima va suyak tuzilmalarining shikastlanish ehtimolini hamda reabilitatsiya muddatini kamaytirish maqsadida biz tomonidan uzun naysimon suyaklarning yaxshi sifatli o‘smalarini jarrohlik yo‘li bilan davolashda endoskopik vizualizatsiyaga asoslangan kam invaziv usul ishlab chiqildi va amaliyotga joriy etildi. Buning uchun biz “STORE” artroskopik apparatidan foydalandik.

Natijalar: uzun naysimon suyaklarda kistoz hosilaga ega bo‘lgan barcha 72 nafar bemorda endoskopik vizualizatsiya usuli qo‘llanilgan holda kam invaziv radikal operatsiya o‘tkazildi. Barcha bemorlar 6 oydan 2 yilgacha kuzatuvda bo‘ldi. Ushbu davr mobaynida bemorlarda o‘smaning qaytalanishi kuzatilmadi.

Xulosa. Uzun naysimon suyaklarning yaxshi sifatli kistasimon o‘smalarini jarrohlik yo‘li bilan davolashda biz ushbu hosilalarni endoskopik usul yordamida minimal yumshoq to‘qima shikastlanishi bilan vizualizatsiya qilishga erishdik, bu esa operativ aralashuvning radikallik darajasini ham oshirdi.

Shunday qilib, uzun naysimon suyaklarning yaxshi sifatli kistasimon hosilalarini jarrohlikda endoskopik usulni qo‘llash operatsiyadan keyingi asoratlar va qaytalanishlar xavfini kamaytiradi.

KO‘Z-YONOQ (ZIGOMATIK-ORBITAL) SOHASI SINISHLARIDA 3D REKONSTRUKSIYA ASOSIDA DIAGNOSTIKA ANIQLIGINI OSHIRISH

Hamitova Firuza Artikovna., Sharipova Aziza Azamatovna

Mavzuning dolzarbligi. Yuz-jag‘ skeleti shikastlanishlari hozirgi kunda ham eng dolzarb ijtimoiy va tibbiy muammolardan biri bo‘lib qolmoqda. Yuz-jag‘ sohasidagi jarohatlar hamda kombinatsiyalashgan travmalar chastotasi va og‘irlik darajasi butun dunyo bo‘ylab yil sayin ortib bormoqda. Bu holat ishlab chiqarish, maishiy va transport bilan bog‘liq travmatizmning oshishi bilan izohlanadi. Ayniqsa, yo‘l-transport hodisalari, balandlikdan yiqilish va sport jarohatlari ushbu turdagi shikastlanishlar sonining ortishiga sezilarli ta’sir ko‘rsatmoqda. Zigomatik-orbital sinishlar yuz-jag‘ sohasida keng tarqalgan travmalar qatoriga kiradi va noto‘g‘ri yoki kechikkan tashxis qo‘yilganda diplopiya, enoftalm hamda yuz assimetriyasi kabi og‘ir funksional va estetik asoratlarga olib kelishi mumkin. An’anaviy diagnostika usullari, jumladan rentgenografiya va ikki o‘lchamli kompyuter tomografiyasi (2D KT), murakkab anatomik tuzilmalarni to‘liq aks ettira olmaydi hamda ayrim hollarda sinish chiziqlarini yetarli darajada aniqlik bilan ko‘rsatib bera

olmaydi. Shu bois zamonaviy uch o‘lchamli (3D) rekonstruksiya texnologiyalarini qo‘llash dolzarb ahamiyat kasb etadi. Mazkur tadqiqotda zigomatik-orbital soha sinishlarini aniqlashda 3D rekonstruksiya texnologiyalarining diagnostik samaradorligi o‘rganildi va uning klinik ahamiyati baholandi.

Tadqiqot maqsadi. 3D rekonstruksiya texnologiyalaridan foydalanish orqali zigomatik-orbital sinishlarda diagnostika aniqligini oshirish hamda uning klinik samaradorligini kompleks baholashdan iborat.

Materiallar va usullar. Tadqiqot muallif va ilmiy rahbar tomonidan olib borildi. Unda yuz o‘rta qismi jarohatlangan 40 nafar bemor (18–65 yosh) ishtirok etdi. Bemorlar ikki guruhga ajratildi: asosiy guruh (n=22) va taqqoslash guruhi (n=18). Asosiy guruhda 10 nafar erkak (25%) va 12 nafar ayol (30%) bo‘lsa, taqqoslash guruhida 14 nafar erkak (35%) va 4 nafar ayol (10%)ni tashkil etdi. Barcha bemorlarda klinik tekshiruv, rentgenografiya, 2D KT hamda 3D rekonstruksiya usullari qo‘llanildi. Tadqiqot davomida olingan ma’lumotlar qiyosiy tahlil qilindi va diagnostik aniqlik ko‘rsatkichlari baholandi.

Natijalar. 3D rekonstruksiya usuli sinish chiziqlarini aniq vizualizatsiya qilish, fragmentlarning fazoviy joylashuvini baholash hamda anatomik tuzilmani yanada to‘liq anglash imkonini berdi. Taqqoslash guruhida diagnostika aniqligining yuqori darajada ekanligi kuzatilib, bu jarrohlik rejalashtirishning samaradorligini oshirishga xizmat qildi. Shu bilan birga, operativ aralashuvni optimallashtirish va individual yondashuvni shakllantirish imkoniyati kengaydi. Asoratlar chastotasining sezilarli darajada kamaygani qayd etildi: enoftalm 22% ga, diplopiya 18% ga va yuz assimetriyasi 25% ga kamaydi. Shuningdek, bemorlarning reabilitatsiya davri qisqarishi va funksional natijalarning yaxshilanishi kuzatildi.

Xulosa. 3D rekonstruksiya zigomatik-orbital sinishlarni aniqlashda yuqori aniqlikni ta’minlaydi va an’anaviy usullarga nisbatan ustunlikka ega. Ushbu texnologiya diagnostika sifatini oshiradi, jarrohlik rejalashtirishni takomillashtiradi hamda operatsiyadan keyingi natijalarni sezilarli darajada yaxshilaydi. Shu bois uni klinik amaliyotga keng joriy etish maqsadga muvofiq hisoblanadi.

ESSENSIAL ARTERIAL GIPERTENZIYA VA SEMIZLIKKA CHALINGAN SHAXSLARDA ADRB1 GENINING Arg389Gly VA Ser49Gly POLIMORFIZMLARI HAMDA ARTERIAL QON BOSIMINING SIRKAD PROFILLARI TAHLILI

U.I. Usmanova, N.X. Yaminova
Andijon davlat tibbiyot instituti.

Dolzarblik. Semizlik va essensial arterial gipertenziya (EAG) o‘zaro chambarchas bog‘liq bo‘lgan holatlar bo‘lib, ular yurak-qon tomir asoratlari rivojlanish xavfini sezilarli darajada oshiradi. Ochiq manbalardagi ma’lumotlarga ko‘ra, O‘zbekistonda ortiqcha tana vaznining yuqori tarqalganligi, jumladan bolalar orasida ham kuzatiladi, bu esa arterial gipertenziya, insulinrezistentlik va dislipidemiya kabi patologiyalarning erta shakllanish ehtimolini oshiradi. Arterial qon bosimining (AQB) sirkad ritmining buzilishlari — jumladan non-dipper, over-dipper va night-peaker fenotiplari — kasallik prognozining yomonlashuvi hamda nishon a’zolar zararlanishi xavfining ortishi bilan bog‘liq. Arterial qon bosimini tartibga solishning asosiy mexanizmlaridan biri simpato-adrenal tizim bo‘lib, unda ADRB1 geni tomonidan kodlanuvchi β1-adrenoretseptorlar markaziy rol o‘ynaydi. Ushbu genning Arg389Gly va Ser49Gly polimorfizmlari katexolaminlarga sezuvchanlikka ta’sir ko‘rsatadi hamda arterial qon bosimining sutkalik dinamikasi buzilishlari shakllanishida ishtirok etishi mumkin.

Tadqiqotning maqsadi: ADRB1 genining Arg389Gly va Ser49Gly polimorfizmlari bilan EAG va semizlikka chalingan bemorlarda arterial qon bosimining sirkad profillari o‘rtasidagi mumkin bo‘lgan bog‘liqlikni aniqlashdan iborat.

Tadqiqot materiallari va usullari. Tadqiqotga tasdiqlangan essensial arterial gipertenziya (EAG) va semizlik tashxisi qo‘yilgan 171 nafar bemor jalb qilindi. Barcha ishtirokchilarda klinik va

fizik tekshiruv o‘tkazildi, tana massasi indeksi (TMI) hisoblab chiqildi, shuningdek arterial qon bosimining sutkalik monitoringi (AQBSM) amalga oshirildi. Olingan ma’lumotlar asosida arterial qon bosimining tungi pasayish darajasini aks ettiruvchi sutkalik indeks (SI) hisoblab chiqildi. Arg389Gly va Ser49Gly polimorfizmlarining genotiplanishi polimeraza zanjir reaksiyasi (PZR) usuli yordamida bajarildi.

Tadqiqot natijalari. Tahlil natijalari shuni ko‘rsatdiki, Arg389Gly polimorfizmi bo‘yicha eng ko‘p uchragan variant Arg/Gly geterozigot genotipi bo‘lib, uning chastotasi non-dipper, over-dipper va night-peaker guruhlarida mos ravishda 52,9%, 42,9% va 52,1% ni tashkil etdi. Arg/Arg genotipi esa non-dipper guruhida 37,7%, over-dipper guruhida 57,1% va night-peaker guruhida 43,5% holatlarda aniqlangan. Biroq guruhlar o‘rtasida statistik jihatdan ishonchli farqlar aniqlanmadi ($p > 0,3$). Shunga o‘xshash holat Ser49Gly polimorfizmi tahlilida ham kuzatildi. Ser/Ser genotipi ko‘proq non-dipper (71,7%) va night-peaker (60,9%) profillariga ega bemorlarda aniqlangan bo‘lsa, over-dipper guruhida uning uchrash darajasi pastroq bo‘ldi (42,9%). Aksincha, Ser/Gly geterozigot varianti over-dipper guruhida (57,1%) non-dipper (28,3%) va night-peaker (39,1%) guruhlariga nisbatan ko‘proq uchradi. Biroq kuzatilgan farqlarga qaramay, guruhlar o‘rtasida statistik jihatdan ishonchli tafovut qayd etilmadi ($p > 0,1$).

Xulosa. Shunday qilib, o‘tkazilgan tahlil ADRB1 genining Arg389Gly va Ser49Gly polimorfizmlari bilan arterial qon bosimining sirkad regulyatsiya tiplari o‘rtasida statistik jihatdan ishonchli bog‘liqlikni aniqlamadi. Biroq kuzatilgan tendensiyalar — over-dipper profiliga ega shaxslarda Ser/Gly genotipining yuqori chastotasi va non-dipper profilda Ser/Ser genotipining ko‘p uchrashi — potensial genetik moyillik mavjudligini ko‘rsatishi mumkin va bu masala keyingi tadqiqotlarni talab qiladi. Ayniqsa, tanlov hajmini oshirish va funktsional hamda gormonal ko‘rsatkichlarni o‘rganish ushbu polimorfizmlarning semizlik va EAG bilan bog‘liq arterial qon bosimining buzilishidagi rolini yanada aniqlashtirish imkonini beradi.

GERPETIK INFEKSIYANING HOMILADORLIKDAGI KECHISHI VA PERINATAL XAVFLARNI PROGNOZLASH

Jalilova Dilshodabonu Asadulla Qizi
AGMI 1-kurs magistranti
Ilmiy rahbar: t.f.n. Shokirova S.M.

Dolzarbligi. So‘nggi yillarda homiladorlik davrida virusli infeksiyalar, ayniqsa gerpetik infeksiya, akusherlik amaliyotida muhim muammolardan biriga aylanmoqda. Gerpes simpleks virusi keng tarqalgan bo‘lib, reproduktiv yoshdagi ayollarning taxminan **60–80%** da seropozitivlik aniqlanadi.

Homiladorlik vaqtida infeksiyaning faollashuvi yoki birlamchi shaklda namoyon bo‘lishi ona va homila uchun jiddiy xavf tug‘diradi. Ayniqsa, birlamchi infeksiya holatlarida vertikal yuqish ehtimoli **40–60%** gacha yetishi mumkin. Shu bilan birga, neonatal gerpes holatlarida o‘lim darajasi **30–50%** gacha yetishi mazkur muammoning yuqori ahamiyatga ega ekanligini ko‘rsatadi.

Tadqiqot maqsadi. Gerpetik infeksiyaning homiladorlikda kechish xususiyatlarini o‘rganish, perinatal xavf omillarini baholash va asoratlarni prognoz qilish.

Materiallar va usullar. Tadqiqotga jami 100 nafar homilador ayol jalb etildi. Ularning 50 nafarida gerpetik infeksiya PZR va serologik tahlillar orqali tasdiqlanib, asosiy guruhni tashkil etdi. Qolgan 50 nafar sog‘lom homilador ayol nazorat guruhi sifatida o‘rganildi.

Barcha ishtirokchilarda klinik-anamnestik ma’lumotlar yig‘ildi, homila holati ultratovush tekshiruvi orqali baholandi, zarur hollarda kardiotokografiya qo‘llanildi. Olingan ma’lumotlar statistik tahlil qilinib, guruhlar o‘rtasidagi farqlar ishonchliligi baholandi ($p<0,05$).

Natijalar. Tadqiqot natijalari gerpetik infeksiya mavjud bo‘lgan homilador ayollarda asoratlar sezilarli darajada ko‘proq uchrashini ko‘rsatdi.

Asosiy guruhda:

- homiladorlik asoratlari **68%** holatda qayd etildi;

- erta tug‘ruq xavfi **32%** ni tashkil qildi;
- platsentar yetishmovchilik **46%** holatda aniqlandi;
- intrauterin infeksiya belgilari **28%** holatda kuzatildi;
- kam vazn bilan tug‘ilish holatlari **22%** ni tashkil qildi.

Birlamchi gerpetik infeksiya holatlarida perinatal asoratlar chastotasi **54%** ni tashkil etib, retsidivlovchi infeksiyadagi **23%** ko‘rsatkichga nisbatan ishonchli yuqori ekanligi aniqlandi ($p<0,05$). Shuningdek, virus faolligi yuqori bo‘lgan holatlarda neonatal asoratlar xavfi **40%** gacha oshishi kuzatildi. Nazorat guruhida esa ushbu ko‘rsatkichlar ancha past bo‘lib, statistik jihatdan ishonchli farq qayd etildi.

Xulosa. Gerpetik infeksiya homiladorlik kechishiga salbiy ta’sir ko‘rsatib, perinatal asoratlar xavfini oshiradi. Ayniqsa, birlamchi infeksiya yuqori xavf guruhini tashkil etadi.

Erta diagnostika, skrining tekshiruvlar va xavf guruhlarini o‘z vaqtida aniqlash perinatal asoratlarni kamaytirishda muhim ahamiyatga ega. Olingan natijalar amaliyotda homiladorlikni individual boshqarish va xavflarni prognoz qilishda qo‘llanilishi mumkin.

JIGAR KASALLIKLARI VA ULARNING PROFILAKTIKASI

***Muxammadaliyev Xasanboy G‘ayratali o‘g‘li*[1] , *Obidova Muazzamxon Umidjon qizi*[2]**
University off Business and Sciencess Tibbiyot fakulteti o‘qituvchisi[1]
University off Business and Sciencess Tibbiyot fakultetiDI-25-38-guruh talabasi[2]

Kirish: Jigar inson organizmining eng muhim organlaridan biri bo‘lib, metabolizm, detoksikatsiya, energiya almashinuvi va immun tizimining normal ishlashida markaziy rol o‘ynaydi. Shu bilan birga, jigar kasalliklari inson salomatligi uchun jiddiy xavf tug‘diradi. Ushbu tadqiqot “Jigar kasalliklari va ularning profilaktikasi” mavzusiga bag‘ishlangan bo‘lib, uning maqsadi jigar kasalliklarining sabablari, tarqalish xususiyatlari va profilaktik choralarni ilmiy asosda o‘rganishdir. Jigar kasalliklari, jumladan gepatitlar, sirroz va yog‘li gepatoz bugungi kunda keng tarqalgan bo‘lib, inson salomatligiga jiddiy xavf tug‘diradi. Ushbu kasalliklar turli omillar, xususan viruslar, spirtli ichimliklar, noto‘g‘ri ovqatlanish va dori vositalarining nojo‘ya ta’siri natijasida rivojlanadi.

Mavzuning dolzarbligi: Jahon sog‘liqni saqlash tashkilotining (WHO) ma’lumotlariga ko‘ra, jigar kasalliklari — surunkali kasalliklar orasida 10 ta eng ko‘p o‘lim sabablaridan biri hisoblanadi.

Har yili millionlab odamlar gepatit, sirroz va jigar saratoni sababli vafot etadi.

Jahon bo‘yicha virusli gepatit B va C bilan kasallanganlar soni 350 milliondan oshadi.

Har yili 2 milliondan ortiq odam jigar kasalliklari (sirroz, jigar saratoni) sababli vafot etadi.

NAFLD (non-alkogolik yog‘li jigar kasalligi) 25% dunyo aholisi orasida uchraydi, bu esa jigar bilan bog‘liq surunkali kasalliklarning yangi avj olishini ko‘rsatadi.

Tadqiqot maqsadi: Ushbu tadqiqotning maqsadi — jigar kasalliklarining asosiy sabablari, tarqalish xususiyatlari va xavf omillarini aniqlash, shuningdek, ularning erta tashxisini ta’minlash va samarali profilaktik choralarni ishlab chiqish orqali jigar sog‘lig‘ini saqlash va surunkali kasalliklarning oldini olishga qaratilgan. Tadqiqot doirasida virusli gepatitlar, spirtli ichimliklar, yog‘li jigar, metabolik buzilishlar va genetik omillar kabi jigar kasalliklariga sabab bo‘luvchi faktorlar o‘rganilib, ularning epidemiologik holati, klinik belgilar va laborator diagnostika usullari tahlil qilinadi. Shu bilan birga, tadqiqot natijalari asosida sog‘lom turmush tarzini targ‘ib qilish, emlash va erta skrining orqali jigar kasalliklarining surunkalashishi va jiddiy oqibatlarini kamaytirishga qaratilgan ilmiy va amaliy tavsiyalar ishlab chiqish rejalashtirilgan. Ushbu yondashuv jigar kasalliklarini oldini olish bo‘yicha kompleks strategiyani shakllantirishga, aholining salomatlik darajasini oshirishga va tibbiy xizmatlar samaradorligini yaxshilashga imkon beradi.

Metod va usullar: Tadqiqot davomida quyidagi usullar qo‘llanildi:

Tadqiqot kombinatsiyalangan metod asosida olib borildi: epidemiologik kuzatuv, laborator diagnostika, klinik kuzatuvlar va ilmiy adabiyotlar tahlili.

Bu yondashuv jigar kasalliklari sabablari, tarqalishi va profilaktikasini aniq va ilmiy asoslangan tarzda o‘rganishga imkon berdi.

Tadqiqot natijalari: Tahlillar shuni ko‘rsatdiki, jigar kasalliklarining asosiy sabablari virusli infeksiyalar (Gepatit B va C viruslari eng keng tarqalgan sabab hisoblanadi. Ular surunkali yallig‘lanishga olib keladi va vaqt o‘tishi bilan sirroz yoki jigar saratoni rivojlanish xavfini oshiradi), spirtli ichimliklarni ko‘p iste’mol qilish, noto‘g‘ri ovqatlanish va semizlik hisoblanadi. Shuningdek, ayrim dori vositalarini nazoratsiz qabul qilish ham jigar faoliyatiga salbiy ta’sir ko‘rsatadi. Virusli gepatitlar asosan qon orqali, jinsiy yo‘l bilan yoki infeksiyalangan tibbiy asboblar orqali yuqadi. Ba’zi insonlarda genetik mutatsiyalar jigar metabolizmini buzadi va kasalliklarga moyillikni oshiradi. Masalan, hemochromatosis — temir birikmalarining jigarda to‘planishi, Wilson kasalligi — mis metabolizmi buzilishi kabi holatlar. Profilaktika choralariga rioya qilish, xususan vaksinatsiya, sog‘lom turmush tarziga amal qilish va gigiyena qoidalariga rioya etish kasalliklar xavfini sezilarli darajada kamaytiradi.

Xulosa: Jigar kasalliklari inson salomatligiga katta xavf tug‘diradi, ammo ularni oldini olish mumkin. Sog‘lom ovqatlanish, zararli odatlardan voz kechish, vaksinatsiya va muntazam tibbiy ko‘riklardan o‘tish jigar kasalliklarining oldini olishda muhim hisoblanadi. Shu bilan birga, aholining xabardorligini oshirish, jigar kasalliklarining risk omillarini kamaytirish va ilmiy asoslangan profilaktika dasturlarini joriy etish — jigar kasalliklarini kamaytirish va surunkalashishining oldini olish uchun muhim ahamiyatga ega.

KASALLIKLARNI ERTA ANIQLASH VA OLDINI OLISHDA ZAMONAVIY TIBBIYOTNING ROLI

I.R.Urazalieva D.N.Jo‘raboyeva
Jamoat sog‘lig‘ini saqlash maktabi, Toshkent davlat tibbiyot universiteti

Mavzuning dolzarbligi: So‘nggi yillarda aholi orasida noinfeksion va surunkali kasalliklar sonining ortib borishi sog‘liqni saqlash tizimi oldida muhim vazifalarni qo‘ymoqda. Ushbu kasalliklar ko‘pincha yashirin boshlanib, kech aniqlanishi natijasida og‘ir asoratlar va nogironlikka olib keladi. Shu bois kasalliklarni erta aniqlash va oldini olish tizimini takomillashtirish dolzarb masalalardan biridir. Ayniqsa zamonaviy tibbiyot texnologiyalari, skrining dasturlari va diagnostika usullarining joriy etilishi kasalliklarni boshlang‘ich bosqichda aniqlash va samarali profilaktika choralarini ko‘rishga imkon yaratadi.

Tadqiqot maqsad: Kasalliklarni erta aniqlash va oldini olishda zamonaviy tibbiyot texnologiyalarining ahamiyatini o‘rganish hamda ularni birlamchi tibbiy yordam tizimida qo‘llash samaradorligini baholash.

Tadqiqot material va usullari: Tadqiqot birlamchi tibbiy yordam muassasalarida profilaktik ko‘rikdan o‘tgan bemorlar ma’lumotlari asosida olib borildi. Tadqiqot metodlari quyidagilarni o‘z ichiga oldi: skrining natijalarini tahlil qilish, klinik kuzatuv, tibbiy hujjatlarni o‘rganish va solishtirma tahlil usullari.

Tadqiqot natijalar: Olingan natijalar shuni ko‘rsatdiki, zamonaviy diagnostika vositalari va muntazam skrining tekshiruvlari kasalliklarni erta bosqichda aniqlash imkonini sezilarli darajada oshiradi. Profilaktik chora-tadbirlarni o‘z vaqtida amalga oshirgan bemorlarda kasallik rivojlanishi va asoratlar xavfi kamayganligi kuzatildi. Shu bilan birga, ayrim holatlarda aholining tibbiy ko‘riklarga befarqligi va profilaktika madaniyatining pastligi erta aniqlash samaradorligiga salbiy ta’sir ko‘rsatmoqda.

Xulosa: Kasalliklarni erta aniqlash va oldini olishda zamonaviy tibbiyot texnologiyalaridan samarali foydalanish muhim ahamiyat kasb etadi. Birlamchi tibbiy yordam tizimida skrining

dasturlarini kengaytirish, aholi o‘rtasida sog‘lom turmush tarzini targ‘ib qilish va profilaktik ko‘riklarga jalb etishni kuchaytirish zarur. Ushbu yondashuv kasalliklarning oldini olish, asoratlarni kamaytirish hamda aholi salomatligi va hayot sifatini yaxshilashga xizmat qiladi.

FARG‘ONA SHAHAR AHOLISI ORASIDA SURUNKALI NOINFEKTSION KASALLIKLAR VA XAVFLI OMILLARNING TARQALISHIDA KO‘CHA TAOMLARINING O‘RNINI O‘RGANISH LOYIHASI

Jo‘rayev Muhammadkarim Mirzamo‘min o‘g‘li
Farg‘ona jamoat salomatligi tibbiyot instituti “Gospital terapiya” kafedrasi assistenti

DOLZARBLIGI: Surunkali yuqumli bo‘lmagan kasalliklar (yurak qon-tomir kasalliklari, insult,nafas sistemasi surunkali kasalliklari, havfli o‘smalar, qandli diabet va b.) butun dunyoda aholi nogironligi va o‘limining asosiy sabablaridir. Jahon sag‘liqni saqlash tashkilotining (JSST) ma’lumotlariga ko‘ra har yili yuqumli bo‘lmagan kasalliklar 40 million odamning umriga zavol bo‘lmoqda, bu esa dunyo bo‘yicha barcha o‘lim holatlarining 70 % ni tashkil qiladi.

O‘zbekistonda barcha o‘lim holatlarining 78 foizi yuqumli bo‘lmagan kasalliklar tufayli yuz bermoqda. Aholining jinsi va yoshi bo‘yicha standartlashtirilgan o‘lim sabablari umumiy tuzilmasida birinchi o‘rinni qon aylanish tizimi kasalliklari (69 %) egalladi. Ulardan keyin xavfli o‘smalar (8 %), qandli diabet (3%) va nafas olish a’zolarining surunkali kasalliklari (3%) joy oldi. Aholining yarmi ortiqcha vaznga ega ekanligi (tana vazni indeksi ≥ 25 kg/m^2), ayniqsa, katta yoshdagi aholining har beshinchisida semizlik aniqlangani (tana vazni indeksi ≥ 30 kg/m^2), 46 foizida qondagi giperxolesterinemiya qayd qilingani, deyarli uchdan bir qismida yuqori arterial bosim (≥ 140/90 mm Hg) qayd qilinishi, aholining 9 % nahorda giperglikemiyaga egaligi (≥6,1 mol/1), aholi orasida bir kunda iste’mol qilinayotgan tuz miqdori o‘rtacha 14,9 grammni tashkil qilishi, bu esa JSST tavsiya qilgan ko‘rsatkichdan (kuniga ko‘pi bilan 5 gr) 3 baravar ortiqligi e’tiborga sazovordir. Shu boisdan O‘zberiston Respublikasi Prezidentining 2018-yil 18-derabrdagi “ Yuqumli bo‘lmagan kasalliklar profilaktikasi, sog‘lom turmush tarzini qo‘llab-quvvatlash va aholining jismoniy faolligini oshirish chora-tadbirlari tog‘risida” gi qarorida ko‘zda tutilgan aholining sog‘lom turmush tarzini shakllantirish va boshqarish bo‘yicha Kontsepsiya aynan ratsional ovqatlanish odatlarini keng targ‘ib qilishga qaratilgan ilmiy-amaliy tadqiqotlar o‘tkazish kabi tadbirlar xalq salomatligini mustahramkash borasida ajoyib g‘amxo‘rlik ekanini e’tirof etish darkor.

Jamiyat taraqqiyoti bilan bog‘liq shahar va qishloq aholisining **“ko‘cha taomlari”,** yani tayyor ozuqa mahsulotlarini ko‘p ist’emol qilishi, ularning savdosi bilan shug‘ullanuvchi do‘konlarning ko‘payishi bugungi kunda ushbu omilning aholi salomatligiga qanchalik ta’sir korsatayotganini tadqiqot qilish darkor ekanligini anglatadi. Darxaqiqat, ko‘cha ovqati Markaziy Osiyo, jumladan Ozbekiston aholisining ovqatlanish tarzida salmoqli o‘rin egallaydi. U qulayligi, nisbatan arzon, oson erishish mumkinligi va keng tarqalganligi bilan odamlarning kundalik ovqat ratsioniga aylangan. JSST ning qo‘shni Qirg‘iziston va Tojikiston Respublikalarida o‘tkizgan tadqiqotlarida ko‘cha ovqatida trans-yog‘lar va osh tuzining me’yoridan ortiq ekanligi aniqlangan. Ushbu omillarning muntazam ta’siri aholi orasida surunkali yuqumli bo‘lmagan kasalliklarning ko‘payish havfini yaratadi. Ushbu muammo bo‘yicha Respublikamizda, jumladan Farg‘ona viloyati aholisi orasida ilmiy tadqiqotlar otkazilmagan. Yuqoridagi ma’lumotlar mazkur tadqiqotni rejalashtirishga asos bo‘ldi.

YOD YETISHMOVCHILIGI SHAROITIDA KARDIOVASKULYAR PATOLOGIYALAR RIVOJLANISH MEXANIZMLARI

Jo‘rayev Muhammadkarim Mirzamumin o‘g‘li., Mahmudov Nurillo Ismoilovich
Farg‘ona jamoat salomatligi tibbiyot instituti

Yod yetishmovchiligi jahon miqyosida eng keng tarqalgan mikroelement tanqisliklaridan biri bo‘lib, Jahon sog‘liqni saqlash tashkiloti ma'lumotlariga ko‘ra 2 milliarddan ortiq aholi yod yetishmasligi xavfi ostida yashaydi. Markaziy Osiyo, shu jumladan O‘zbekiston ham yod yetishmovchiligi endemik hududlar qatoriga kiradi. Yod qalqonsimon bez gormonlari — tiroksin (T4) va triyodtironin (T3) sintezi uchun muhim substrat hisoblanadi. Bu gormonlar modda almashinuvi, o‘sish va rivojlanish jarayonlarini boshqarish bilan bir qatorda, yurak-qon tomir tizimining funksional holati, qon bosimi tartibga solinishi va miokard qisqaruvchanligiga bevosita ta'sir ko‘rsatadi. Yod yetishmovchiligi oqibatida rivojlanadigan hipotireoz va subklinik hipotireoz holatlari kardiovaskular kasalliklar (KVK) xavfini sezilarli darajada oshiradi. Biroq bu bog‘liqlikning patofiziologik mexanizmlari va klinik ahamiyati hali to‘liq o‘rganilmagan. Ushbu tezis yod yetishmovchiligi sharoitida kardiovaskular patologiyalar rivojlanishining asosiy molekulyar, hujayrali va tizimli mexanizmlarini tizimli tahlil qilishga bag‘ishlangan

DOLZARBLIGI: Yod va qalqonsimon bez gormonlarining fiziologik roli

Yod qalqonsimon bezda T3 va T4 gormonlari sintezi uchun asosiy substrat hisoblanadi. Organizmga kunlik yod ehtiyoji kattalarda 150 mkg, homilador ayollarda 220–250 mkg ni tashkil etadi. Qalqonsimon bez gormonlari yurak-qon tomir tizimiga quyidagi yo‘llar orqali ta'sir ko‘rsatadi:

• Genomik ta'sir: yadroviy T3 retseptorlari orqali yurak-spetsifik genlar ekspressiyasini boshqarish — alfa-miyozin og‘ir zanjiri (alpha-MHC), sarkoplazmatik retikulum Ca-ATFaza (SERCA2a) va beta-adrenoreseptorlar sintezini tartibga solish;

• Genomik bo‘lmagan ta'sir: ion kanallarini (Na/K-ATFaza, K-kanallari) to‘g‘ridan-to‘g‘ri modulyatsiya qilish;

• Yurak qisqarishlari chastotasi va minutli hajmini oshirish;

• Periferik qon tomir qarshiligini kamaytirish va endoteliy-bog‘liq vazodilatatsiyani kuchaytirish.

Gipotireozda yurak funksiyasining buzilishi

Yod yetishmovchiligi natijasida rivojlanadigan hipotireozda qalqonsimon bez gormonlari darajasining pasayishi quyidagi kardiovaskular o‘zgarishlarga olib keladi:

• Bradikardiya va yurak minutli hajmining kamayishi: T3 sinusli tugunning avtomatizmi va AV-o‘tkazuvchanlikni kamaytiradi, bu esa bradikardiya va yurak chiqarish hajmining 30–50% ga pasayishiga olib keladi;

• Diastolic disfunksiya: SERCA2a faolligi pasayib, kardiomiositlarda kaltsiy ushlanib qoladi va miokardning bo‘shashishi sekinlashadi — bu diastolic yurak etishmovchiligining asosiy mexanizmlaridan biri;

• Perikard effuziyasi: hipotireozda kapillyar o‘tkazuvchanligi oshadi va mukopolisakkaridlar to‘planishi natijasida perikard bo‘shlig‘ida suyuqlik yig‘iladi (bemorlarning 30–80% ida kuzatiladi);

• EKG o‘zgarishlari: past voltajli komplekslar, T-tishchaning tekislanishi, QT intervalining uzayishi va ventrikulyar aritmiya xavfining oshishi.

Subklinik gipotireoz va kardiovaskular xavf

Subklinik hipotireoz (TTG oshgan, T3/T4 normal) aholining 4–8% ida uchraydi va ko‘pincha yod yetishmovchiligi fonida rivojlanadi. Kardiovaskular ahamiyati:

• Endotelial disfunksiya: brachial arteriya oqim-bilan bog‘liq dilatatsiyasi (FMD) 25–40% ga kamayadi;

• Arterial qattiqlik: subklinik hipotireozda pulse to‘lqin tezligi oshib, aortaning elastikligi pasayadi;

• Meta-tahlil ma'lumotlari: TTG > 10 mIU/L bo‘lgan bemorlarda koronar arteriya kasalligi xavfi 89% ga, yurak etishmovchiligi xavfi 67% ga oshadi;

• Miyokard infarkti xavfi: subklinik hipotireozda 1,4–1,9 baravar yuqori ekanligi aniqlangan.

Lipid metabolizmi buzilishi va ateroskleroz

Yod yetishmovchiligi — lipid metabolizmi buzilishining muhim sababi bo‘lib, ateroskleroz patogenezida alohida o‘rin egallaydi:

• Umumiy xolesterin va LDLP oshishi: T3 jigar LDL-retseptorlarining ekspressiyasini boshqaradi; gormonal tanqislik sharoitida LDL-retseptorlar soni kamayadi va qon zardobida LDLP darajasi 10–50% ga oshadi;

• HDL pasayishi: lipoprotein lipaza va hepatik lipaza faolligi kamayishi tufayli HDL sintezi buziladi;

• Oksidlangan LDLP oshishi: T3 tanqisligida antioksidant himoya zaiflashib, LDLP oksidlanish darajasi oshadi va aterosklerotik plakalar shakllanishi tezlashadi;

• Gomotsistein darajasining oshishi: hipotireozda gomotsistein metabolizmi buziladi va endoteliy shikastlanishi kuchayadi;

• Triglitseridlar oshishi: jigar VLDL sekretsiyasining kuchayishi natijasida.

Arterial gipertenziya rivojlanish mexanizmlari

Yod yetishmovchiligi bilan bog‘liq arterial gipertenziya bir necha parallel mexanizm orqali rivojlanadi:

• Periferik qon tomir qarshiligining oshishi: T3 endoteliy hujayralari tomonidan azot oksidi (NO) ishlab chiqarishini rag‘batlantirib, vazodilatatsiyani ta'minlaydi. Yod tanqisligida NO sintezi kamayadi va vazokonstriksiya kuchayadi;

• RAAS (renin-angiotenzin-aldosteron tizimi) faollashishi: T3 tanqisligi renin sekretsiyasini pasaytirsa ham, angiotenzin II retseptorlariga sezuvchanlik oshishi kompensator gipertenziyaga olib keladi;

• Simpatik asab tizimi aktivlashishi: subklinik hipotireozda simpatik tonusning oshishi sistolik gipertenziyaga sabab bo‘ladi;

• Diastolic bosim oshishi: yod yetishmovchiligi sharoitida diastolic bosim oshishi sistolikkka qaraganda ko‘proq kuzatiladi va sistolik-diastolic nisbat buziladi.

Koagulyatsiya va tromboz xavfi

Yod yetishmovchiligi qon ivish tizimiga ham ta'sir ko‘rsatadi:

• Trombositlar agregatsiyasining oshishi: T3 trombositlardagi cAMP darajasini oshirib, ularning giperreaktivligini pasaytiradi; gormonal tanqislikda trombositlar faollashadi;

• Fibrinogen darajasining oshishi: hipotireozda fibrinogen, VIII va IX qon ivish omillari miqdori oshib, protrombotik holat yuzaga keladi;

• Fibrinoliz buzilishi: plazminogen aktivatori inhibitori-1 (PAI-1) darajasining oshishi natijasida tromb erishi sekinlashadi;

• Venoz tromboemboli kasallik xavfi hipotireozda 1,6–2,2 baravar oshadi.

O‘zbekistonda yod yetishmovchiligi epidemiologiyasi

O‘zbekiston Respublikasi tog‘li va tog‘ oldi hududlari yod yetishmovchiligi jihatidan yuqori xavfli zonalar hisoblanadi. Mamlakatda olib borilgan tadqiqotlar quyidagilarni ko‘rsatdi:

• Aholining 20–30% ida subklinik yoki klinik yod yetishmovchiligi belgilari kuzatiladi;

• Maktab yoshidagi bolalar siydigi bilan ajratiladigan yod miqdori tavsiya etilgan 100 mkg/L dan past;

• Yodlangan tuz dasturlari joriy etilishiga qaramasdan, qishloq hududlarida muammo dolzarb bo‘lib qolmoqda;

ORGANIZMDAGI MIKROELEMENTLAR MIQDORINING KARDIOVASKULYAR KASALLIKLAR PATOGENEZIDAGI AHAMIYATI

Jo‘rayev Muhammadkarim Mirzamumin o‘g‘li., Mahmudov Nurillo Ismoilovich
Farg‘ona jamoat salomatligi tibbiyot instituti

Kardiovaskular kasalliklar (KVK) dunyo bo‘ylab o‘lim va nogironlikning asosiy sabablaridan biri bo‘lib qolmoqda. Jahon sog‘liqni saqlash tashkilotining ma'lumotlariga ko‘ra, har yili dunyo bo‘ylab 17,9 milliondan ortiq inson yurak-qon tomir kasalliklari oqibatida hayotdan ko‘z yummoqda, bu esa barcha o‘limlarning 31% ini tashkil etadi. So‘nggi yillarda olib borilgan tadqiqotlar organizmdagi mikroelementlar — magniy, selen, sink, mis, temir, mangan va xrom kabilarning — yurak-qon tomir tizimi funksiyasini tartibga solishdagi muhim rolini tobora ko‘proq ko‘rsatmoqda. Mikroelementlar ko‘plab fermentativ jarayonlar, ion kanallari, oksidlanish-qaytarilish reaksiyalari va signal uzatish yo‘llarining ajralmas tarkibiy qismlari hisoblanadi. Ushbu tezisda mikroelementlar miqdorining buzilishi kardiovaskular kasalliklar patogenezida qanday rol o‘ynashi hamda klinik ahamiyatga ega bo‘lgan erta diagnostika va profilaktika imkoniyatlari ko‘rib chiqiladi.

MAQSAD VA VAZIFALAR: Ushbu ishning asosiy maqsadi mikroelementlar miqdorining o‘zgarishi va kardiovaskular kasalliklar patogenezi o‘rtasidagi bog‘liqlikni tahlil qilish hamda klinik ahamiyatini baholashdan iborat.

Qo‘yilgan vazifalar:

• Asosiy mikroelementlarning yurak-qon tomir tizimidagi fiziologik rolini tahlil qilish;

• Mikroelementlar tanqisligi yoki ortiqchaligining KVK rivojlanishiga ta'sir mexanizmlarini o‘rganish;

• Mavjud klinik tadqiqotlar va epidemiologik ma'lumotlarni umumlashtirish;

• Mikroelement monitoringini klinik amaliyotga kiritish bo‘yicha tavsiyalar ishlab chiqish.

MATERIAL VA METODLAR: Ushbu ish adabiyotlarni tizimli ko‘rib chiqish (systematic review) asosida amalga oshirildi. PubMed, Scopus, Google Scholar va Web of Science ma'lumotlar bazalaridan 2010–2024 yillar oralig‘ida chop etilgan 120 dan ortiq ilmiy maqola, meta-tahlil va klinik tekshiruv natijalari o‘rganildi. Qidiruv so‘zlari: "trace elements AND cardiovascular disease", "magnesium AND arrhythmia", "selenium AND oxidative stress", "zinc AND endothelial dysfunction", "iron AND cardiomyopathy", "copper AND atherosclerosis". Tanlov mezonlari: insonlar ishtirokidagi klinik tadqiqotlar, mikroelementlar miqdori laboratoriya usullari bilan o‘lchanganlar, KVK diagnozi tasdiqlangan bemorlar guruhlari. Hayvonlarga oid tajriba ishlari qo‘shimcha ma'lumot sifatida qabul qilindi.

TADQIQOT NATIJALARI: Magniy (Mg) - 300 dan ortiq fermentativ reaksiyalarning kofaktori bo‘lib, yurak mushaklari qo‘zg‘aluvchanligi va qon tomir tonusini tartibga solishda ishtirok etadi. U kaltsiy antagonisti sifatida harakat qilib, kardiomiositlardagi ion balansini saqlaydi.

• Magniy tanqisligi aritmiya rivojlanishi bilan kuchli bog‘liq — qon zardobidagi Mg darajasi 0,7 mmol/L dan past bo‘lgan bemorlarda atrial fibrillatsiya xavfi 2,1 baravar ortadi;

• Renin-angiotenzin-aldosteron tizimini faollashtirib, arterial gipertenziyaning rivojlanishiga sharoit yaratadi;

• Epidemiologik tadqiqotlar magniy darajasi past bo‘lgan shaxslarda yurak-qon tomir o‘limi xavfi 1,5–2 barobar yuqori ekanini tasdiqlamoqda;

• Magniy tanqisligi trombositlar agregatsiyasini kuchaytiradi va tromboz xavfini oshiradi;

• Meta-tahlillar shuni ko‘rsatadiki, kundalik magniy iste'molini 100 mg ga oshirish insult xavfini 7% ga kamaytiradi.

Selen (Se) - glutationperoksidaza (GPx) fermentining tarkibiy qismi bo‘lib, hujayrani oksidativ stressdan himoya qilishda markaziy rol o‘ynaydi. Selen etishmasligi reaktiv kislorod turlarining (RKT) ortiqcha to‘planishiga olib keladi.

• Selen kamchiligi endoteliy hujayralarini shikastlab, aterosklerotik jarayonni tezlashtiradi;

• Keshan kasalligi — selen tanqisligiga bog‘liq dilatasion kardiomiopatiyaning klassik klinik namunasi hisoblanadi va endemik hududlarda keng tarqalgan;

• Selen darajasi past bo‘lgan populyatsiyalarda yurak etishmovchiligi va koronar arteriya kasalligi rivojlanish ehtimoli 30–40% yuqori;

• Selen antiinflamatuar ta'sirga ega bo‘lib, IL-6 va TNF-alpha kabi proinflamatuar sitokinlar ishlab chiqarishini kamaytiradi;

• Zardobdagi selen darajasi 70–90 mkg/L bo‘lganda kardioprotektiv ta'sir maksimal darajada kuzatiladi.

Sink (Zn) - immunitet, hujayra proliferatsiyasi va antooksidant himoyada muhim rol o‘ynaydi. U 300 dan ortiq fermentning kofaktori bo‘lib, DNK replikatsiyasi va hujayra bo‘linishida ishtirok etadi.

• Sink tanqisligi endotelial azot oksidi sintaza (eNOS) faolligini 40–50% ga pasaytiradi va vazokonstriksiyaga olib keladi;

• Sink metallotionein oqsillarining sintezini rag‘batlantiradi va oksidativ stressga qarshi himoya ta'minlaydi;

• Surunkali yurak etishmovchiligida qon zardobidagi sink darajasi sog‘lom odamlarga nisbatan 30–40% pastroq ekanligi klinik tadqiqotlarda aniqlangan;

• Sink NF-kB signalini inhibe qilib, yallig‘lanish kaskadini pasaytiradi va ateroskleroz progressiyasini sekinlashtiradi;

• Sink/mis nisbatining pasayishi oksidativ stress kuchayishi bilan to‘g‘ridan-to‘g‘ri bog‘liq.

Mis (Cu) - oksidlanish-qaytarilish reaksiyalarida ishtirok etuvchi seruloplazmin, sitoxrom-c-oksidaza va superoksid dismutaza (SOD) kabi fermentlarning kofaktori hisoblanadi.

• Mis tanqisligi lipoprotein lipaza faolligini pasaytiradi va LDLP oksidlanishini kuchaytiradi, bu esa aterosklerotik plakalar shakllanishini tezlashtiradi;

• Mis ortiqchaligi Fenton reaksiyasi orqali gidroksil radikallar hosil qilib, miokard to‘qimasini shikastlaydi;

• Mis/sink nisbatining oshishi (>1,4) kardiovaskular xavfning mustaqil prediktor ko‘rsatkichi bo‘lib, bu nisbatda KVK rivojlanish xavfi 2 baravar oshadi;

• Mis kollagen sintezi uchun zarur bo‘lib, qon tomir devorining strukturaviy yaxlitligini ta'minlaydi.

Temir (Fe) - Temir gemoglobin sintezi va to‘qimalarga kislorod yetkazib berishda markaziy o‘rin tutadi. Biroq uning miqdori buzilganda kardiovaskular tizimga sezilarli salbiy ta'sir ko‘rsatadi.

• Temir tanqisligi anemiyaga va kompensator taxikardiyaga olib kelib, miokardni ortiqcha yuklaydi va yurak etishmovchiligi xavfini 1,8–2,3 baravar oshiradi;

• Temir ortiqchaligi (gemoxromatoz) miokardda temir to‘planishiga va dilatasion yoki restriktiv kardiomiopatiya rivojlanishiga sabab bo‘ladi;

• Ferritin darajasining yuqori bo‘lishi (>200 mkg/L) lipid peroksidatsiyasini kuchaytiradi;

• Temir holati va KVK o‘rtasidagi bog‘liqlik J-shaklidagi egri chiziq ko‘rinishida — ham tanqislik, ham ortiqchalik xavfni oshiradi.

Manganest (Mn) va Xrom (Cr)

• Marganest tanqisligi mitoxondrial superoksid dismutaza (MnSOD) faolligini pasaytiradi va kardiomiositlarni oksidativ stressga nisbatan zaiflashtiradi;

• Xrom insulinga sezuvchanlikni oshiradi; uning etishmasligi giperinsulitemiyaga va dislipideмiyaga olib kelib, kardiovaskular xavfni oshiradi;

• Xrom tanqisligi glyukoza tolerantligini buzadi va ateroskleroz xavf omillarini kuchaytiradi.

MUHOKAMA: Olingan natijalar mikroelementlar miqdorining buzilishi kardiovaskular kasalliklar patogenezida mustaqil va o‘zaro bog‘liq xavf omillari ekanligini ko‘rsatmoqda. Oksidativ stress, endotelial disfunksiya va yallig‘lanish — bu uchta asosiy patologik jarayon ko‘p mikroelementlar kamchiligi sharoitida bir vaqtda kuchayadi.Ayniqsa e'tiborga loyiq jihat shundaki, bir necha mikroelementning bir vaqtda tanqisligi (politanqislik holati) alohida tanqisliklarning ta'siriga qaraganda yuqori darajadagi oksidativ stressni keltirib chiqaradi. Bu sinergistik ta'sir mexanizmi hali yetarlicha o‘rganilmagan va kelajakdagi tadqiqotlar uchun muhim yo‘nalish hisoblanadi.Klinik amaliyotda bemorlarning mikroelement holatini baholash hali standart protokollarga kirmagan. Ayniqsa surunkali yurak etishmovchiligi, arterial gipertenziya va koronar arteriya kasalligida bunday baholashning diagnostik va prognostik ahamiyati katta.

XULOSA: Ushbu adabiyot tahlili quyidagi xulosalarni asoslaydi:

• Magniy, selen, sink, mis, temir, mangan va xrom — bu mikroelementlarning har biri kardiovaskular tizim funksiyasini tartibga solishda o‘ziga xos va muhim rol o‘ynaydi;

• Mikroelementlar miqdorining buzilishi KVK patogenezida mustaqil xavf omili sifatida qaralishi kerak;

• Bemorlarning mikroelement holatini klinik baholash erta diagnostika va profilaktikada muhim ahamiyat kasb etadi;

• Mikroelementlar korreksiyasiga asoslangan terapevtik yondashuvlar KVK oldini olish strategiyasining bir qismi bo‘lishi mumkin;

• Kelajakda ko‘p markazli randomizatsiyalangan klinik tadqiqotlar orqali mikroelement supplementatsiyasining KVK profilaktikasidagi samaradorligini yanada chuqurroq o‘rganish zarur.

BIRLAMCHI TIBBIY SANITARIYA MUASSASSALARIDA ENDOKRIN TIZIMI KASALLIKLARI PROFILAKTIKASI

Urazaliyeva I.R, Jumayeva X.Sh.
Jamoat sog‘liqni saqlash maktabi, Toshket Davlat Tibbiyot Universiteti

Mavzuning dolzarbligi: Endokrin tizimi kasalliklari (qandli diabet, qalqonsimon bez kasalliklari, semizlik va boshqalar) bugungi kunda keng tarqalgan bo‘lib, aholining sog‘lig‘iga jiddiy xavf tug‘dirmoqda. Profilaktika va erta tashxis orqali kasalliklarning asoratlarini kamaytirish va bemorlarning hayot sifatini oshirishga erishiladi. Ushbu kasalliklar endokrin bezlar faoliyatidagi buzilishlar natijasida yuzaga keladi va ko‘pincha turli asoratlarga olib kelishi mumkin.

Kasalliklarni erta bosqichda aniqlash orqali bemorlarning hayot sifatini oshirish va davolash samaradorligini kuchaytirish mumkin. Endokrin kasalliklarning erta tashxisi statistik yondashuvlar, ehtimollik nazariyasi va matematik modellashtirish yordamida amalga oshirilishi mumkin. Ushbu jarayonda ma'lumotlar yig‘ish, tahlil qilish va qaror qabul qilish usullari asosiy o‘rinni egallaydi. Endokrin kasalliklarning profilaktikasi va erta tashxislanishi nafaqat bemorlar hayotini saqlashga, balki sog‘liqni saqlash tizimi uchun iqtisodiy jihatdan foydali bo‘lishi mumkin. Profilaktika dasturlari kasallik xavfini kamaytirishga qaratilgan bo‘lib, ular sog‘lom turmush tarzini rag‘batlantirish, xavf omillarini nazorat qilish va kasallikning ilk belgilarini aniqlashga yo‘naltirilgan. Matematik modellar ushbu jarayonlarni boshqarish va optimallashtirish uchun muhim vositalardan biri hisoblanadi.

Tadqiqotning maqsadi: Birlamchi tibbiy sanitariya yordam muassasalarida endokrin kasalliklarni erta aniqlash tizimini takomillashtirish hamda diagnostika samaradorligini oshirish yo‘llarini ishlab chiqish.

Tadqiqotning ob’ekti va predmeti: Oilaviy poliklinikalar, birlamchi tibbiy bo‘g‘inda endokrin kasalliklarni erta aniqlash tizimini takomillashtirishga qaratilgan tashkiliy, diagnostik va metodologik yondashuvlar majmuasi.

Tadqiqotning natijalari. Endokrin kasalliklar endokrin bezlarning noto‘g‘ri ishlashi natijasida paydo bo‘ladigan kasalliklar bo‘lib, ular gormonlarning me'yordan oshib ketishi yoki kamayib ketishi bilan kechadi. Ko‘p uchraydigan endokrin kasalliklar. Qandli diabet, qalqonsimon bez kasalliklari (gipotiroidizm, gipertiroidizm) Metabolik sindrom, o‘smirlik davridagi gormonal disbalans, kortizol yetishmovchiligi yoki ortiqchaligi bular ustida biz prafilaktika ishlarini olib borish orqali uni oldini olish uchun quyidagi tadbirlarni amalga oshirish muhim muhim hisoblanadi. 1. Sog‘lom ovqatlanish. Tuz miqdorini nazorat qilish, ayniqsa yodli tuz iste’mol qilish qalqonsimon bez kasalliklarining oldini olishda muhim. Shakarni cheklash, qandli diabet xavfini kamaytirish uchun, meva va sabzavotlarga boy, vitamin va minerallarga boy ovqatlarni iste'mol qilish. 2. Faol hayot tarzi. Har kuni kamida 30 daqiqa jismoniy faoliyat bilan shug‘ullanish (yurish, yugurish, suzish). 3. Stressni boshqarish. 4. Tibbiy ko‘riklardan muntazam o‘tish. qandli diabet, qalqonsimon bez va boshqa endokrin kasalliklar xavfini aniqlash uchun yillik tekshiruvlardan o‘tish,. 5. Zararli odatlardan voz kechish. chekish va alkogol ichimliklarni iste'mol qilish endokrin tizim faoliyatiga salbiy ta’sir ko‘rsatadi

Xulosa: Birlamchi tibbiy muassasalarda profilaktika ishlari kompleks yondashuv asosida olib boriladi. Avvalo, aholiga sog‘lom turmush tarzini targ‘ib qilish, to‘g‘ri ovqatlanish, muntazam jismoniy faollikni yo‘lga qo‘yish va zararli odatlardan voz kechish bo‘yicha tushuntirish ishlari olib boriladi. Shu bilan birga, xavf guruhiga kiruvchi shaxslarni aniqlash muhim ahamiyat kasb etadi. Bunday guruhga semizlikka moyil, irsiy omillarga ega, kamharakat turmush tarzini olib boruvchi hamda metabolik sindrom belgilari mavjud shaxslar kiradi. Ularni o‘z vaqtida aniqlash orqali kasallik rivojlanishining oldini olish mumkin.

MAKTABDA OVQATLANISH GIGIYENASI VA BOLALAR SALOMATLIGI: TIBBIY- AMALIY TAHLIL

Kalandarova Gulruh Davronovna
Urganch davlat tibbiyot instituti assistenti

Dolzarbligi. Maktab ovqatlanish tizimi nafaqat o‘quvchilarning kundalik energiya ehtiyojlarini qondirish, balki ularning jismoniy va ruhiy rivojlanishiga, salomatligiga ham bevosita ta’sir ko‘rsatadi. Shu sababli, maktabda ovqatlanish tizimi va uning sanitariya-gigiyenik talablariga qat’iy rioya qilish juda muhimdir.

Maqsad. O‘zbekiston Respublikasi Sog‘liqni saqlash vazirligi tomonidan ishlab chiqilgan sanitariya qoidalari va me’yorlari asosida tashkil etilgan ovqatlanish tizimi, bolalarga xavfsiz, sifatli va to‘liq ozuqaviy qiymatga ega bo‘lgan taomlarni taqdim etishni maqsad qilgan. Birinchidan, maktab ovqatlarining kaloriyaligi bolalarning yoshiga va jismoniy faoliyatiga mos bo‘lishi lozim. Bu, o‘z navbatida, o‘quvchilarning yuqori darajadagi aqliy va jismoniy faolligini ta’minlash uchun zarurdir.

Material va usullar. 7-10 yoshdagi bolalar uchun yuqori energiyaga ega bo‘lgan ovqatlar, o‘rta sinf o‘quvchilari uchun esa o‘rtacha kaloriyali taomlar berilishi kerak. Bolalar organizmi tez o‘sib borayotganligi sababli, ularning ovqatlari muvozanatli va tarkibida barcha zarur ozuqa moddalarini: oqsillar, uglevodlar, yog‘lar, vitaminlar va minerallarni o‘z ichiga olishi kerak. Maktab yoshidagi bolalarning ovqatlanish ratsioni kuniga 4 marotabadan kam bo‘lmasligi lozim**.**

Birinchidan ertalabki nonushta umumiy ratsionning 25 % ini, ikkinchi nonushta 5—10% ini, tushlik 35–40 % va kechki ovqat 25% ini tashkil qilishi kerak. Uch mahal ovqatlanishda nonushta 30%ni, tushlik 45–50%ni, kechki ovqat esa 20–25%ni tashkil qilishi kerak. Bu, ayniqsa, maktab ta’limining yuqori darajadagi samaradorligini ta’minlashda muhim rol o‘ynaydi.

Ikkinchidan, maktab oshxonalarida taomlarni tayyorlash jarayonida gigiyenik talablarning bajarilishi alohida e’tiborga loyiqdir. Ovqatlar faqatgina issiqlik ishlovidan o‘tgan holda tayyorlanishi kerak. Issiqlik ishlovi oziq-ovqatlarda mavjud bo‘lgan zararli mikroorganizmlarni yo‘q qilishda muhim ahamiyatga ega. Bundan tashqari, oshxona muhitining tozaligi ham taomning xavfsizligini ta’minlashda katta rol o‘ynaydi. Har bir oshxona jihozlari va idishlar muntazam

ravishda dezinfeksiya qilinishi shart. Bu, zarur sanitariya-gigiyena talablariga rioya etilmagan taqdirda, oziq-ovqat orqali kasalliklar tarqalishi xavfini oshiradi.

Shu sababli, maktab oshxonasida ishlayotgan xodimlar uchun maxsus gigiyenik kiyimlar belgilanishi va ularga tibbiy ko‘rikdan o‘tish talab etiladi. Tibbiy ko‘rikning ahamiyati shundaki, xodimlar organizmida turli infektsiyalar mavjud bo‘lishi mumkin, bu esa ovqatlar orqali o‘quvchilarga yuqishi mumkin. Bundan tashqari, idish-tovoqlar va oshxona jihozlarining har kuni to‘g‘ri dezinfeksiya qilinishi ta’minlanishi zarur. Dezinfeksiya jarayoni mikrob va bakteriyalarni yo‘q qilish orqali ovqatning xavfsizligini ta’minlashga yordam beradi. Ayniqsa, ovqat tayyorlash va tarqatish jarayonida sanitariya-gigiyena qoidalariga rioya qilinmasligi, oziq-ovqat zaxiralari bilan bevosita bog‘liq bo‘lgan kasalliklarning tarqalishiga olib kelishi mumkin.

Xulosa: Maktab yoshidagi bolalar uchun to‘g‘ri tashkil etilgan ovqatlanish, nafaqat ularning jismoniy, balki aqliy rivojlanishini ham ta'minlaydi. Ovqatlanishning gigiyenik talablariga to‘liq rioya qilinishi bolalarning sog‘lig‘ini saqlash va turli yuqumli kasalliklarning oldini olishda muhim rol o‘ynaydi. Aks holda, noto‘g‘ri ovqatlanish va sanitariya talablariga javob bermaydigan sharoitlar bolalarda kamqonlik, immunitetning zaiflashuvi, ovqatdan zaharlanish va ovqat hazm qilish tizimining buzilishlari kabi muammolarga olib kelishi mumkin. Shu bilan birga, maktab oshxonalari va ovqatlanish tizimining gigiyenik holati bo‘yicha muntazam monitoring va nazoratning o‘tkazilishi, sanitariya-gigiyena talablariga to‘liq rioya qilinishi zarur.

PROFILAKTIK TIBBIYOTDA ZAMONAVIY MOTIVATSION TEXNOLOGIYALAR VA SHAXSIY NAMUNA INTEGRATSIYASI

Urazalieva I.R. Kamilova M.O.
Jamoat sog‘lig‘ini saqlash maktabi, Toshkent Davlat Tibbiyot Universiteti

Mavzuning dolzarbligi: zamonaviy tibbiyotning ustuvor yo‘nalishi "davolash tibbiyoti"dan "profilaktik tibbiyot"ga o‘tishdir. Texnologiyalarni amaliyotga tatbiq etishda shifokorlarning tayyorgarligi va ularning shaxsiy namunasi masalasi yetarlicha o‘rganilmagan. Motivatsion suhbat (MS) sog‘liq bilan bog‘liq bo‘lgan xulq-atvorlarni o‘zgartirishda samarali yondashuv sifatida tan olingan.

Tadqiqot maqsadi: birlamchi tibbiy bo‘g‘inda kasalliklar profilaktikasi texnologiyalarini qo‘llashda shifokorlarning professional amaliyoti va ulardagi shaxsiy to‘siqlarni aniqlash.

Tadqiqot usullari: tadqiqot Polsha tajribasiga asoslangan 42 bandli standartlashtirilgan so‘rovnomadan foydalanildi. Tadqiqot obyekti sifatida 161 nafar poliklinikalarida faoliyat yuritayotgan umumiy amaliyot shifokorlari tanlandi.

Tadqiqot natijalari: MS uslubidan shifokorlarning faqatgina 20 foizi muntazam foydalanadi. Asosiy to‘siqlar sifatida vaqt tanqisligi (82%) va bilim yetishmasligi (55%) aniqlandi. Shifokorning shaxsiy jismoniy faolligi va u tomonidan bemorlarga beriladigan jismoniy mashqlar bo‘yicha "retseptlar" o‘rtasida kuchli ijobiy korrelyatsiya ($r=0.52$; $p<0.01$) mavjudligi isbotlandi.

Xulosa: profilaktik tibbiyotda zamonaviy texnologiyalarni muvaffaqiyatli joriy etish uchun nafaqat shifokorlarning bilimini oshirish, balki ularning shaxsiy salomatligini qo‘llab-quvvatlash tizimini yaratish lozim. Tibbiyot xodimining bemorlardagi birlamchi profilaktikaning samaradorligiga erishish uchun xulq atvorni o‘zgartirishning yangi zamonaviy texnikalarini qo‘llashda yuqori kompetentlikka ega bo‘lishi muhim bo‘lib, bugungi kunda profilaktik dasturlarning samarali ilg‘or innovatsion texnologiyalarni qo‘llanilishi O‘zbekiston Respublikasi sog‘liqni saqlash tizimida ham ijobiy natijalarga olib kelishi kutilmoqda.

SPORTCHILARDA OVQATLANISH BUZILISHLARINI ERTA TASHXISLASH VA PROFILAKTIKA QILISHNING ZAMONAVIY TEXNOLOGIYALARI

Karimov X.B.
Toshkent Davlat Tibbiyot Universiteti

Mavzuning dolzarbligi. Zamonaviy sport tibbiyotida professional sportchilarning ovqatlanish statusini tizimli monitoring qilish sog‘liqni saqlash, sport natijadorligini oshirish va kasalliklarning oldini olishda muhim ahamiyatga ega. Jahon Olimpiya Qo‘mitasi ma’lumotlariga ko‘ra, sportchilarning 30-60 foizida noto‘g‘ri ovqatlanish bilan bog‘liq holatlar, jumladan “Relative Energy Deficiency in Sport” (RED-S) sindromi uchraydi. Yuqori jismoniy yuklamalar, vazn toifalari va estetik talablar metabolik moslashuv buzilishlariga olib kelib, gipotalamo-gipofiz-gonadlar o‘qi disfunktsiyasi, immunodepressiya va yurak-qon tomir xavf omillarini yuzaga keltiradi. So‘nggi ma’lumotlarga ko‘ra, ayol sportchilarning 24-32 foizida “Female Athlete Triad”, erkaklarda esa “Male Athlete Triad” holatlari ortib bormoqda. An’anaviy antropometrik usullar metabolik buzilishlarni erta aniqlashda yetarli emas, holbuki DEXA, bioimpedansometriya va metabolik biomarkerlarni kompleks qo‘llash diagnostik aniqlikni 85-92 foizgacha oshiradi. O‘rta Osiyo, xususan O‘zbekiston sharoitida ushbu muammoni erta aniqlash va profilaktika qilishga qaratilgan ilmiy asoslangan yondashuvlarning yetarli emasligi tadqiqotning dolzarbligini belgilaydi.

Tadqiqot maqsadi. Mazkur tadqiqotning maqsadi sportchilarda ovqatlanish buzilishlarini erta bosqichlarda aniqlash imkonini beruvchi zamonaviy laboratoriya va instrumental diagnostika usullarining diagnostik samaradorligini kompleks baholash, shuningdek, aniqlangan metabolik va funksional o‘zgarishlar asosida individual yondashuvga asoslangan profilaktika va korreksiya dasturini ishlab chiqishdan iborat.

Material va usullar. Mazkur tadqiqot tizimli tahlil va meta-tahlil dizaynida amalga oshirildi hamda 2015–2025-yillar oralig‘ida nashr etilgan, sportchilarda ovqatlanish buzilishlarini erta tashxislashga qaratilgan ilmiy manbalarni o‘z ichiga oldi. Adabiyotlarni qidirish PubMed, Scopus, Web of Science va Google Scholar ma’lumotlar bazalarida amalga oshirilib, unda “athlete nutrition assessment”, “body composition analysis”, “DEXA sport”, “bioimpedance athletes” hamda “RED-S diagnosis” kabi kalit so‘z va iboralar kombinatsiyasidan foydalanildi. Tadqiqotlarni saralash jarayonida professional sportchilar ishtirok etgan, tana tarkibini baholashda DEXA va/yoki bioimpedansometriya usullari qo‘llanilgan, metabolik biomarkerlar o‘rganilgan hamda ingliz, rus yoki o‘zbek tillarida nashr etilgan ilmiy ishlar inklyuziya mezonlari sifatida qabul qilindi. Shu bilan birga, klinik kasalliklar bilan bog‘liq nutrisiya tadqiqotlari va hayvonlar ustida o‘tkazilgan eksperimental ishlar eksklyuziya mezonlari asosida chiqarib tashlandi.

Dastlab aniqlangan 847 ta ilmiy manbadan bosqichma-bosqich saralash natijasida 42 ta original tadqiqot yakuniy tahlilga kiritildi, ma’lumotlarni tanlash va ajratib olish jarayoni PRISMA 2020 protokoli asosida amalga oshirildi. Tahlilga kiritilgan tadqiqotlarda jami 3847 nafar sportchi ishtirok etgan bo‘lib, ularning 28 foizi erkin kurash, 31 foizi yengil atletika, 19 foizi suzish va 22 foizi boshqa sport turlariga mansub sportchilardan iborat edi. Statistik ishlov berish jarayonida RevMan 5.4 dasturiy ta’minotidan foydalanildi, tadqiqotlararo geterogenlik darajasi I^2 indeksi orqali baholandi va $I^2 \geq 50\%$ bo‘lgan hollarda random-effects modeli qo‘llanildi. Tadqiqotlarning metodologik sifati hamda xatolik (bias) xavfi kohort tadqiqotlari uchun Newcastle-Ottawa Scale va diagnostik aniqlik tadqiqotlari uchun QUADAS-2 mezonlari asosida baholandi.

Tadqiqot natijalari. Tahlil qilingan 42 ta original tadqiqot natijalari sportchilarda ovqatlanish buzilishlari keng tarqalganligini ko‘rsatdi, bunda umumiy prevalensiya 31% ni tashkil etib (95% ishonch oralig‘i: 24-38%; I^2=78%), tadqiqotlar o‘rtasida sezilarli darajadagi geterogenlik mavjudligi aniqlandi. Energiya yetishmovchiligi, xususan RED-S mezonlari asosida baholangan holatlar 34% (95% IO: 26-42%; I^2=82%) ni tashkil etib, sportchilarda energiya balansining buzilishi muhim klinik muammo ekanligini tasdiqlaydi. Shu bilan birga, mikroelement va vitamin yetishmovchiliklari ham keng tarqalgan bo‘lib, vitamin D defitsiti (<20 ng/ml) 28% (95% IO: 21-35%; I^2=75%), temir tanqisligi anemiyasi esa 22% (95% IO: 16–28%; I^2=68%) hollarda aniqlangan.

Jinsga xos tahlillar natijasida ayol sportchilarda “Female Athlete Triad” sindromi rivojlanish xavfi 18% (95% IO: 12–24%; I^2=71%) ni tashkil etgani holda, erkak sportchilarda “Male Athlete Triad” bilan bog‘liq belgilar 12% (95% IO: 7–17%; I^2=65%) darajasida qayd etildi, bu esa sportchilarda endokrin-metabolik buzilishlarning gender jihatdan differensial xususiyatga ega ekanligini ko‘rsatadi.

Tana tarkibini baholash usullarining diagnostik imkoniyatlarini solishtirish natijasida DEXA va bioimpedansometriya ko‘rsatkichlari o‘rtasida yuqori darajadagi moslik aniqlanib, umumiy diagnostik aniqlik 87% (95% IO: 82–92%; I^2=45%) ni tashkil etdi. Segmental tahlilga asoslangan zamonaviy yondashuvlar an’anaviy antropometrik usullarga nisbatan metabolik buzilishlarni aniqlash samaradorligini 23% ga oshirgani (RR=1.23; 95% IO: 1.14–1.32; p<0.001) qayd etildi. Bundan tashqari, mobil ilovalar va wearable texnologiyalarni o‘z ichiga olgan innovatsion monitoring tizimlari qo‘llanilgan tadqiqotlarda erta diagnostika samaradorligi 1,4 barobar yuqori bo‘lgani (OR=1.42; 95% IO: 1.18–1.71; p=0.003) aniqlangan.

Xulosa. O‘tkazilgan meta-tahlil va sistematik sharh natijalariga ko‘ra, sportchilarda ovqatlanish buzilishlarini erta tashxislashda DEXA, bioimpedansometriya va metabolik markerlar kompleks qo‘llanilishi an’anaviy usullarga nisbatan diagnostika aniqligini 23% oshiradi (RR=1.23; 95% CI: 1.14-1.32; p<0.001). Tahlil qilingan tadqiqotlarning umumiy hajmi va geografik xilma-xilligi (I^2=45-82%) natijalarning umumlashuvchanligini ta’minlaydi. O‘rta Osiyo mintaqasida, xususan O‘zbekistonda ushbu yo‘nalishda ilmiy tadqiqotlar yetarli emasligi (tahlil qilingan 42 ta tadqiqotdan faqat 2 tasi (4.8%) mintaqaviy ma’lumotlarni o‘z ichiga olgan) mintaqada amaliy qo‘llanmalarni ishlab chiqish zaruratini ko‘rsatadi. Shu munosabat bilan quyidagi tavsiyalar ishlab chiqildi: sport tibbiyotida DEXA va bioimpedansometriya standart diagnostika protokoliga kiritilsin, metabolik markerlar paneli (vitamin D, ferritin, kortizol) majburiy laboratoriya tekshiruvlari ro‘yxatiga qo‘shilsin, mintaqaviy multi-markazli kogort tadqiqotlari o‘tkazilsin, ilmiy-asoslangan individual profilaktika dasturlari ishlab chiqilsin. Kelajak tadqiqotlarida AI-boshqaruvli nutritsion tizimlar va real-time monitoring samaradorligi alohida o‘rganilishi lozim.

SUN’IY INTELLEKT ASOSIDA ERTA DIAGNOSTIKA TIZIMLARINING ALGORITMLARI VA SAMARADORLIGINI BAHOLASH

Karimov Samandar Mo‘ydinjon o‘g‘li
Farg‘ona jamoat salomatligi tibbiyot instituti,
M.Qoraboyev nomidagi BM, B va AT kafedrasi stajyor-o‘qituvchisi

Zamonaviy tibbiyot amaliyotida axborot texnologiyalarining integratsiyalashuvi sog‘liqni saqlash tizimining samaradorligini tubdan o‘zgartirishga xizmat qilmoqda. Ayniqsa, sun’iy intellekt (AI) va mashinali o‘qitish (ML) texnologiyalarining diagnostik jarayonlarga tatbiq etilishi kasalliklarni erta bosqichda aniqlash, davolash prognozini yaxshilash va tibbiy xarajatlarni optimallashtirishda muhim rol o‘ynaydi. Ushbu tezisda AI asosidagi diagnostika tizimlarining algoritmik tuzilishi, ularning klinik amaliyotdagi ishlash mexanizmlari va samaradorligini baholashning ilmiy-uslubiy asoslari keng yoritilgan. Tadqiqot jarayonida global tibbiyot statistikasi, ochiq ma’lumotlar bazalari va klinik sinovlar natijalariga tayanib, zamonaviy neyron tarmoqlarining diagnostik aniqligi tahlil qilindi. Sun’iy intellektning tibbiyotdagi o‘rni nafaqat ma’lumotlarni qayta ishlash tezligini oshirish, balki inson kognitiv qobiliyatlari yetib bormaydigan murakkab jarayonlarni aniqlashda namoyon bo‘ladi. Ushbu ishda diagnostik tizimlarning “qora quti” muammosi, algoritmik xatoliklar va ularning klinik qarorlar qabul qilishdagi o‘rni chuqur tahlil qilinadi. So‘nggi yillarda sog‘liqni saqlash tizimlarida raqamlashtirish jarayonlari tez sur’atlarda rivojlanib, katta hajmdagi tibbiy ma’lumotlarni qayta ishlash va tahlil qilish zarurati ortib bormoqda. Tibbiy tasvirlar, elektron sog‘liq yozuvlari (EHR) va genomika ma’lumotlarining keskin ko‘payishi an’anaviy diagnostika usullarining chegaralarini namoyon qilmoqda. Ushbu holat ma’lumotlarga asoslangan qaror qabul qilish tizimlarini yaratishda sun’iy intellekt va mashinali o‘qitish algoritmlarining ahamiyatini yanada oshiradi. Hozirgi vaqtda mavjud AI asosidagi

diagnostika tizimlarining muhim muammolaridan biri — ularning turli datasetlar va klinik sharoitlarda bir xil darajada samarali ishlamasligidir. Model natijalari ko‘pincha ma’lumotlar sifati, distribution shift, class imbalance va preprocessing yondashuvlariga sezilarli darajada bog‘liq bo‘ladi. Bundan tashqari, modelni o‘qitish jarayonida qo‘llanilgan parametrlar va validatsiya strategiyalari natijalarning takrorlanuvchanligiga bevosita ta’sir qiladi. Shu sababli, AI tizimlarining samaradorligini baholashda faqat aniqlik ko‘rsatkichiga tayanish yetarli emas, balki keng qamrovli metrikalar va metodologik yondashuvlar talab etiladi.

O‘zbekiston Respublikasida so‘nggi yillarda sog‘liqni saqlash tizimini raqamlashtirish va zamonaviy axborot texnologiyalarini joriy etish bo‘yicha keng ko‘lamli islohotlar amalga oshirilmoqda. Xususan, “Raqamli O‘zbekiston — 2030” strategiyasi doirasida tibbiyot sohasida elektron sog‘liqni saqlash tizimlarini rivojlantirish, yagona ma’lumotlar bazalarini shakllantirish hamda klinik jarayonlarni avtomatlashtirishga alohida e’tibor qaratilmoqda. Ushbu tashabbuslar tibbiy ma’lumotlarni standartlashtirilgan shaklda yig‘ish va qayta ishlash imkonini berib, sun’iy intellekt algoritmlarini ishlab chiqish va ularni real ma’lumotlar asosida o‘qitish uchun muhim infratuzilma yaratadi. Shu bilan birga, mamlakatda raqamli tibbiyot konsepsiyasi doirasida sun’iy intellekt texnologiyalarini diagnostika, davolashni qo‘llab-quvvatlash va tibbiy qaror qabul qilish jarayonlariga integratsiya qilish bo‘yicha amaliy chora-tadbirlar bosqichma-bosqich amalga oshirilmoqda. Bu jarayonda milliy tibbiy ma’lumotlar bazalarini shakllantirish, ularning xavfsizligini ta’minlash, ma’lumotlar sifati va to‘liqligini oshirish, shuningdek, ularni xalqaro standartlarga moslashtirish muhim ahamiyat kasb etadi. Chunki sun’iy intellekt modellari samaradorligi bevosita o‘qitilgan ma’lumotlar hajmi, sifati va reprezentativligiga bog‘liq hisoblanadi. Bundan tashqari, mahalliy klinik muhitda sun’iy intellekt asosidagi tizimlarni joriy etishda ularning moslashuvchanligi, lokal datasetlarga nisbatan umumlashuv qobiliyati hamda turli tibbiy muassasalarda barqaror ishlashi asosiy texnik talablar sifatida yuzaga chiqmoqda. Shu sababli, O‘zbekiston sharoitida ishlab chiqilayotgan AI modellarini real klinik ma’lumotlar asosida sinovdan o‘tkazish, ularning natijalarini xalqaro benchmarklar bilan solishtirish hamda turli metrikalar asosida baholash dolzarb ilmiy-amaliy vazifa hisoblanadi. Mamlakatimizda olib borilayotgan raqamli transformatsiya jarayonlari sun’iy intellekt asosidagi tibbiy diagnostika tizimlarini rivojlantirish uchun qulay shart-sharoit yaratib, ushbu yo‘nalishda olib borilayotgan tadqiqotlarning informatika va amaliy tibbiyot kesishmasida ahamiyatini yanada oshirmoqda.

Mavzuning dolzarbligi: Bugungi kunda jahon sog‘liqni saqlash tizimi oldida turgan eng jiddiy muammollardan biri bu kasalliklarni kech bosqichda aniqlash va natijada davolash samaradorligining pastligidir. Jahon Sog‘liqni Saqlash Tashkiloti (JSST) ma’lumotlariga ko‘ra, har yili millionlab odamlar o‘z vaqtida tashxis qo‘yilmaganligi sababli vafot etmoqda, bu esa nafaqat insoniy hayot, balki iqtisodiyotga ham jiddiy zarar yetkazmoqda. An’anaviy diagnostika usullari, garchi uzoq yillar davomida sinovdan o‘tgan bo‘lsa-da, inson omili, shifokorlarning charchog‘i va subyektiv qarorlar tufayli xatoliklar ehtimoli mavjud. Tibbiy tasvirlash (rentgen, KT, MRT) ma’lumotlari hajmining tez sur’atlarda o‘sishi shifokorlar uchun ushbu ma’lumotlarni to‘liq va tezkor tahlil qilishni qiyinlashtirmoqda. Shu bois, sun’iy intellektga asoslangan yordamchi diagnostika tizimlarini yaratish va ularning ishlash prinsiplarini chuqur o‘rganish bugungi kunning eng dolzarb ilmiy vazifalaridan biridir. AI texnologiyalari, xususan, chuqur o‘qitish (Deep Learning) algoritmlari, tibbiy tasvirlardagi nozik o‘zgarishlarni inson ko‘zi ilg‘amaydigan darajada aniqlash qobiliyatiga ega. Masalan, onkologik kasalliklarni erta bosqichda aniqlashda AI tizimlari radiologlarga nisbatan yuqori sezuvchanlik ko‘rsatishi mumkin. Biroq, ushbu tizimlarning klinik amaliyotga keng joriy etilishi faqatgina yuqori aniqlik bilan emas, balki ularning algoritmik shaffofligi, qaror qabul qilish mexanizmlarining tushunarliligi va turli populyatsiyalardagi ishonchliligi bilan ham belgilanadi. Hozirgi kunda ko‘plab AI yechimlari “qora quti” prinsipi asosida ishlaydi, ya’ni tizimning nima uchun aynan shunday tashxis qo‘yganligini tushuntirish qiyin. Bu esa shifokorlar va bemorlar o‘rtasida ishonchsizlikni keltirib chiqarishi mumkin. Shuningdek, ma’lumotlarning maxfiyligi, algoritmik xatoliklar va mas’uliyat masalalari ham huquqiy va etik jihatdan o‘rganilishi lozim bo‘lgan dolzarb muammolardir. Scopus va Web of Science bazalarida indekslangan so‘nggi tahlillar shuni ko‘rsatadiki, AI tizimlarining klinik

baholash jarayonlari hali ham yetarli darajada o‘rganilmagan bo‘lib, bu esa mavzuning ilmiy ahamiyatini yanada oshiradi.

O‘zbekiston Respublikasida ham “Raqamli Tibbiyot” konsepsiyasi doirasida sun’iy intellekt texnologiyalarini joriy etish bo‘yicha strategik rejalari ishlab chiqilmoqda. Ammo, mahalliy sharoitda AI tizimlarining samaradorligini baholash uchun milliy ma’lumotlar bazasiga asoslangan algoritmik modellar yaratish va ularni xalqaro standartlar asosida sinovdan o‘tkazish va baholash zarurati tug‘ilmoqda. Chet el tajribasini ko‘rsatkichlarini to‘g‘ridan-to‘g‘ri ko‘chirish mahalliy genetik, ekologik va ijtimoiy omillar tufayli noto‘g‘ri natijalar berishi mumkin. Shu sababli, AI asosida erta diagnostika tizimlarining algoritmik ishlash prinsiplarini mahalliy sharoitlarda o‘rganish va ularning samaradorligini har tomonlama baholash ushbu tadqiqotning ilmiy va amaliy ahamiyatini belgilaydi.

Tadqiqot maqsadi: Ushbu ilmiy ishning asosiy maqsadi sun’iy intellektga asoslangan erta diagnostika tizimlarining algoritmik tuzilishini tahlil qilish, ularning klinik amaliyotdagi ishlash mexanizmlarini ochib berish va samaradorligini baholashning ilmiy-uslubiy yondashuvlarini ishlab chiqishdan iborat. Maqsadga erishish uchun quyidagi vazifalar belgilandi: birinchidan, mavjud AI diagnostika algoritmlarining tibbiy tasvirlarni qayta ishlashdagi afzalliklari va kamchiliklarini solishtirma tahlil qilish; ikkinchidan, turli kasalliklar guruhi (onkologiya, kardiologiya, nevrologiya) bo‘yicha AI tizimlarining diagnostik aniqlik ko‘rsatkichlarini aniqlash; uchinchidan, algoritmik xatoliklarning kelib chiqish sabablarini o‘rganish va ularni minimallashtirish usullarini taklif etish; to‘rtinchidan, AI tizimlarini klinik amaliyotga integratsiya qilishda uchraydigan tashkiliy va texnik to‘siqlarni aniqlash hamda ularni bartaraf etish yo‘llarini ko‘rsatish. Tadqiqotning yakuniy maqsadi shifokor va AI tizimi o‘rtasidagi hamkorlik modelini takomillashtirish bo‘lib, bunda AI shifokorni almashtirmasdan, balki uning qaror qabul qilish qobiliyatini kuchaytiruvchi vosita sifatida ko‘riladi. Shuningdek, tadqiqot doirasida AI tizimlarining iqtisodiy samaradorligini baholash, ya’ni ularni joriy etish orqali tibbiyot muassasalarining xarajatlarini qisqartirish va bemorlarning davolanish muddatini qisqartirish imkoniyatlari o‘rganiladi. Natijada, O‘zbekiston sog‘liqni saqlash tizimi uchun moslashtirilgan AI diagnostika tizimlarini yaratish va sertifikatlash bo‘yicha metodik tavsiyalar ishlab chiqilishi rejalashtirilgan.

Tadqiqot material va usullari: Tadqiqotning ilmiy asosini zamonaviy xalqaro nashrlarda chop etilgan tahliliy maqolalar tashkil etdi. Asosiy manba sifatida Pacurari va hamkasblarining 2023-yilda *Diagnostics* jurnalida chop etilgan “Diagnostic Accuracy of Machine Learning AI Architectures in Detection and Classification of Lung Cancer: A Systematic Review” (O‘pka saratonini aniqlash va klassifikatsiya qilishda mashinaviy o‘rganish asosidagi sun’iy intellekt arxitekturalarining diagnostik aniqligi: tizimli tahlili) nomli ilmiy ishi tanlab olindi. Mazkur tadqiqot 2014–2022-yillar oralig‘idagi dolzarb ilmiy izlanishlarni qamrab olib, o‘pka saratonini aniqlashga oid 9 ta mustaqil tadqiqot natijalarini tizimli ravishda umumlashtiradi. Tadqiqotda tizimli adabiyotlar tahlili yondashuvi qo‘llanildi. Manbalar klinik yo‘naltirilganligi, diagnostik ko‘rsatkichlarning mavjudligi, qo‘llanilgan algoritmlarning aniq tavsifi hamda ma’lumotlar bazasining hajmi va sifati to‘g‘risidagi ma’lumotlar asosida saralandi. Qo‘shimcha ravishda PubMed, Scopus va IEEE Xplore bazalarida tegishli ma’lumotlardan foydalanildi. Samaradorlikni baholashda diagnostik aniqlik, sezuvchanlik, spesifiklik (sog‘lom holatlarni to‘g‘ri aniqlash qobiliyatini bildiradi) va natijalarning takrorlanuvchanligi asosiy mezon sifatida qabul qilindi. Tahlil jarayonida nafaqat miqdoriy ko‘rsatkichlar, balki algoritmlarning turli klinik sharoitlarda ishlash barqarorligi, ma’lumotlar sifati bilan bog‘liqligi va amaliyotga moslashuv darajasi ham baholandi. Statistik qayta ishlashda umumlashtiruvchi ko‘rsatkichlar asosida natijalar tahlil qilinib, ularning ishonchliligi an’anaviy statistik mezonlar asosida baholandi.

Tadqiqot natijalari: Tahlil jarayonida tadqiqotlar quyidagi informatika mezonlari asosida saralandi: qo‘llanilgan model turi (CNN, SVM, Random Forest va boshqalar), ma’lumotlar to‘plami (dataset) hajmi va tarkibi, train–test ajratish usuli, modelning umumlashtirish qobiliyatini baholashga doir yondashuvlar, hamda baholash metrikalarining mavjudligi. Olib borilgan tahlillar sun’iy intellektga asoslangan diagnostika tizimlari an’anaviy yondashuvlarga nisbatan yuqori sezuvchanlik va tezkorlikka ega ekanligini ko‘rsatdi. Xususan, konvolyutsion neyron tarmoqlari

tibbiy tasvirlarni tahlil qilishda yuqori samaradorlik namoyon etib, diagnostik aniqlik ko‘rsatkichlari keng diapazonda — 77,8% dan 100% gacha o‘zgarishi aniqlandi. Mazkur tafovutlar asosan ma’lumotlar bazasining hajmi, sifati va turli sharoitlarda shakllantirilganligi bilan bog‘liq bo‘lib, katta va diversifikatsiyalangan ma’lumotlar asosida o‘qitilgan modellar nisbatan barqaror natijalar ko‘rsatdi.

Sezuvchanlik ko‘rsatkichlari yuqori darajada bo‘lib, AI tizimlarining kasallikni aniqlashdagi ustunligini tasdiqlaydi. Shu bilan birga, spesifiklik ko‘rsatkichlaridagi katta tafovutlar ayrim hollarda noto‘g‘ri ijobiy natijalar ehtimoli yuqoriligini ko‘rsatadi. Bu esa tizimlarning klinik qo‘llanishida ehtiyotkorlikni talab etadi va modelni optimallashtirish zarurligini bildiradi. Mazkur holat ko‘pincha ma’lumotlar bazasidagi nomutanosiblik va namunalar tarkibining cheklanganligi bilan izohlanadi. Shuningdek, klassik mashina o‘rganish algoritmlari strukturaviy ma’lumotlar bilan ishlashda barqaror natijalar ko‘rsatgan bo‘lsa, chuqur o‘qitish modellari tasviriy ma’lumotlar bilan ishlashda ustunlikka ega ekanligi aniqlandi. Biroq, modellarni boshqa hudud yoki sharoitlarda qo‘llashda ularning aniqligi pasayishi kuzatilib, bu umumlashuv qobiliyati bilan bog‘liq muammolar mavjudligini ko‘rsatadi. Tahlil natijalari shuni ham ko‘rsatdiki, AI tizimlarining klinik amaliyotga integratsiyasida algoritmik shaffoflik yetishmasligi muhim cheklovlardan biri hisoblanadi. Qaror qabul qilish mexanizmlarining yetarlicha tushuntirilmasligi tizimlarga nisbatan ishonchni pasaytiradi. Shu sababli, tushuntiriladigan sun’iy intellekt yondashuvlarini rivojlantirish zarurligi aniqlanadi.

Xulosa: Sun’iy intellekt asosidagi diagnostika tizimlari kasalliklarni erta aniqlashda yuqori samaradorlikka ega bo‘lib, zamonaviy tibbiyotda muhim ahamiyat kasb etmoqda. Tahlillar shuni ko‘rsatadiki, modellar samaradorligi faqat algoritm turiga emas, balki ma’lumotlar sifati, hajmi va xilma-xilligiga ham bevosita bog‘liqdir. Shu bilan birga, ushbu tizimlarning amaliyotga keng joriy etilishi uchun ularning ishonchliligi, tushunarliligi va turli sharoitlarda barqaror ishlashini ta’minlash zarur. Kelgusida milliy ma’lumotlar bazalarini shakllantirish, algoritmlarni real klinik sharoitlarda sinovdan o‘tkazish va tibbiyot hamda axborot texnologiyalari integratsiyasini kuchaytirish ustuvor yo‘nalishlardan biri hisoblanadi. Natijada, sun’iy intellekt texnologiyalarini asoslangan holda joriy etish sog‘liqni saqlash tizimi samaradorligini oshirish, diagnostika sifatini yaxshilash va profilaktik tibbiyot imkoniyatlarini kengaytirishga xizmat qiladi. AI va shifokor hamkorligiga asoslangan yondashuv esa kelajak tibbiyotining eng istiqbolli modeli sifatida namoyon bo‘ladi.

BOSHQARILADIGAN YUQUMLI KASALLIKLARGA QARSHI EMLASHNING SAMAMRADORLIGI

Karimova Sayyora Bahodirovna
Urganch davlat tibbiyot instituti

Emlash yoki vaksinatsiya — odam va hayvonlarda infeksion kasalliklar yuqishining oldini olish usuli. Bunda organizmga vaksinalar, immun zardoblar yoki gammaglobulin yuborib, sun’iy faol yoki passiv immunitet hosil qilinadi. Sun’iy faol immunitet hosil qilish uchun odam vaksinalar bilan emlanadi, bunda organizmda yuborilgan vaksina tarkibidagi antigenlarga qarshi faol immunitet rivojlanadi. Sun’iy passiv immunitet organizmning himoya faoliyatini oshirish, ko‘zda tutilgan tegishli yuqumli kasallikka qarshi chidamlilik yoki boshlangan kasallikning kechishini yengillashtirish maqsadida qilinadi.

Mavzuning dolzarbligi: Yuqumli kasalliklarning oldini olishda emlash eng samarali profilaktik choralaridan biri hisoblanadi. Jahon sog‘liqni saqlash tizimida immunoprofilaktika tufayli ko‘plab xavfli kasalliklar kamaygan yoki butunlay yo‘q qilingan. O‘zbekiston Respublikasida ham aholini boshqariladigan yuqumli kasalliklardan himoya qilish maqsadida Milliy emlash taqvimi asosida muntazam profilaktik emlashlar amalga oshiriladi.

Tadqiqot maqsadi: Bir qancha yuqumli kasalliklar (odamlarda gepatit V, sil, bo‘g‘ma, qoqshol, ko‘kyo‘tal, qizamiq, tepki, poliomiyelit;hayvonlarda brutsellyoz, quturish,

o‘lat, oqsim va boshqalar)ga qarshi rejali ravishda; ayrim yuqumli kasalliklar (gripp, ich terlama, kuydirgi, tulyaremiya va boshqalar)ga qarshi esa epidemiologik zaruriyat bo‘yicha emlanadi.

Emlash poliklinikalarda yoki emlash markazlarida maxsus tayyorlangan tibbiyot xodimi tomonidan vrach nazoratida o‘tkaziladi. Bolani emlashdan avval uning gavda harorati o‘lchanadi va qanday kasalliklar bilan og‘riganligi so‘rab surishtiriladi; vrach bolani sinchiklab tekshirib, uni emlash mumkin yoki mumkin emasligini aniqlaydi. Yuraktomir, markaziy nerv sistemasi kasalliklaridan tuzalgan yoki surunkali kasalliklari bor bolalar tegishli muhassislar ko‘rigidan o‘tganidan so‘ng emlanishi lozim. Bola emlanganda ba’zan kuchli reaksiya yuzaga keladi, shuning uchun emlangandan keyin u ma’lum bir vaqt davomida vrach nazoratida bo‘lishi kerak.

Emlash mahalliy va umumiy ta’sir ko‘rsatishi, ya’ni emlangan joy sal qizarishi, shishishi, og‘rishi, harorat ko‘tarilishi va umumiy darmonsizlik kuzatilishi mumkin. Emlangan bola juda bezovtalansa, qattiq isitmalasa darhol vrachga murojaat qilish zarur.

Bolalar yoki kattalarning emlanganligi haqidagi ma’lumotlar ularning tibbiy hujjatiga qayd etiladi. Ota-onalar bolasiga qanday emlash o‘tkazilganini va qaysilari qachon qilinishi kerakligini yaxshi bilishlari, shuningdek, emlashning belgilangan muddatda o‘tkazilishiga amal qilishlari zarur, chunki o‘z vaqtida o‘tkazilgan emlash juda yaxshi naf beradi.

Bugungi kunda Respublikamizda ko‘pgina og‘ir kechuvchi yuqumli kasalliklarga qarshi rejali ravishda va epidemiologik holatlarga qarab bolalar va xavfli guruhga kiruvchi katta kishilar davlat tomonidan bepul emlanadi. O‘tkazilgan chora-tadbirlar tufayli O‘zbekiston hududida shol kasalligi oxirgi yillarda qayd etilmayapti, shuningdek, bo‘g‘ma, qizamiq, tepki, B kasalliklari bolalar orasida keskin kamaydi.

Hozirgi kunda O‘zbekiston Respublikasida bolalarning emlash ko‘rsatkichlari quyidagicha:

- difteriya bilan emlash 98,9%,
- qoqsholga qarshi 98,9%,
- koklyoshga qarshi 98,9%,
- qizamiq, tepki va qizilcha vaksinasi 99,7%,
- poliomielitga qarshi emlash 99,4%,
- silga qarshi 99,8%,
- gepatit Bga qarshi 95,5%,
- gepatit Aga qarshi emlash 100%,
- meningokok infeksiyasiga qarshi emlash 100%,
- grippga qarshi emlash 100%,
- rotavirus bilan emlash 99,7%,
- pnevmokokkli emlash 99,5%ni tashkil qiladi.

Tadqiqot material va usullari: Tadqiqotda sog‘liqni saqlash tizimining statistik ma’lumotlari, epidemiologik kuzatuv natijalari hamda profilaktik emlash ko‘rsatkichlari tahlil qilindi. Aholining turli yosh guruhlarida emlash qamrovi va kasallanish darajasi o‘rganildi.

Tadqiqot natijalari: O‘zbekiston Respublikasida emlash dasturlari yuqori darajada amalga oshirilmoqda. Milliy emlash taqvimiga muvofiq bolalarga sil, poliomiyelit, difteriya, ko‘kyo‘tal, qizamiq, qizilcha, gepatit B kabi kasalliklarga qarshi emlashlar o‘tkaziladi. Natijada so‘nggi yillarda ushbu kasalliklar bilan kasallanish ko‘rsatkichlari sezilarli darajada kamaygan. Ayrim kasalliklar esa deyarli uchramaydigan darajaga tushgan. Bu esa immunizatsiya dasturlarining samaradorligini ko‘rsatadi**.**

Xulosa: Profilaktik emlash boshqariladigan yuqumli kasalliklarning oldini olishda eng muhim va samarali usul hisoblanadi. O‘zbekiston Respublikasida emlash qamrovining yuqori darajada saqlanishi aholi salomatligini mustahkamlash va epidemik vaziyat barqarorligini ta’minlashda muhim ahamiyat kasb etadi. Shu sababli immunizatsiya dasturlarini yanada takomillashtirish, aholi o‘rtasida emlashning ahamiyati haqida tushuntirish ishlarini kuchaytirish zarur.

TEMIR TANQISLIGI ANEMIYASI BO‘LGAN HOMILADOR AYOLLARDA HOMILA O‘SISHI CHEGARALANISHI SINDROMINING ZAMONAVIY DIAGNOSTIKASI

Ataeva F.N., Karimova S. R.
Samarqand davlat tibbiyot universiteti, Samarqand, O‘zbekiston

Dolzarbligi: Homila o‘sishi chegaralanishi sindromi (HO‘ChS) perinatal kasallanish va o‘limning muhim sabablaridan biri hisoblanadi. Adabiyot ma’lumotlariga ko‘ra, ushbu patologiya homiladorliklarning 5–10% ida uchraydi va perinatal yo‘qotishlar tarkibida 20–30% gacha ulushni tashkil etadi. Homila o‘sishi chegaralanishining rivojlanishida onaning somatik kasalliklari, xususan temir tanqisligi anemiyasi muhim etiologik omillardan biri hisoblanadi. Homiladorlik davrida anemiya organizmda kislorod tashilishining kamayishiga olib keladi, bu esa platsentar qon aylanishining buzilishiga, homilaning surunkali gipoksiyasiga va uning o‘sishining chegaralanishiga sabab bo‘lishi mumkin. O‘zbekistonda homilador ayollar orasida temir tanqisligi anemiyasi keng tarqalgan bo‘lib, ayrim hududlarda uning uchrash chastotasi 60–70% gacha yetadi. Shu sababli temir tanqisligi anemiyasi fonida rivojlanadigan homila o‘sishi chegaralanishini erta aniqlash va zamonaviy diagnostika usullarini takomillashtirish muhim ilmiy va amaliy ahamiyatga ega.

Tadqiqot maqsadi: Temir tanqisligi anemiyasi kuzatilgan homilador ayollarda homila o‘sishi chegaralanishi sindromi xavf guruhlarini ultratovush tekshiruvi orqali o‘rganish.

Tadqiqot materiallari va usullari: Tadqiqot II–III trimestrdagi temir tanqisligi anemiyasi aniqlangan homilador ayollar orasida olib borildi. Tadqiqotga jami 52 nafar homilador ayol jalb qilindi. Barcha ishtirokchilarda akusherlik-ginekologik va somatik anamnez yig‘ildi hamda umumiy klinik ko‘rik o‘tkazildi. Laborator tekshiruvlar davomida gemoglobin darajasi, eritrotsitlar soni, gematokrit va zardob ferritini aniqlanib, temir tanqisligi anemiyasi darajasi baholandi. Homila holatini baholash uchun ultratovush tekshiruvi (UTT) o‘tkazildi. UTT davomida homilaning asosiy fetometrik ko‘rsatkichlari - biparietal o‘lcham, bosh aylanasi, qorin aylanasi va son suyagi uzunligi aniqlanib, homilaning taxminiy massasi hisoblab chiqildi.

Shuningdek, homila rivojlanishini baholash maqsadida serebro-korporeal koeffitsiyent (SKK) hisoblab chiqildi. Ushbu ko‘rsatkich homila tanasi o‘lchamlari va bosh o‘lchamlari o‘rtasidagi nisbatni ifodalaydi hamda homila o‘sishining chegaralanishini aniqlashda muhim diagnostik mezonlardan biri hisoblanadi. Bundan tashqari, fetoplatsentar qon aylanishini baholash uchun dopplerometrik tekshiruv o‘tkazilib, bachadon arteriyalari va kindik arteriyasidagi qon oqimi ko‘rsatkichlari aniqlanadi. Homilaning funksional holatini baholash uchun kardiotokografiya usuli qo‘llanildi.

Tadqiqot natijalari: Tadqiqot natijalariga ko‘ra, temir tanqisligi anemiyasi bo‘lgan homilador ayollarning 69,2% ida homilaning fetometrik ko‘rsatkichlari gestatsion yoshga nisbatan ortda qolishi aniqlanishi mumkin. Bunda homila qorin aylanasining kamayishi 61,5% holatlarda homila o‘sishi chegaralanishining eng erta belgilaridan biri sifatida kuzatildi.

Ultratovush tekshiruvida serebro-korporeal koeffitsiyentning o‘zgarishi 57,7% bemorlarda qayd etildi. Ushbu ko‘rsatkichning pasayishi homila tanasi o‘sishining bosh o‘sishiga nisbatan ortda qolayotganini ko‘rsatdi va homila o‘sishi chegaralanishini aniqlashda muhim diagnostik mezon sifatida baholandi. Dopplerometrik tekshiruv natijalariga ko‘ra, bachadon-platsentar va fetoplatsentar qon aylanishining buzilish belgilari 53,8% homilador ayollarda aniqlanishi mumkin. Kardiotokografiya tekshiruvlari davomida esa 34,6% bemorlarda homilaning surunkali gipoksiya belgilari kuzatildi.

Xulosa: Temir tanqisligi anemiyasi bo‘lgan homilador ayollarda homila o‘sishi chegaralanishi sindromini erta aniqlash muhim klinik ahamiyatga ega. Ultratovush tekshiruvining fetometrik ko‘rsatkichlari, xususan serebro-korporeal koeffitsiyentni aniqlash homila rivojlanishini baholashda muhim diagnostik mezon hisoblanadi. Ushbu usullarni dopplerometriya va kardiotokografiya bilan kompleks qo‘llash homila holatini aniq baholash va perinatal asoratlar xavfini kamaytirishga yordam beradi.

DIAGNOSTIKADA SUN'IY INTELLEKT TEXNOLOGIYALARINING SAMARADORLIGI VA ISTIQBOLLARI

Abduraximova L.A. Kamilova L.B.
Toshkent davlat tibbiyot universiteti

Mavzuning dolzarbligi:zamonaviy tibbiyotning jadal rivojlanishi va tibbiy ma'lumotlar hajmining ortishi tashxis qo'yish jarayonida yuqori aniqlikni talab etmoqda. Sun'iy intellekt (SI) algoritmlari tibbiyotning turli sohalarida, ayniqsa vizual ma'lumotlar bilan ishlashda inson omili bilan bog'liq xatolarni kamaytirishga xizmat qilmoqda.

Tadqiqot maqsadi:tibbiy diagnostika jarayonida, xususan rentgenologik va onkologik tekshiruvlarda sun'iy intellekt tizimlarining diagnostik aniqligini baholash va ularning shifokor ish unumdorligiga ta'sirini tahlil qilishdan iborat.

Tadqiqot material va usullari:tadqiqot davomida 2024-2025 yillar oralig'ida o'tkazilgan 150 ta ko'krak qafasi rentgenogrammasi va 100 ta MRT tasvirlari tahlil qilindi. Ma'lumotlar ikki guruhga ajratildi: birinchi guruhda tasvirlar faqat mutaxassis shifokorlar tomonidan, ikkinchi guruhda esa shifokor va "Deep Learning" (chuqur o'rganish) algoritmi hamkorligida tahlil qilindi. Tadqiqotda tasvirlarni skanerlashning sezgirligi va o'ziga xosligi (sensitivity and specificity) ko'rsatkichlari solishtirildi.

Tadqiqot natijalari;olingan natijalar shuni ko'rsatdiki, SI algoritmlari patologik o'zgarishlarni erta bosqichda aniqlashda 84,5% aniqlik ko'rsatdi. O'pka saratoni va kardiologik nuqsonlarni aniqlashda SI yordamida tashxis qo'yish vaqti o'rtacha 30-40% ga qisqardi. Shifokorlar tomonidan yo'l qo'yilishi mumkin bo'lgan "charchoq faktori" natijasidagi xatoliklar SI nazorati ostida deyarli nolga tushdi.

Xulosa:sun'iy intellekt texnologiyalari tibbiyotda mustaqil diagnostika emas, balki shifokorning ishonchli yordamchisi sifatida xizmat qiladi. Ularni sog'liqni saqlash tizimiga keng tatbiq etish tashxis xatolarini kamaytiradi, davolash jarayonini optimallashtiradi va tibbiy xizmat sifatini yangi bosqichga olib chiqadi.

EKSPERIMENTAL METABOLIK SINDROMDA SOMATOMETRIK VA FIZIOLOGIK O'ZGARISHLAR

Kurbanova N.N., Qadambayev B.B.
Urganch Davlat tibbiyot instituti,Urganch

Mavzuning dolzarbligi. Metabolik sindrom semirish, insulinrezistentlik, dislipidemiya va arterial gipertenziya bilan tavsiflanadigan murakkab metabolik buzilishlar majmuasi bo'lib, yurak-qon tomir kasalliklari va 2-tip qandli diabet rivojlanish xavfini sezilarli darajada oshiradi. So'nggi yillarda metabolik sindromning patogenezini o'rganishga qaratilgan eksperimental tadqiqotlar soni ortib bormoqda. Somatometrik va fiziologik ko'rsatkichlarni o'rganish metabolik sindrom modelining shakllanish darajasini baholashda muhim diagnostik ahamiyat kasb etadi.

Tadqiqot maqsadi. Eksperimental metabolik sindrom sharoitida kalamushlarda somatometrik va ayrim fiziologik ko'rsatkichlarning o'zgarishini aniqlash.

Tadqiqot material va usullari. Tadqiqot 165–175 g tana vazniga ega bo'lgan 20 ta erkak oq kalamushlarda o'tkazildi. Hayvonlar standart vivarium sharoitida 22 ± 2 °C haroratda, 12 soatlik yorug'lik rejimida saqlandi. Hayvonlar tasodifiy tanlash usuli bilan nazorat va eksperimental guruhlarga ajratildi. Eksperimental guruhda metabolik sindrom modeli qo'y yog'ini intragastral yo'l bilan (1 g/100 g tana vazniga) kiritish hamda 10% fruktoza eritmasini qo'llash orqali hosil qilindi. Tajriba 2 oy davomida olib borildi. Tadqiqot davomida hayvonlarning tana vazni, tana uzunligi, dum uzunligi, umumiy tana uzunligi, qorin aylanasi, tana yuzasi maydoni va tana harorati aniqlab borildi. Olingan natijalar o'rtacha arifmetik qiymat va standart xatolik ko'rinishida ifodalandi.

Tadqiqot natijalari. Tadqiqot natijalari eksperimental metabolik sindrom modeli shakllanishi jarayonida kalamushlarda somatometrik va fiziologik ko‘rsatkichlarning sezilarli darajada o‘zgarishini ko‘rsatdi. Nazorat guruhida tana vazni o‘rtacha 199 g ni tashkil etgan bo‘lsa, eksperimental guruhda ushbu ko‘rsatkich 246 g ga yetdi. Tana uzunligi nazorat guruhida 17,48 ± 0,11 cm, eksperimental guruhda esa 19,53 ± 0,17 cm ni tashkil etdi. Qorin aylanasi nazorat guruhida 11,61 ± 0,18 cm bo‘lgan bo‘lsa, eksperimental guruhda 14,65 ± 0,15 cm ga oshdi. Tana yuzasi maydoni nazorat guruhida 0,0264 ± 0,0002 m² dan 0,0310 ± 0,0003 m² gacha, eksperimental guruhda esa 0,0271 ± 0,0003 m² dan 0,0353 ± 0,0002 m² gacha ortdi. Eksperimental guruh hayvonlarida tana harorati 36,11 °C ni tashkil etdi, nazorat guruhida esa 38,46 °C ga teng bo‘ldi.

Xulosa. O‘tkazilgan tadqiqot natijalari eksperimental metabolik sindrom modeli kalamushlar organizmida tana vazni, qorin aylanasi hamda tana yuzasi maydonining sezilarli darajada ortishiga olib kelishini tasdiqladi. Tana haroratining nisbatan pasayishi metabolik jarayonlarning o‘zgarishi bilan bog‘liq ekanligi aniqlandi. Qo‘llanilgan eksperimental model metabolik sindrom rivojlanishining asosiy patogenetik mexanizmlarini o‘rganish uchun samarali va ishonchli model ekanligi isbotlandi. Mazkur model metabolik buzilishlar rivojlanish jarayonini chuqurroq o‘rganish hamda kelgusida profilaktik va terapevtik yondashuvlarni ishlab chiqishda muhim ahamiyat kasb etadi.

METABOLIK SINDROMDA KICHIK QON AYLANISH DOIRASI ENDOTELIYSI BIOKIMYOVIY KO‘RSATKICHLARI

Kurbanova Nodira Navruzovna
PhD, dotsent, Tibbiy va biologik kimyo kafedrasi
Urganch davlat tibbiyot instituti, Urganch, O‘zbekiston

Tadqiqotning dolzarbligi: Metabolik sindrom sharoitida kichik qon aylanish doirasi endoteliysi biokimyoviy ko‘rsatkichlarini o‘rganish zamonaviy tibbiyotning ustuvor yo‘nalishlaridan biri hisoblanadi. Janubiy Orol bo‘yi ekologik noqulay sharoitida ushbu o‘zgarishlar yanada murakkab kechishi tadqiqotning ahamiyatini oshiradi.

Tadqiqot maqsadi: Eksperimental metabolik sindromda kichik qon aylanish doirasi endoteliysi biokimyoviy ko‘rsatkichlarini aniqlash va ularni korreksiyalash choralarini ishlab chiqish.

Material va usullar: Tadqiqot Janubiy Orol bo‘yi ekologik noqulay sharoitida boqilgan kalamushlarda o‘tkazildi. Hayvonlar nazorat (n=10) va eksperimental (n=10) guruhlarga ajratildi. Eksperimental guruhda metabolik sindrom modeli 12 hafta davomida yuqori yog‘li va yuqori uglevodli ratsion berish orqali hosil qilindi.

Qon zardobida lipid spektri (umumiy xolesterin, LDL, HDL, VLDL, triglitseridlar), lipoproteidlar va ularning retseptorlari aniqlandi. APOE, APOC va LRP1 oqsillar miqdori immunoferment tahlil (IFA) usuli yordamida o‘lchandi. Aorta va kichik qon tomirlari endoteliysi preparatlarida endotelin-1, azot oksidi (NO), trombomostulin va Villebrand omili ko‘rsatkichlari biokimyoviy usullar yordamida aniqlandi. Yog‘larning peroksid oksidlanishi ko‘rsatkichlari malondialdegid (MDA) va antioksidant himoya tizimi faolligi superoksiddismutaza (SOD) hamda katalaza fermentlari faolligi orqali baholandi. O‘pka alveolotsitlari morfologiyasi elektron mikroskopiya yordamida o‘rganildi. Statistik tahlilda Student t-testi va korrelyatsion tahlil usullaridan foydalanildi.

Tadqiqot natijalari: Lipid almashinuvi tahlili eksperimental guruhda umumiy xolesterin darajasining 3,12±0,14 dan 5,87±0,21 mmol/l ga ($p<0,05$), LDL ning 1,24±0,09 dan 3,46±0,18 mmol/l ga oshganini ko‘rsatdi. Biroq, kardioprotektiv ta‘sir ko‘rsatuvchi HDL darajasi 1,18±0,07 dan 0,72±0,05 mmol/l ga kamaydi. Triglitseridlar miqdori ham sezilarli darajada oshdi (0,94±0,06 dan 2,31±0,14 mmol/l ga).

Endotelial disfunksiya ko‘rsatkichlari tahlilida endotelin-1 darajasining nazorat guruhiga nisbatan 2,3 barobar oshganligi aniqlandi. Azot oksidi ishlab chiqarilishi esa 38% kamaydi bu tomir

tonusini boshqarishda jiddiy buzilishlar yuzaga kelganidan dalolat beradi. Villebrand omili va trombomostulin darajalarining oshishi endotel hujayralari shikastlanishi va trombotik holat xavfining kuchayganligini k‘rsatdi.

Oksidlovchi stress ko‘rsatkichlari tahlilida MDA darajasining 2,14±0,11 dan 4,78±0,22 nmol/ml ga oshishi va antioksidant fermentlar SOD faolligining 18,4±0,8 dan 10,2±0,6 u/ml ga pasayishi qayd etildi. Bu o‘zgarishlar endotelial disfunksiya va lipid almashinuvining buzilishi bilan bevosita bog‘liq bo‘lib, kichik qon aylanish doirasidagi patologik jarayonlarni yanada kuchaytiradi. O‘pka alveolotsitlari morfologiyasida hujayra membranalarining shikastlanishi va mitoxondriyalar sonining kamayishi aniqlandi.

Xulosa: Metabolik sindrom sharoitida kichik qon aylanish doirasi endoteliysi biokimyoviy ko‘rsatkichlarida lipid spektri buzilishi, endotelial disfunksiya va oksidlovchi stress rivojlanishi aniqlandi. Janubiy Orol bo‘yi ekologik noqulay sharoiti ushbu o‘zgarishlarni kuchaytiradi. Olingan natijalar endotelial disfunksiyani erta aniqlash va korreksiyalash algoritmini ishlab chiqish uchun asos bo‘lib xizmat qiladi.

BOLALARDA LEY SINDROMINING KLINIK VA NEYROVIZUAL XUSUSIYATLARI: KLINIK HOLAT TAHLILI

Mirzayeva Gulnora Xolmaxammad qizi
University of Business and Science o‘qituvchisi

Annotatsiya: Mazkur tezisda bolalarda uchraydigan Ley sindromining klinik, nevrologik va neyrovizual xususiyatlari klinik holat asosida tahlil qilingan. Tadqiqotda 2,5 yoshli bemorda psixomotor regress, tutqanoq xurujlari, yutish buzilishi va MRTdagi xos o‘zgarishlar yoritilgan. Ley sindromini erta tashxislash metabolik terapiyani o‘z vaqtida boshlash va mitoxondriyaga toksik preparatlardan saqlanishda muhim ahamiyatga ega.

Ley sindromi — markaziy asab tizimining og‘ir kechuvchi, irsiy-metabolik kasalliklaridan biri bo‘lib, ko‘pincha mitoxondrial yoki yadro DNKsida yuzaga keladigan mutatsiyalar bilan bog‘liq bo‘ladi. Ushbu sindrom asosan erta bolalik davrida namoyon bo‘lib, nerv tizimi faoliyatining izchil buzilishi, harakat va aqliy rivojlanishning orqaga ketishi bilan tavsiflanadi. Kasallikning klinik belgilari ko‘pincha infeksion holatlardan so‘ng kuchayadi va asta-sekin nevrologik yetishmovchilikni chuqurlashtirib boradi.

Klinik kuzatuvda 2021-yil 8-mayda tug‘ilgan, 2,5 yoshli bola 2023-yil 6-noyabr kuni statsionar davolanishga yotqizilgan. Bemorning asosiy shikoyatlari tez-tez takrorlanuvchi tutqanoq xurujlari, yutishning buzilishi, qo‘l-oyoqlarda tremor hamda ilgari egallangan motor ko‘nikmalarning yo‘qolishi bilan namoyon bo‘lgan. Anamnestik ma’lumotlarga ko‘ra, bemor qarindoshlar nikohidan tug‘ilgan oiladagi birinchi farzand bo‘lib, onada homiladorlik davrida og‘ir COVID-19 infeksiyasi va III darajali anemiya kuzatilgan. Bolada rivojlanish bosqichlari dastlab normada kuzatilgan ya`ni 3oyligida boshini mustaqil tutish ko‘nikmasi shakllangan, qornida yotqizilganda fiziologik fleksor tonus ustunligi kuzatilgan ,shuningdek, 6oyligida nutq oldi rivojlanishiga xos tovushlar chiqara boshlagan .Bemor 3oyligida Shifoxonadan tashqari 2 taraflama pnevmoniya og‘ir formasi tashxisi qo‘yilgan va 10oyligida bolada bezovtalanish ,cho‘chishlar ko‘payishiga ,uyqusi yuzaki va notinch,shuningdek rivojlanishdan orqada qolish shikoyatlari paydo bo‘la boshlagan va 1-tutqanoq hurujini o‘tkazgan.EEG teshiruvida peshona -ensa soxasida patologik o‘tkir to‘lqinlar aniqlandi.Uzoq vaqt davomida shaytonlash hurujlari uchun Benzonal 100mg qabul qilgan va samarasi kuzatilmagan Genetik tekshiruvda Spinal muskul atrofiyasi va Vilson Konovalov kasalligi qayd etilmadi.

Nevrologik tekshiruv davomida bemorda ijtimoiy kontaktning sustligi, gorizontal nistagm, yaqqol psixomotor rivojlanishdan orqada qolish, mushaklarning distonik tipdagi gipertonusi va yuqori pay reflekslari aniqlangan. Bola boshini mustaqil ushlay olmasligi, o‘tira olmasligi va nutqiy rivojlanishning shakllanmaganligi qayd etilgan. Ushbu belgilar markaziy asab tizimining chuqur shikastlanganini ko‘rsatadi.

Magnit-rezonans tomografiya natijalarida bazal gangliyalar sohasida ikki tomonlama simmetrik shikastlanish, periventrikulyar zonalarda mielinizatsiyaning kechikishi, frontal-temporal sohalarda subaraxnoidal bo‘shliqning diffuz kengayishi aniqlangan. Shuningdek, bosh miya katta yarim sharlari moddasida o‘rtacha atrofik o‘zgarishlar va qadoqsimon tananing qisman gipoplaziyasi kuzatilgan. Elektroensefalografiya tekshiruvlarida median tuzilmalarda patologik o‘tkir-to‘lqinli epileptik faollik qayd etilgan. Genetik tekshiruvlar asosida spinal mushak atrofiyasi va Vilson–Konovalov kasalligi inkor etilgan.

Mazkur klinik holatda dastlab perinatal ensefalopatiya va meningit kabi tashxislar ko‘rib chiqilgan bo‘lsa-da, psixomotor regressning chuqurlashuvi, tutqanoq sindromining davom etishi hamda MRTda bazal gangliyalar shikastlanishining aniqlanishi Ley sindromi tashxisini asoslashga imkon bergan.Differensial diagnostikada neonatal boshlangan xolatlarda prenatal va perinatal asfiksiya, og‘ir neonatal giperbilirubinemiya yoki Vilson Konovalov kasalligi,Spinal muskul atrofiya va ayniqsa boshqa metabolic kasalliklar 1-turdagi glutaric atsiduriya,metilmalonik atsidemiya ,propion atsedemiya,shuningdek, methanol,is gazi,sianid bilan zaxarlanish ,biotinga javob beruvchi bazal gangliya kasalliklari bilan differensial diagnostika o‘tkazishimiz mumkin. Adabiyotlar tahliliga ko‘ra, mazkur sindromni davolashning to‘liq samarali usuli hozircha mavjud emas, lekin ketogenetik dieta eng ko‘p buyurilgan davolash usuli bo‘lib samarali ekanligi isbotlangan.Shuningdek metabolik qo‘llab quvvatlash maqsadida koenzim Q10, L-karnitin, riboflavin, tiamin va biotin preparatlari qo‘llanilishi tavsiya etiladi.O‘nlab yillar olib borilgan tadqiqotlar shuni ko‘rsatdiki ,vitaminlar va kofaktorlar nafas olish zanjiri kasalliklariga sezilarli ta`sir ko‘rsatmaydi,ammo haligacha kasallikni rivojlanishini oldini olishga ,xayot sifatini ,motor funksiyasi ko‘rsatkichini yaxshilashga sezilarli ta`sir ko‘rsatgani sababli davolanishda keng qo‘llaniladi.

Shu bilan birga, Ley sindromida ayrim antiepileptik preparatlar, xususan valproat kislotasini ehtiyotkorlik bilan qo‘llash talab etiladi. Chunki ayrim genetik mutatsiyalar, xususan Polimeraza R geni bilan bog‘liq holatlarda ushbu preparat og‘ir jigar yetishmovchiligini keltirib chiqarishi mumkin. Shu sababli bunday bemorlarda davolash yondashuvi individual va ehtiyotkorlik bilan olib borilishi lozim.

Xulosa qilib aytganda, erta yoshdagi bolalarda psixomotor regress, tutqanoq xurujlari va MRTda bazal gangliyalarning simmetrik shikastlanishi kuzatilganda Ley sindromini albatta nazarda tutish zarur. Kasallikni erta tashxislash noto‘g‘ri davolashning oldini olish, mitoxondriyaga toksik preparatlardan saqlanish va metabolik terapiyani o‘z vaqtida boshlash imkonini beradi. Qarindoshlar nikohi esa muhim xavf omili sifatida baholanib, oilaga tibbiy-genetik maslahat berishni talab etadi.

SURUNKALI YURAK YETISHMOVCHILIGI RIVOJLANISHIDA TGFB1 GENETIK MARKERLARI VA ULARNING PROGNOSTIK AHAMIYATI

[1]M.M.Kadirova, [1]U.X.Musashayxov, [2]O.A.Aripov, [3] K.T.Boboev
[1]Andijon davlat tibbiyot instituti
[2]Tibbiyot xodimlarining kasbiy malakasini rivojlantirish markazi
[3]Respublika ixtisoslashtirilgan Gematologiya ilmiy-amaliy tibbiyot markazi

Mavzuning dolzarbligi: Surunkali yurak yetishmovchiligi yuqori o‘lim va nogironlikka olib keluvchi dolzarb muammo bo‘lib, uning patogenezida miokard remodellanishi va fibroz muhim o‘rin tutadi. TGFB1 geni fibroz jarayonlarini tartibga soluvchi asosiy omillardan biri sifatida qaralib, uning polimorfizmi SYuY rivojlanishi va kechishiga ta’sir ko‘rsatishi mumkin. Shu bois, TGFB1 genetik markerlarining prognostik ahamiyatini o‘rganish erta diagnostika va individual davolashni takomillashtirish uchun muhim hisoblanadi.

Tadqiqot maqsadi: Surunkali yurak yetishmovchiligi rivojlanishida TGFB1 geni polimorfizmining o‘rnini aniqlash va uning prognostik ahamiyatini baholash.

Tadqiqot material va usullari: Tadqiqotda SYuY diagnostikasi standartlari asosida o‘tkazildi, instrumental, biokimyoviy, molekulyar genetik va statistik tadqiqot usullari qo‘llaniladi.

Tadqiqot natijalari: Adabiyotlar tahlili shuni ko‘rsatadiki, TGFB1 geni polimorfizmi miokard fibrozi va remodellanish jarayonlari bilan bog‘liq bo‘lib, surunkali yurak yetishmovchiligi rivojlanishida muhim rol o‘ynaydi. Ayrim allel va genotiplar SYuY rivojlanish xavfining oshishi, kasallikning og‘ir kechishi hamda funksional holatning yomonlashishi bilan assotsiatsiyalangan.

Shuningdek, TGFB1 genetik variantlari klinik va biokimyoviy ko‘rsatkichlar (BNP, NT-proBNP va boshqalar) bilan o‘zaro bog‘liqlik namoyon qilib, kasallik prognozi va davolash samaradorligini baholashda ahamiyatli bo‘lishi mumkin.

Umuman olganda, TGFB1 genetik markerlari SYuY ni erta aniqlash, xavf guruhlarini shakllantirish va individual terapevtik yondashuvni tanlashda istiqbolli instrument sifatida qaralmoqda.

Xulosa: Adabiyotlar tahlili ko‘rsatadiki, TGFB1 geni polimorfizmi surunkali yurak yetishmovchiligi rivojlanishi va kasallikning kechishiga ta’sir ko‘rsatadi. Ushbu genetik variantlar miokard fibrozi va remodellanish jarayonlari bilan bog‘liq bo‘lib, klinik va biokimyoviy ko‘rsatkichlar bilan o‘zaro bog‘liqligi ma’lum qilingan. TGFB1 markerlarini aniqlash erta diagnostika va xavf guruhlarini belgilashda, shuningdek individual terapiya strategiyalarini ishlab chiqishda istiqbolli instrument sifatida qaralmoqda.

EKSPERIMENTAL TOKSIK GEPATIT MODELIDA QIZILMIYA VA QUSHQO‘NMAS EKSTRAKTLARINING GEPATOPROTEKTIV SALOHIYATINI BIOKIMYOVIY MONITORING QILISH

Mamatova Irodaxon Yusupovna., Xakimov Nasrulla Sabirovich.,
Mamadaliev Sherzod Iminjon o‘g‘li
Andijon davlat tibbiyot instituti

Muammoning dolzarbligi. Zamonaviy tibbiyotning eng o‘tkir muammolaridan biri bo‘lgan jigar patologiyalari bugungi kunda global o‘lim ko‘rsatkichlari bo‘yicha yetakchi o‘rinlarni band etmoqda. Statistik ma’lumotlarga ko‘ra, har yili taxminan 2 million inson jigar xastaliklari tufayli hayotdan ko‘z yumadi, ularning yarmidan ko‘pi (1,16 million) bevosita jigar sirrozi asoratlari bilan bog‘liqdir.

Xususan, metabolik buzilishlarning tarkibiy qismi hisoblangan noalkogol yog‘li jigar kasalligi rivojlangan va rivojlanayotgan mamlakatlarda epidemik xarakter kasb etmoqda. Ushbu xastalik oddiy steatozdan boshlanib, destruktiv xususiyatga ega noalkogol steatogepatit va hatto gepatosellyulyar karsinoma kabi qaytmas jarayonlargacha bo‘lgan murakkab patologik zanjirni o‘z ichiga oladi.

Patogenez asosida ilgari surilgan "ikki zarba" va zamonaviy "ko‘p zarbali" gipotezalari gepatotsitlarda triglitseridlarning patologik to‘planishi, lipotoksiklik, oksidlovchi stress hamda yallig‘lanish mediatorlarining kaskadli faollashuvi jigar parenximasini destruksiyaga uchrashini tushuntiradi. Shu bois, bugungi farmakologiyada yuqori terapevtik samaraga ega, nojo‘ya ta’siri minimal bo‘lgan fitopreparatlarga, ayniqsa tabiiy gepatoprotektorlarga bo‘lgan ehtiyoj har qachongidan ham yuqori.

Tadqiqot obyekti sifatida tanlangan Qizilmiya (Glycyrrhiza glabra) va Qushqo‘nmas (Asparagus officinalis) ko‘p asrlik xalq tabobati an’analarida o‘z isbotini topgan shifo manbalaridir.

Qushqo‘nmas tarkibidagi silymarin majmuasi jigar hujayralari uchun ekslyuziv antioksidant va antifibrotik vosita bo‘lib xizmat qiladi. U Kupfer hujayralarida erkin radikallar hosil bo‘lishini ingibitsiya qiladi (to‘xtatadi) va jigar yulduzsimon hujayralari faolligini jilovlab, kollagen sintezini (fibrozni) cheklaydi.

Qizilmiya tarkibidagi glitsirrizin kislotasi va polifenollar kuchli yallig‘lanishga qarshi va detoksikatsiya xususiyatiga ega bo‘lib, nafaqat jigarni himoya qiladi, balki organizmning gomeostazini (ichki muvozanatni) tiklashga ko‘maklashadi.

Ushbu ikki komponentning 3:1 nisbatdagi kombinatsiyasi jigar to‘qimasiga sinergetik (o‘zaro quvvatlovchi) ta’sir ko‘rsatib, regeneratsiya jarayonlarini jadallashtirishi taxmin qilingan.

Material va metodlar. Tadqiqotlar vazni 200–250 g bo‘lgan 24 ta oq kalamushlarda olib borildi. Toksik gepatit modelini shakllantirish uchun karbon tetraxlorid (CCl_4) va patologiyani kuchaytiruvchi 10% li etil spirti qo‘llanildi. CCl_4 jigar hujayralari membranasini peroksidli oksidlanish orqali parchalab, keng ko‘lamli nekroz keltirib chiqaradi. Tajriba guruhiga 14 kun davomida 50 mg/kg dozada o‘simliklar aralashmasi yuborildi.

Natijalar tahlili. Biokimyoviy monitoring natijalari shuni ko‘rsatdiki, CCl_4 ta’sirida jigar fermentlari — ALT va AST miqdori keskin ortgan, bu esa sitoliz (hujayra yemirilishi) jarayoni avj olganidan dalolat beradi. Shuningdek, ALP va GGT ko‘rsatkichlarining o‘sishi xolestaz (safro dimlanishi) holatini tasdiqladi.

Sog‘lomlashtirish kursi yakunida kombinatsiyalangan ekstrakt qabul qilgan guruhda fermentlar darajasi sezilarli darajada regressiya qildi. Jumladan:

- **ALT miqdori:** 69,80 U/L dan 51,35 U/L gacha tushdi.
- **Umumiy oqsil:** Toksik depressiyadan so‘ng 5,37 g/l dan 7,94 g/l gacha ko‘tarildi, bu jigarning oqsil-sintezlash funksiyasi qayta tiklanganini isbotlaydi.
- **Bilirubin fraksiyalari:** Miqdoriy pasayish kuzatildi, bu jigarning pigment almashinuvi va detoksikatsiya quvvati tiklanganidan dalolat beradi.

Xulosa. Olingan natijalar Qizilmiya va Qushqo‘nmas ekstraktlari majmuasi og‘ir toksik gepatit sharoitida yuqori terapevtik salohiyatga ega ekanligini tasdiqlaydi. Ushbu fitokompozitsiya hujayra membranalarini barqarorlashtiruvchi va metabolizmni optimallashtiruvchi vosita sifatida zamonaviy gepatologiyada istiqbolli fitopreparat sifatida tavsiya etilishi mumkin.

QIZILMIYA VA QUSHQO‘NMAS ASOSIDAGI FITOKOMPOZITSIYANING BIOKIMYOVIY SAMARADORLIGI: POLIFENOL PROFILINI YUSSX YORDAMIDA IDENTIFIKATSIYALASH

Mamatova Irodaxon Yusupovna., Xakimov Nasrulla Sabirovich.,
Mamadaliev Sherzod Iminjon o‘g‘li
Andijon davlat tibbiyot instituti

Muammoning dolzarbligi. Zamonaviy gepatologiyada jigar patologiyalari global miqyosdagi o‘tkir tibbiy-ijtimoiy muammo bo‘lib qolmoqda. JSST ma’lumotlariga ko‘ra, har yili 2 millionga yaqin inson jigar xastaliklari asoratlari (sirroz, gepatosellyulyar karsinoma) oqibatida vafot etadi. Kasallik patogenezida "ko‘p zarbali" gipotezasi markaziy o‘rin tutib, bunda erkin radikallarning ortishi va lipidlarning peroksidli oksidlanishi natijasida jigar parenximasining destruksiyasi yuzaga keladi. Sintetik preparatlarning yuqori toksikligi fonida, antioksidant va membranalarni barqarorlashtiruvchi xususiyatga ega mahalliy fitopreparatlarni o‘rganish strategik ahamiyat kasb etadi. Kasallik rivojlanishining molekulyar mexanizmlari zamonaviy "ko‘p zarbali" (multiple-hit) gipotezasi doirasida talqin etiladi. Ushbu konsepsiyaga ko‘ra, gepatotsitlarda lipidlar infiltratsiyasi (steatoz) fonida yuzaga keluvchi oksidlovchi stress, prooksidantlar va antioksidantlar muvozanatining buzilishi jigar parenximasining diffuz shikastlanishiga olib keladi. Reaktiv kislorod turlarining (KFSh) ortiqcha hosil bo‘lishi nafaqat hujayra membranalarining peroksidli yemirilishini, balki jigar yulduzsimon hujayralarining patologik faollashuvini stimullaydi. Bu jarayon esa o‘z navbatida jigar to‘qimasida biriktiruvchi to‘qima elementlarining (kollagen) ortiqcha sintezlanishiga — fibrogenezga zamin yaratadi.

Hozirgi vaqtda jigar kasalliklarini farmakologik korreksiya qilishda sintetik preparatlarning yuqori toksikligi va gepatotoksik nojo‘ya ta’sirlari muqobil davolash usullarini izlashni taqozo etmoqda. Dunyo aholisining qariyb 80 foizi fitoterapiya usullaridan foydalanishini inobatga olgan holda, tarkibida triterpenoidlar, polifenollar va flavonoidlar (kversetin, kempferol, rutin) saqlovchi mahalliy o‘simlik xomashyolari Qizilmiya va Qushqo‘nmas ekstraktlarining gepatoprotektiv salohiyatini o‘rganish dolzarb hisoblanadi.

Ushbu o‘simliklar tarkibidagi biofaol birikmalar nafaqat erkin radikallarni neytrallaydi, balki organizmning endogen antioksidant tizimini (superoksid dismutaza, glutation) modulyatsiya qilish xususiyatiga ega. Shu sababli, Yuqori samarali suyuklik xromatografiyasi (YuSSX) kabi yuqori aniqlikdagi usullar yordamida ushbu fitokompozitsiyalarning tarkibini standartlash va ularning samaradorligini isbotlash zamonaviy farmatsevtik biotexnologiyaning ustuvor vazifalaridan biridir.

Tadqiqot maqsadi. Qizilmiya (*Glycyrrhiza glabra*) va Qushqo‘nmas (*Silybum marianum*) o‘simliklari kompozitsiyasining (3:1 nisbatda) polifenol tarkibini YuSSX usulida tahlil qilish hamda uning toksik gepatitdagi gepatoprotektiv samaradorligini biokimyoviy baholash.

Material va metodlar. Fitokimyoviy tahlil: Fenol birikmalar miqdori *Shimadzu LC-40 Nexera Lite* xromatografida (Shim-pack GIST C18 kolonkasi) aniqlandi. Standart sifatida gall kislotasi, rutin, kversetin, apigenin va kempferol ishlatildi.

Biokimyoviy tahlil: Toksik gepatit modeli 24 ta oq kalamushda CCl4 yordamida chaqirildi. Tajriba guruhi 14 kun davomida 50 mg/kg dozada ekstrakt qabul qildi. Qon zardobida ALT, AST, ALP fermentlari va umumiy oqsil miqdori tekshirildi.

Antioksidant faollik (In vitro): Adrenalinning autooksidlanish reaksiyasini ingibirlash metodikasi yordamida (347 nm to‘lqin uzunligida) baholandi.

Natijalar va ularning tahlili. YuSSX tahlili natijasida ekstrakt tarkibida beshta asosiy fenol birikmasi identifikatsiya qilindi. Eng yuqori konsentratsiya kversetin (74,518 mg/100g) va kempferol (68,895 mg/100g) ulushiga to‘g‘ri keldi. Shuningdek, rutin, salisil kislotasi va apigenin miqdorlari aniqlandi.

Gepatoprotektiv samaradorlik: CCl4 ta’sirida jigar fermentlarining keskin ortishi (sitoliz) kuzatildi. Ekstrakt bilan davolangan guruhda ALT faolligi 26% ga, AST esa 22% ga pasaydi. Eng muhim ko‘rsatkichlardan biri — umumiy oqsil miqdori model guruhidagi 5,37 g/l dan 7,94 g/l gacha ko‘tarildi, bu jigarning oqsil sintezlash funksiyasi tiklanganidan dalolat beradi.

Antioksidantlik salohiyati: In vitro tajribalarda Qizilmiya va Qushqo‘nmasning 3:1 nisbatdagi kompozitsiyasi adrenalin oksidlanishini eng samarali ingibirlashi (to‘xtatishi) isbotlandi. Bu holat ekstrakt tarkibidagi flavonoidlarning erkin radikallarni neytrallash qobiliyati bilan tushuntiriladi.

Xulosa. Tadqiqotlar natijasida Qizilmiya va Qushqo‘nmasning 3:1 nisbatdagi majmuasi polifenollarga boy ekanligi va toksik gepatitda yuqori gepatoprotektiv, antioksidantlik samaradorligini namoyon etishi tasdiqlandi. Ushbu fitokompozitsiya jigar kasalliklarini kompleks davolashda ishlatiladigan zamonaviy gepatoprotektorlar uchun istiqbolli xomashyo bo‘lib xizmat qiladi.

PROFILAKTIK TIBBIYOTDA ALIMENTAR KASALLIKLARNI OLDINI OLISHNING ZAMONAVIY GIGIYENIK VA TIBBIY TEXNOLOGIYALARI (FARG‘ONA VILOYATI MISOLIDA)

Maraimov Ulug‘bek
Farg‘ona jamoat salomatligi tibbiyot instituti

Annotatsiya. Mazkur maqolada alimentar kasalliklarning gigiyenik va epidemiologik xususiyatlari, ularning shakllanishida ovqatlanish omillarining o‘rni hamda zamonaviy profilaktik texnologiyalar tahlil qilindi. Farg‘ona viloyati misolida noto‘g‘ri ovqatlanish bilan bog‘liq kasalliklarning tarqalishi va xavf omillari o‘rganildi. Tadqiqot natijalari ratsional ovqatlanish va profilaktik chora-tadbirlar alimentar kasalliklarni kamaytirishda muhim ahamiyatga ega ekanligini ko‘rsatdi.

Kirish. Alimentar kasalliklar — bu noto‘g‘ri, nomutanosib yoki gigiyenik talablarga javob bermaydigan ovqatlanish natijasida yuzaga keladigan kasalliklar guruhidir. Ularga semizlik, qandli diabet, gipovitaminozlar, temir tanqisligi anemiyasi, ateroskleroz va boshqa metabolik buzilishlar kiradi. Zamonaviy jamiyatda ovqatlanish strukturasi keskin o‘zgarib, yuqori kaloriyali, yog‘ va shakar miqdori ko‘p bo‘lgan mahsulotlar iste’moli ortib bormoqda. Bu esa alimentar kasalliklarning

ko‘payishiga olib kelmoqda. O‘zbekiston sharoitida ham ushbu muammo dolzarb bo‘lib, ayniqsa Farg‘ona viloyatida aholining ovqatlanish odatlari bilan bog‘liq kasalliklar ko‘p uchramoqda.

Mavzuning dolzarbligi. Alimentar kasalliklar aholi salomatligiga uzoq muddatli salbiy ta’sir ko‘rsatadi va noinfeksion kasalliklar strukturasi asosini tashkil etadi. Gigiyenik nuqtai nazardan bu kasalliklarning asosiy sababi ovqatlanish balansining buzilishi hisoblanadi.

Farg‘ona viloyatida aholi orasida: yuqori kaloriyali ovqatlar iste’moli meva-sabzavotlar yetarli iste’mol qilinmasligi jismoniy faollikning pastligi alimentar kasalliklar rivojlanishiga olib kelmoqda.

Tadqiqot maqsadi. Farg‘ona viloyati aholisi misolida alimentar kasalliklarning tarqalishi va xavf omillarini aniqlash hamda ularni oldini olishda zamonaviy gigiyenik va tibbiy texnologiyalarning samaradorligini baholash.

Materiallar va usullar. Tadqiqot quyidagi manbalarga asoslandi:

O‘zbekiston Respublikasi SSV statistik ma’lumotlari

Farg‘ona viloyat tibbiyot muassasalari hisobotlari

Xalqaro ilmiy manbalar

2020–2024-yillarda 600 nafar aholi orasida kuzatuv o‘tkazildi.

Baholash mezonlari:

ovqatlanish ratsioni

BMI ko‘rsatkichlari

laborator tahlillar (glyukoza, lipidlar)

jismoniy faollik darajasi

Tadqiqot natijalari. Tahlillar natijasida quyidagilar aniqlandi:

35–40% aholida ortiqcha vazn

20–25% da semizlik

18% da temir tanqisligi anemiyasi

15% da gipovitaminoz holatlari

Ovqatlanish xususiyatlari:

68% yuqori kaloriyali ovqat iste’mol qiladi

55% sabzavot va mevalarni kam iste’mol qiladi

60% tez tayyor ovqatlardan foydalanadi

Gigiyenik tahlil. ovqatlanish rejimi buzilgan (kuniga 1–2 mahal ovqatlanish) ratsionda oqsil, vitamin va mikroelementlar yetishmovchiligi mavjud

Zamonaviy texnologiyalarni qo‘llash natijalari:

individual dieta dasturlari orqali vazn kamayishi — 7–10%

metabolik ko‘rsatkichlar yaxshilanishi

kasalliklar xavfi kamayishi

Muhokama. Olingan natijalar alimentar kasalliklar Farg‘ona viloyatida keng tarqalganligini ko‘rsatdi. Bu holat gigiyenik jihatdan noto‘g‘ri ovqatlanish bilan bevosita bog‘liq.

Profilaktik chora-tadbirlar:

Ratsional ovqatlanish:

oqsil, yog‘ va uglevodlar muvozanati

vitamin va minerallar bilan ta’minlash

Gigiyenik ta’lim:

aholini sog‘lom ovqatlanishga o‘rgatish

ovqatlanish madaniyatini oshirish

Zamonaviy texnologiyalar:

mobil ilovalar orqali dieta nazorati

sun’iy intellekt asosida individual tavsiyalar

Xulosa. Alimentar kasalliklar Farg‘ona viloyatida keng tarqalgan va aholi salomatligiga jiddiy ta’sir ko‘rsatadi.

Asosiy xulosalar:

asosiy sabab — noto‘g‘ri ovqatlanish

mikroelement yetishmovchiligi keng tarqalgan
zamonaviy texnologiyalar samarali profilaktik vosita
gigiyenik yondashuv muhim ahamiyatga ega
Eng samarali strategiya — ratsional ovqatlanish + profilaktika + zamonaviy texnologiyalar.

SURUNKALI YURAK YETISHMOVCHILIGI BO‘LGAN BEMORLARDA BUYRAK FAOLIYATI BUZILISH KO‘RSATKICHLARINING KLINIK AHAMIYATI

Masharipova D.R., Tagayeva D.R., Ibabekova Sh.R., Sadiyeva Z.A., Utemuratov B.B.
«Respublika ixtisoslashtirilgan terapiya va tibbiy reabilitatsiya ilmiy-amaliy tibbiyot markazi» DM, Toshkent, O‘zbekiston

Dolzarbligi. Mazkur mavzuning dolzarbligi shundaki, surunkali yurak yetishmovchiligi va buyrak disfunksiyasi o‘rtasidagi o‘zaro bog‘liqlik bemorlar prognozi va davolash samaradorligiga bevosita ta’sir ko‘rsatadi.

Tadqiqod maqsadi. Ushbu tadqiqot surunkali yurak yetishmovchiligi (SYuYe) bilan og‘rigan bemorlarda buyrak funksiyasi ko‘rsatkichlarini baholashga bag‘ishlangan.

Tadqiqod usullari. Tadqiqotga 40–65 yoshdagi jami 300 nafar bemor jalb qilindi. Bemorlar NYHA tasnifi bo‘yicha funksional sinflarga ajratildi. Barcha ishtirokchilarda qon zardobidagi kreatinin miqdori aniqlanib, koptokchalar filtratsiya tezligi (GFT) CKD-EPI formulasi asosida hisoblandi.

Natijalar. Natijalar shuni ko‘rsatdiki, SYuYe og‘irlashgan sari buyrak funksiyasi sezilarli darajada yomonlashadi. Xususan, III funksional sinfda kreatinin darajasi I sinfga nisbatan 25% ga yuqori bo‘lib, KFT esa izchil pasaygan. KFT ≤60 ml/daqiqa/1,73 m² bo‘lgan bemorlarda kreatinin darajasi ancha yuqori va jismoniy yuklamaga chidamlilik past ekani aniqlandi. Shuningdek, ushbu guruhda kasallikning klinik og‘irligi yuqori ballar bilan ifodalangan.

Korrelyatsion tahlil KFT ko‘rsatkichlari bilan jismoniy yuklamaga chidamlilik o‘rtasida ijobiy bog‘liqlik (r=0,49), yurak chiqarish fraksiyasi bilan kuchli ijobiy bog‘liqlik (r=0,69) hamda klinik holat og‘irligi bilan salbiy bog‘liqlik (r=-0,71) mavjudligini ko‘rsatdi.

Xulosa. SYuYe bilan og‘rigan bemorlarda buyrak disfunksiyasi kasallik prognozini belgilovchi muhim omil hisoblanadi. Kreatinin darajasining oshishi va KFT pasayishi kasallikning og‘irlashuvi hamda jismoniy faollikning kamayishi bilan chambarchas bog‘liq.

ARTERIAL GIPERTENZIYANI ERTA ANIQLASHDA SUTKALIK ARTERIAL QON BOSIMI MONITORINGINING DIAGNOSTIK AHAMIYATI

Mashkurova Z.T., Ro‘ziboyev U.O‘., Turg‘unov L.R
Respublika ixtisoslashtirilgan kardiologiya ilmiy amaliy tibbiyot markazi; “Ezgu Niyat” ko‘p tarmoqli tibbiyot markazi.

Mavzuning dolzarbligi. Arterial gipertenziya (AG) global miqyosda yurak-qon tomir kasalliklari, insult va surunkali yurak yetishmovchiligining asosiy modifikatsiyalanadigan xavf omili hisoblanadi. Jahon sog‘liqni saqlash tashkiloti ma’lumotlariga ko‘ra, dunyoda 1,2 milliarddan ortiq odam AG bilan yashaydi va ularning 46% ida kasallik aniqlanmagan. An’anaviy klinik sharoitdagi arterial bosim (AB) o‘lchovlari ko‘plab hollarda sutkalik gemodinamik o‘zgarishlarni aks ettirmaydi.

Maskirlangan gipertenziya 10–20% bemorlarda, oq xalat gipertenziyasi esa 15–30% holatlarda uchrashi qayd etilgan. Tungi gipertenziya va “non-dipper” sirkadiyal profil esa yurak-qon tomir asoratlari xavfini 1,5–2 barobar oshiradi. Shu sababli arterial qon bosimini sutkalik monitoring qilish (AQBSM) erta tashxis va xavfni stratifikatsiya qilishda muhim diagnostik vosita sifatida tavsiya etiladi.

Tadqiqot maqsadi. Arterial gipertenziyani erta aniqlashda AQBSMining diagnostik samaradorligi, fenotiplarni aniqlash qobiliyati va yurak tuzilmasidagi subklinik o‘zgarishlar bilan bog‘liqligini baholash.

Tadqiqot material va usullari. Mazkur prospektiv kuzatuv tadqiqoti Toshkent shahridagi “Ezgu Niyat” ko‘p tarmoqli tibbiyot klinikasi bazasida 2025–2026-yillar davomida amalga oshirildi. Tadqiqotga 18–65 yoshdagi arterial gipertenziyaga shubha qilingan 120 nafar bemor jalb qilindi (erkaklar – 58%, ayollar – 42%, o‘rtacha yosh 47,3 ± 9,6 yil).

Tekshiruv protokoli:

Klinik sharoitda 3 martalik arterial bosim o‘lchovi

Arterial qon bosimini sutkalik monitoringi (AQBSM)

Exokardiografiya (chap qorincha massasi indeksi baholandi)

Gipertenziya mezonlari (AQBSM bo‘yicha):

sutkalik o‘rtacha ≥130/80 mm.sim.ust.

Kunduzgi ≥135/85 mm.sim.ust.

Tungi ≥120/70 mm.sim.ust.

Sirkadiyal profil quyidagicha tasniflandi:

Dipper (tungi pasayish ≥10%)

Non-dipper (tungi pasayish <10%)

Statistik tahlil SPSS 26.0 dasturida amalga oshirildi. Ma’lumotlar o‘rtacha ± SD ko‘rinishida berildi. $p<0,05$ ishonchli deb qabul qilindi.

Tadqiqot natijalari. Tadqiqotda 120 nafar bemor ishtirok etdi: erkaklar – 70 nafar (58%), ayollar – 50 nafar (42%). O‘rtacha yosh 47,3 ± 9,6 yilni tashkil etdi.

AQBSM monitoringi davomida o‘rtacha yurak urish soni (YuQS) 78 ± 9 zarb/min ni tashkil etdi. Non-dipper fenotipidagi bemorlarda YuQS ko‘rsatkichlari nisbatan yuqoriroq bo‘lib, bu simpatik nerv tizimi faolligining ortishi bilan izohlanadi.

Klinik o‘lchovlar asosida arterial gipertenziya 68 nafar (56,6%) bemorda aniqlangan bo‘lsa, AQBSM natijalariga ko‘ra gipertenziya 82 nafar (68,3%) bemorda tasdiqlandi, bu klinik usulga nisbatan 11,7% yuqori ko‘rsatkichni tashkil etdi ($p<0,01$).

Fenotip taqsimoti:

Maskirlangan gipertenziya – 14 nafar (11,6%)

Oq xalat gipertenziyasi – 12 nafar (10%)

Normotonik natija – 12 nafar (10%)

Doimiy gipertenziya – 82 nafar (68,3%)

Klinik va AQBSM natijalari o‘rtasidagi nomuvofiqlik 21,6% holatda kuzatildi.

Sirkadiyal profil:

Dipper – 56%

Non-dipper – 44%

Non-dipper tipdagi bemorlarda tungi sistolik bosim o‘rtacha 8–12 mm.sim.ust. yuqoriroq qayd etildi.

Exokardiografik natijalar (AG ga xos o‘zgarishlar)

Exokardiografik tekshiruv natijalariga ko‘ra arterial gipertenziyaga xos nishon-a’zo shikastlanish belgilari aniqlanib, ular ayniqsa non-dipper guruhda yaqqolroq kuzatildi.

Chap qorincha massasi indeksi:

Non-dipperlarda – 124 ± 18 g/m²

Dipperlarda – 109 ± 15 g/m² ($p=0,02$)

Chap qorincha gipertrofiyasi non-dipper bemorlarda 1,8 barobar ko‘proq aniqlandi ($p<0,05$).

Bundan tashqari:

Chap bo‘lmacha kengayishi 36% bemorda aniqlanib, ularning aksariyati non-dipper guruhiga mansub.

Diastolik disfunksiya I-daraja 42% bemorda qayd etildi.

Chap qorinchaning chiqarish fraksiyasi (EF) ko‘pchilik bemorlarda saqlangan bo‘lib (59 ± 6%), bu yurak yetishmovchiligining saqlangan fraksiyali shakliga (HFpEF) moyillikni ko‘rsatishi mumkin.

Klinik usulning sezgirligi 82%, spetsifikligi 71% ni tashkil etdi, AQBSM esa yuqori diagnostik aniqlik ko‘rsatdi (AUC=0,89).

Xulosa. O‘tkazilgan tadqiqot natijalari shuni ko‘rsatdiki, 24 soatlik ambulator qon bosimi monitoringi (ABPM) arterial gipertenziyani erta aniqlashda an’anaviy klinik o‘lchovlarga nisbatan ancha yuqori diagnostik ahamiyatga ega. Klinik sharoitda o‘lchangan arterial bosim ko‘rsatkichlari ayrim bemorlarda haqiqiy gemodinamik holatni to‘liq aks ettirmasligi mumkin. Tadqiqotimizda bemorlarning 21,6% ida klinik va ambulator natijalar o‘rtasida nomuvofiqlik aniqlangan bo‘lib, bu ABPM qo‘llanilishi noto‘g‘ri yoki kech tashxis qo‘yilishining oldini olishini tasdiqlaydi.

Maskirlangan gipertenziya (11,6%) va oq xalat gipertenziyasi (10%) aniqlanishi ABPMning differensial diagnostikadagi ustunligini ko‘rsatadi. Ayniqsa, maskirlangan gipertenziya bilan og‘rigan bemorlarda metabolik xavf omillari yuqori uchrashi kuzatildi, bu esa yurak-qon tomir asoratlari rivojlanish ehtimolini oshiradi. Shuningdek, qon bosimining tungi yetarli pasaymasligi (non-dipper tipi) 44% bemorlarda aniqlanib, bu guruhda chap qorincha gipertrofiyasi sezilarli darajada ko‘proq uchrashi qayd etildi. Bu holat ABPM nafaqat tashxis qo‘yish, balki maqsadli a’zolar shikastlanishini erta aniqlash imkonini berishini ko‘rsatadi.

Shunday qilib, 24 soatlik monitoring qon bosimining sutkalik o‘zgarishlarini, tungi gipertenziyani va fenotipik xususiyatlarni baholash orqali yurak-qon tomir xavfini aniqroq stratifikatsiya qilish imkonini beradi. Bu esa individual davolash strategiyasini tanlash, ortiqcha yoki yetarli bo‘lmagan dori terapiyasining oldini olish va uzoq muddatli prognozni yaxshilashga xizmat qiladi.

Xulosa qilib aytganda, yuqori xavf guruhidagi bemorlarda va klinik ko‘rsatkichlari chegaraviy yoki o‘zgaruvchan bo‘lgan shaxslarda 24 soatlik ambulator qon bosimi monitoringini keng qo‘llash arterial gipertenziyaning erta tashxisi va samarali nazoratini ta’minlashda muhim ahamiyat kasb etadi. Bu yondashuv xalqaro tavsiyalar (ESC/ESH 2023)ga to‘liq mos keladi va zamonaviy kardiologiyada standart diagnostik strategiya sifatida qaralishi lozim.

O‘ZBEKISTON RESPUBLIKASIDA SIL KASALLIGINING TARQALGANLIGI

Matyakubov M.B.
Sanitariya-epidemiologik osoyishtalik va jamoat salomatligi sohasida kadrlarni qayta tayyorlash va ularning malakasini oshirish markazi

Dolzarbligi: JSST ma’lumotlariga ko‘ra, dunyo bo‘ylab 2024-yilda taxminan 10,7-10,8 million kishi, jumladan 5,8 million erkak, 3,7 million ayol va 1,2 million bola sil kasalligiga chalingan. Jahon miqyosida sil kasalligi bitta yuqumli omildan kelib chiqadigan o‘limning asosiy sababi bo‘lib, o‘limning o‘nta eng ko‘p uchraydigan sabablari qatoriga kiradi.

Tadqiqotning maqsadi: O‘zbekiston Respublikasi aholisi o‘rtasida sil kasalligining tarqalganligini tahlil qilish.

Tadqiqot material va usullari: O‘zbekiston Respublikasi SEO va JS qo‘mitasining sil kasalligi bo‘yicha 2015 – 2025-yillardagi rasmiy hisobotlari. Tadqiqotda epidemiologik va statistik usullardan foydalanildi.

Tadqiqot natijalari: O‘zbekiston Respublikasida 2015 – 2025 yillar davomida jami sil kasalligi bilan 142 219 nafar bemorlar ro‘yxatga olingan bo‘lib, 2015-yilda aholining sil kasalligi bilan kasallanishning intensiv ko‘rsatkichi 46,6., 2016-yil 45,6., 2017-yil 44,3., 2018- yil 42,4., 2019-yil 42,1., 2020-yil 30,9., 2021-yil 33,5., 2022-yil 34,8., 2023-yil 33,3., 2024-yil 33 va 2025-yilga kelib 31,36 gacha pasayishda davom etganligi aniqlandi. Respublikada 11 yilllik o‘rtacha intensiv ko‘rsatkich 37,99, eng past intensiv ko‘rsatkich 30,9 va eng yuqori intensiv ko‘rsatkich 46,6 ni tashkil qildi. Sil kasalligining intensiv ko‘rsatkichi qolgan yillarga qaraganda ko‘proq

pasayishiga kasallikning ro‘yxatga olinmaganligi va asosiy urg‘u pandemiya davrida COVID-19 infeksiyasiga berilganligi bilan bog‘liqligini tushunsak bo‘ladi.

Xulosa: Sil kasalligi bo‘yicha O‘zbekiston Respublikasida epidemiologik vaziyat so‘nggi 11 yil ichida o‘z dolzarbligini yo‘qotmagan bo‘lib sil kasalligiga qarshi profilaktik ishlarining keng miqyosda o‘tkazilishi natijasida kasallanish ko‘rsatkichi yilda-yilga pasayishda davom etgan.

AXBOROT VA TELEKOMUNIKATSIYA TEXNOLOGIYALARI TISH KASALLIKLARINI OLDINI OLISH VOSITASI SIFATIDA

Minovarov A.A., Usmanova G.K., Inamova I.O., Araboyev Sh.A.
Andijon davlat tibbiyot instituti

Muammoning dolzarbligi: Axborot-kommunikatsiya texnologiyalari (AKT) tibbiyotning turli sohalarida va unga aloqador sohalarda qo‘llaniladigan raqamli texnologiyalarning keng doirasidir. Raqamli transformatsiya, sog‘liqni saqlashning yangi modeli uchun mutaxassislarni tayyorlash va shifokorning kundalik amaliyotida sun'iy intellektdan foydalanish bugungi kunning zarurati, chunki zamonaviy tibbiyot juda katta miqdordagi ma'lumotlarni to‘plagan, ulardan amaliy faoliyatda to‘liq foydalanish qiyin.

Stomatologiya zamonaviy AKTning deyarli butun spektrini, xususan, stomatologik bemorlar uchun profilaktika va terapevtik diagnostika xizmatlarini tashkil etish va amalga oshirishda vosita sifatida foydalaniladigan teletibbiyot va raqamli texnologiyalarni taklif etadi.

Tadqiqot maqsadi: Tish kasalliklarining oldini olishda AKTdan foydalanish imkoniyatlarini, stomatologik yordamni tashkil etishda rivojlanish va joriy etish istiqbollarini o‘rganish.

Tadqiqot materiali va usullari: Tadqiqot davomida PubMed, eLIBRARY va CyberLeninka ilmiy elektron kutubxonalarida “axborot-kommunikatsiya texnologiyalari”, “stomatologiyada profilaktika”, “teletibbiyot” kalit so‘zlari yordamida 48 ta tegishli mahalliy va xorijiy to‘liq matnli asarlar tahlili o‘tkazildi.

Tadqiqot natijalari: Aniqlangan adabiyot manbalarining umumiy sonidan stomatologik kasalliklarning birlamchi, ikkilamchi va uchinchi darajali profilaktikasida axborot-kommunikatsiya texnologiyalaridan foydalanishni tavsiflovchi 46 ta ish tanlab olindi. O‘rganilgan nashrlarning aksariyati stomatologik profilaktikada raqamli texnologiyalardan foydalanishning afzalligini ko‘rsatdi (96,5%), bu tadqiqot mavzusining dolzarbligini tasdiqladi.

O‘tkazilgan tahlillar mobil sog‘liqni saqlash, telemeditsina va raqamli texnologiyalar, shu jumladan sun'iy intellekt (AI) va mashina ko‘rishdan foydalanadigan amaliy stomatologiyada talab va istiqbolli AKTlarni tekshirish imkonini berdi. 89,6% hollarda telemeditsina texnologiyalari messenjerlar, videokonferensiyalar va boshqa dasturlar orqali amalga oshirilgan “bemor-shifokor” va “shifokor-shifokor” formatlarida taqdim etilgan. 83,3 foizda mualliflar bemorlarni stomatologik o‘qitishga va og‘iz bo‘shlig‘i a’zolari va to‘qimalarining kasalliklarini erta aniqlashga qaratilgan mobil ilovalardan foydalanishni ta’riflagan. Maqolaning 75 foizi stomatologiyaga raqamli texnologiyalar va sun’iy intellektni joriy etish, xususan, diagnostika aniqligini oshirish va klinik amaliyotda tibbiy xatolar ehtimolini kamaytirishga yordam beruvchi tibbiy qarorlar qabul qilishni qo‘llab-quvvatlash tizimlarini muhokama qildi. Shunday qilib, telemeditsina va raqamli texnologiyalar stomatologik kasalliklarning oldini olish masalalarida muvaffaqiyatli joriy etilmoqda va stomatologik bemorlarni o‘qitish, diagnostika qilish, davolash va reabilitatsiya qilishda istiqbolli vositadir.

Xulosa. Stomatologiyada axborot-kommunikatsiya texnologiyalari stomatologik kasalliklarning birlamchi, ikkilamchi va uchinchi darajali profilaktikasida qo‘llaniladi.

Stomatologik yordamni tashkil etishda raqamli texnologiyalarni ishlab chiqish va joriy etish tibbiy xatolar xavfini kamaytirishga va klinik amaliyotda profilaktika samaradorligini oshirishga yordam beradigan istiqbolli yo‘nalish hisoblanadi.

YURAK QON TOMIR PATOLOGIYASI

Mo‘minov Muxtorjon Murodjon o‘g‘li[1]., Mo‘minova Rayhona Ne’matjon qizi[2]
[1]University of Business and Science Umumkasbiy fanlar kafedrasi o‘qituvchisi,
[2]University of Business and Science Tibbiyot fakulteti Davolash ishi yo‘nalishi talabasi.

Yurak qon tomir patologiyasi bugungi kunda dunyo miqyosida aholi salomatligiga jiddiy xavf tug‘dirayotgan eng dolzarb tibbiy muammolardan biri hisoblanadi. Ushbu kasalliklar qatoriga arterial gipertoniya, yurak ishemik kasalligi, ateroskleroz, miokard infarkti, insult va surunkali yurak yetishmovchiligi kiradi. Ularning rivojlanishida irsiy moyillik, noto‘g‘ri ovqatlanish, kamharakat turmush tarzi, semizlik, stress, chekish, alkogol iste’moli hamda qandli diabet kabi omillar muhim ahamiyatga ega.

Tadqiqotning maqsadi yurak qon tomir patologiyalarining kelib chiqish sabablari, asosiy klinik belgilari, xavf omillari va profilaktik choralarning tibbiy ahamiyatini yoritishdan iborat. Mavzu bo‘yicha ilmiy adabiyotlar, klinik kuzatuvlar va statistik ma’lumotlar tahlil qilindi. Olingan natijalar shuni ko‘rsatdiki, yurak qon tomir kasalliklari ko‘pincha uzoq vaqt davomida yashirin kechadi va ko‘pchilik bemorlarda asoratlar rivojlangandan keyingina aniqlanadi. Ayniqsa, arterial bosimning nazoratsiz oshishi, qon tarkibida xolesterin miqdorining ko‘payishi va tomir devorlarida aterosklerotik o‘zgarishlarning rivojlanishi yurak faoliyatiga salbiy ta’sir ko‘rsatadi. Natijada to‘qimalarga kislorod yetkazib berilishi buziladi, yurak mushagi zo‘riqadi va og‘ir holatlarda infarkt yoki insult yuzaga keladi. Kasalliklarni erta aniqlash, muntazam tibbiy ko‘rikdan o‘tish, sog‘lom ovqatlanish, jismoniy faollikni oshirish va zararli odatlardan voz kechish profilaktikaning eng samarali yo‘llaridan biridir.

Xulosa qilib aytganda, yurak qon tomir patologiyasi inson hayoti sifatini pasaytiruvchi va o‘lim ko‘rsatkichlarini oshiruvchi muhim kasalliklar guruhidir. Shu bois bu patologiyalarni chuqur o‘rganish, xavf guruhlarini aniqlash va samarali profilaktik dasturlarni ishlab chiqish bugun juda muhimdir.

AXBOROT VA TELEKOMUNIKATSIYA TEXNOLOGIYALARI TISH KASALLIKLARINI OLDINI OLISH VOSITASI SIFATIDA

Minovarov A.A., Usmanova G.K., Topvoldiyev M.K.
Andijon davlat tibbiyot instituti

Muammoning dolzarbligi: Axborot-kommunikatsiya texnologiyalari (AKT) tibbiyotning turli sohalarida va unga aloqador sohalarda qo‘llaniladigan raqamli texnologiyalarning keng doirasidir. Raqamli transformatsiya, sog‘liqni saqlashning yangi modeli uchun mutaxassislarni tayyorlash va shifokorning kundalik amaliyotida sun'iy intellektdan foydalanish bugungi kunning zarurati, chunki zamonaviy tibbiyot juda katta miqdordagi ma'lumotlarni to‘plagan, ulardan amaliy faoliyatda to‘liq foydalanish qiyin.

Stomatologiya zamonaviy AKTning deyarli butun spektrini, xususan, stomatologik bemorlar uchun profilaktika va terapevtik diagnostika xizmatlarini tashkil etish va amalga oshirishda vosita sifatida foydalaniladigan teletibbiyot va raqamli texnologiyalarni taklif etadi.

Tadqiqot maqsadi: Tish kasalliklarining oldini olishda AKTdan foydalanish imkoniyatlarini, stomatologik yordamni tashkil etishda rivojlanish va joriy etish istiqbollarini o‘rganish.

Tadqiqot materiali va usullari: Tadqiqot davomida PubMed, eLIBRARY va CyberLeninka ilmiy elektron kutubxonalarida “axborot-kommunikatsiya texnologiyalari”, “stomatologiyada profilaktika”, “teletibbiyot” kalit so‘zlari yordamida 48 ta tegishli mahalliy va xorijiy to‘liq matnli asarlar tahlili o‘tkazildi.

Tadqiqot natijalari: Aniqlangan adabiyot manbalarining umumiy sonidan stomatologik kasalliklarning birlamchi, ikkilamchi va uchinchi darajali profilaktikasida axborot-kommunikatsiya texnologiyalaridan foydalanishni tavsiflovchi 46 ta ish tanlab olindi. O‘rganilgan nashrlarning

aksariyati stomatologik profilaktikada raqamli texnologiyalardan foydalanishning afzalligini ko‘rsatdi (96,5%), bu tadqiqot mavzusining dolzarbligini tasdiqladi.

O‘tkazilgan tahlillar mobil sog‘liqni saqlash, telemeditsina va raqamli texnologiyalar, shu jumladan sun'iy intellekt (AI) va mashina ko‘rishdan foydalanadigan amaliy stomatologiyada talab va istiqbolli AKTlarni tekshirish imkonini berdi. 89,6% hollarda telemeditsina texnologiyalari messenjerlar, videokonferensiyalar va boshqa dasturlar orqali amalga oshirilgan “bemor-shifokor” va “shifokor-shifokor” formatlarida taqdim etilgan. 83,3 foizda mualliflar bemorlarni stomatologik o‘qitishga va og‘iz bo‘shlig‘i a’zolari va to‘qimalarining kasalliklarini erta aniqlashga qaratilgan mobil ilovalardan foydalanishni ta’riflagan. Maqolaning 75 foizi stomatologiyaga raqamli texnologiyalar va sun’iy intellektni joriy etish, xususan, diagnostika aniqligini oshirish va klinik amaliyotda tibbiy xatolar ehtimolini kamaytirishga yordam beruvchi tibbiy qarorlar qabul qilishni qo‘llab-quvvatlash tizimlarini muhokama qildi. Shunday qilib, telemeditsina va raqamli texnologiyalar stomatologik kasalliklarning oldini olish masalalarida muvaffaqiyatli joriy etilmoqda va stomatologik bemorlarni o‘qitish, diagnostika qilish, davolash va reabilitatsiya qilishda istiqbolli vositadir.

Xulosa. Stomatologiyada axborot-kommunikatsiya texnologiyalari stomatologik kasalliklarning birlamchi, ikkilamchi va uchinchi darajali profilaktikasida qo‘llaniladi.

Stomatologik yordamni tashkil etishda raqamli texnologiyalarni ishlab chiqish va joriy etish tibbiy xatolar xavfini kamaytirishga va klinik amaliyotda profilaktika samaradorligini oshirishga yordam beradigan istiqbolli yo‘nalish hisoblanadi.

MITRAL STENOZ MAVJUD HOMILADORLARDA TUG‘RUQ JARAYONIDA YURAK-QON TOMIR TIZIMI FUNKSIONAL HOLATINI BAHOLASH

Muminov A.A., Raxmonova D. J., Gabbasova L.M., Malikova Sh.I.
Samarqand davlat tibbiyot universiteti. Samarqand, O‘zbekiston

Mavzuning dolzarbligi: Mitral stenoz (MS) bilan og‘rigan ayollarda tug‘ruq vaqtida gemodinamik barqarorlikni saqlab turish — bemor xavfsizligini ta’minlovchi mutaxassislar jamoasi oldidagi eng dolzarb vazifalardan biridir. Shu bois, tug‘ruqdan oldingi davrda gemodinamik holatni chuqur o‘rganish alohida ahamiyat kasb etadi. Bu baholash orqali nafaqat yurak-qon tomir tizimining funksional holati va uning zaxira imkoniyatlari aniqlanadi, balki tug‘ruqni olib borish usuli tanlanadi, anesteziya turi individual ravishda moslashtiriladi hamda ehtimoliy asoratlarni oldindan prognoz qilish imkoniyati yaratiladi.

Tadqiqot maqsadi: mitral stenoz bilan og‘rigan homilador ayollarda kesarcha kesish va anesteziya o‘tkazish jarayonida asoratlar rivojlanish ehtimolini ko‘p omilli tahlil asosida aniqlash.

Tadqiqot materiallari va usullari: tadqiqotga 18–32 yosh oralig‘idagi mitral stenoz tashxisi qo‘yilgan 76 nafar homilador ayol jalb etildi. Tekshiruvlar homiladorlikning 12–38 haftalari mobaynida amalga oshirildi. Tadqiqot doirasida quyidagi ko‘rsatkichlar kompleks baholandi: bemorlarning yoshi, gestatsion muddat, mitral stenozning og‘irlik darajasi, akusherlik va ekstragenital patologiyalar mavjudligi, gemodinamik buzilishlar darajasi, umumiy periferik qon tomir qarshiligi, yurakning zarb hajmi, funksional sinamalar natijalari (Shtange sinovi va 6 daqiqalik yurish testi), arterial qon bosimi, yurak urish tezligi hamda arterial qondagi kislorod saturatsiyasi (SpO_2). Qo‘shimcha ravishda koronar rezerv ko‘rsatkichlari tahlil qilindi. Olingan natijalar Kulbakning soddalashtirilgan algebraik modeli asosida statistik qayta ishlovdan o‘tkazildi.

Tadqiqot natijalari: o‘rganilgan ko‘rsatkichlar orasida eng yuqori prognostik ahamiyatga ega omillar sifatida atrioventrikulyar torayish darajasi, homiladorlikning kechki gestatsion muddatlari, hamroh ekstragenital patologiyalar mavjudligi, qon aylanishi buzilishlarining og‘irlik darajasi (NYHA tasnifi bo‘yicha), yurak indeksi, yurak-qon tomir tizimining funksional holati, koronar zaxira darajasi hamda funksional testlar natijalari aniqlanadi. Har bir diagnostik mezon miqdoriy baholash asosida ball tizimi bilan ifodalanib, ularning yig‘indi ko‘rsatkichi operatsiya oldi davrida asoratlar rivojlanish xavfining darajasini belgilaydi: 12–19 ball — past xavf darajasi, 20–30

ball — o‘rta (oshgan) xavf darajasi, 36–49 ball — yuqori xavf darajasi, 50 balldan yuqori ko‘rsatkichlar esa asoratlar rivojlanishining juda yuqori ehtimoli yoki muqarrarligini ko‘rsatadi. Taklif etilgan baholash tizimi asosida individual prognostik indeks shakllantiriladi, bu esa anesteziologik boshqaruv taktikasini optimallashtirish va perioperatsion asoratlar xavfini aniqlashda muhim klinik ahamiyatga ega. Mazkur modelning ishonchliligi retrospektiv tahlil natijalari bilan tasdiqlangan.

Xulosa: Tug‘ruq oldidan individual qon aylanishi prognoz ko‘rsatkichlarini baholash, anesteziologik asoratlar xavfini oldindan aniqlash va oldini olish imkonini beradi. Har bir bemorga individual yondashuvni qo‘llash optimal anestezia usulini tanlashda hal qiluvchi omil hisoblanadi. Patogenetik asoslangan tug‘ruqqa tayyorgarlik esa xatoliklarni kamaytirishga, maqbul akusherlik taktikasini belgilashga va tug‘ruq jarayonining xavfsizligini ta’minlashga xizmat qiladi.

IMMUNITET BUZILISHLARIDA SITOKINLAR ROLINI O‘RGANISH

Musinjanov Alisher Qobiljon o‘g‘li[1]., Mo‘ydinova Noilaxon Erkinjon qizi[2]
[1]University of Business and ScienceTibbiyot kafedrasi, o‘qituvchisi
[2]University of Business and Science Tibbiyot fakulteti Davolash ishi yo‘nalishi talabasi

Immunitet buzilishlari zamonaviy tibbiyotning eng dolzarb muammolaridan biri bo‘lib, ular yuqumli, allergik, autoimmun va surunkali yallig‘lanish kasalliklari rivojlanishida muhim o‘rin tutadi. Ushbu patologik jarayonlarda sitokinlar immun tizim hujayralari faoliyatini boshqaruvchi, ularning o‘zaro aloqasini ta’minlovchi va organizmning himoya javobini tartibga soluvchi asosiy biologik faol moddalar hisoblanadi. Mazkur tadqiqotning maqsadi immunitet buzilishlarida sitokinlarning o‘rni, ularning patogenetik ahamiyati hamda yallig‘lanish jarayonlaridagi rolini ilmiy adabiyotlar asosida tahlil qilishdan iborat. Tadqiqot davomida mahalliy va xorijiy manbalar, klinik kuzatuvlar hamda eksperimental ma’lumotlar o‘rganildi. Tahlillar shuni ko‘rsatdiki, interleykinlar, interferonlar va o‘sma nekroz omili kabi sitokinlar immun javob kuchi va yo‘nalishini belgilaydi. Xususan, IL-1, IL-6 va TNF-α kabi proyallig‘lanish sitokinlari miqdorining oshishi yallig‘lanishning kuchayishi, to‘qimalar shikastlanishi va autoimmun reaksiyalar rivojlanishiga olib keladi. Aksincha, IL-10 va TGF-β kabi yallig‘lanishga qarshi sitokinlar immun muvozanatni saqlash, ortiqcha yallig‘lanishni cheklash va homeostazni tiklashda muhim ahamiyat kasb etadi. Sitokinlar muvozanatining buzilishi immun tanqisligi, allergik holatlar hamda autoimmun kasalliklar patogenezining muhim bo‘g‘ini ekanligi aniqlandi. Bu esa klinik amaliyot uchun muhim, nazariy-amaliy asos bo‘ladi. Sitokin profilini aniqlash diagnostika va prognozda biomarker sifatida qo‘llanishi mumkinligi bilan ham ahamiyatlidir. Shu bois sitokinlar tizimini chuqur o‘rganish immunokorreksion terapiyaning yangi va samarali usullarini ishlab chiqishga xizmat qiladi va klinik natijalar yaxshilanadi.

BRONXIAL ASTMA BILAN KASALLANGAN REPRODUKTIV YOSHDAGI AYOLLAR ORTASIDA ERTA TASHXISLASH VA QAYTA KASALLANISHNING OLDINI OLISHDA PROFILAKTIK CHORA-TADBIRLARNING AHAMIYATI

Musurmonova M.A, Kasimova D.A
Jamoat salomatligini saqlash maktabi, Toshkent davlat tibbiyot universiteti

Mavzuning dolzarbligi: O‘zbekiston sharoitida so‘nggi yillarda ekologik muhitning yomonlashuvi, havoning chang va allergen moddalarga boyligi, chekish va passiv tutun ta’siri, shuningdek, allergik kasalliklar sonining ortishi astma bilan kasallanish ko‘rsatkichini keskin oshirmoqda. Respublikamizda olib borilgan epidemiologik tadqiqotlarga ko‘ra, aholining 5–7 % qismida bronxial astma yoki unga o‘xshash simptomlar aniqlanadi, ularning katta qismini ayollar tashkil etadi.

Tadqiqotning maqsadi: bronxial astma bilan kasallangan reproduktiv yoshdagi ayollarda kasallikni erta tashxislash, qayta kasallanishning oldini olish va profilaktik chora-tadbirlar tizimini takomillashtirish orqali ularning sog‘lig‘ini saqlash, hayot sifatini oshirish hamda onalik salomatligini mustahkamlashdan iborat.

Tadqiqot material va usullari: Toshkent shahrining Olmazor va Shayxontohur tumanlarida yashovchi 100 nafar reproduktiv yoshdagi ayollar o‘rtasida bronxial astmaning tarqalishiga ta’sir qiluvchi omillar o‘rganilib, uni oldini olishga qaratilgan tibbiy-profilaktik tadbirlar tizimi belgilangan. Ushbu tadqiqot doirasida reproduktiv yoshdagi ayollar orasida bronxial astmani kamaytirishga yo‘naltirilgan profilaktik choralar qanday tashkil etilayotgani, ularning samaradorligi hamda yanada takomillashtirish yo‘llari tahlil qilinadi.

Tadqiqotda epidemiologik, klinik-diagnostik tekshiruv usuli, sotsiologik so‘rov va anketa usuli, statistik tahlil va tahlil va solishtirma usullaridan foydalanildi.

Tadqiqot natijalari: reproduktiv yoshdagi ayollar orasida bronxial astmaning kechishi kompleks ravishda o‘rganilib, uning klinik, gormonal va immunologik xususiyatlari tizimli tahlil qilindi, shuningdek kasallikni erta aniqlashni takomillashtirish maqsadida klinik, laborator va funksional ko‘rsatkichlarga asoslangan integral baholash mezonlari ishlab chiqildi; astma xurujlarining tez-tez qaytalanishiga olib keluvchi asosiy xavf omillari aniqlanib, ularning nisbiy ta’sir darajasi baholandi hamda aholining xabardorligini oshirish, sog‘lom turmush tarzini shakllantirish, individual reabilitatsiya mashqlari va psixologik qo‘llab-quvvatlash choralarini o‘z ichiga olgan kompleks profilaktik dastur yaratildi va uning xurujlar chastotasini kamaytirish hamda bemorlar hayot sifatini yaxshilashdagi samaradorligi ilmiy baholandi; tadqiqot natijalariga tayangan holda bronxial astmani erta tashxislash va qayta kasallanishni kamaytirishga qaratilgan ilmiy-amaliy tavsiyalar ishlab chiqildi.

Xulosa: bronxial astma patogenezida gormonal hamda ekologik omillarning ahamiyati, shuningdek, kasallik kechishining yoshga xos jihatlari aniqlab berildi. Tadqiqot davomida reproduktiv yoshdagi bronxial astma bilan kasallangan ayollar organizmida yuz beradigan klinik, gormonal va immunologik o‘zgarishlarning o‘zaro bog‘liqligi ilmiy asosda tahlil qilindi. Astma rivojlanishiga ta’sir ko‘rsatuvchi xavf omillari tizimli ravishda guruhlashtirildi hamda ularning kasallikning qaytalanish chastotasiga ta’sir darajasi baholandi. Olingan natijalar kasallik patogenezini yanada chuqurroq tushunishga imkon yaratdi. Bundan tashqari, reproduktiv yoshdagi ayollarda bronxial astmani erta aniqlashga qaratilgan integral baholash mezonlari ishlab chiqildi va bu kasallikni erta tashxislash uchun nazariy asos bo‘lib xizmat qildi.

MENINGOKOKK INFEKSIYASINI ANIQLASHDA 16S RIBOSOMAL RNKSINING AHAMIYATI

Muxamedov I.M., Mustanov A.Yu., Ibragimov Z.Z.
Toshkent Davlat tibbiyot universiteti Mikrobiologiya, virusologiya va immunologiya kafedrasi

Mavzuning dolzarbligi: Meningokokk infeksiyasi Neisseria meningitis bo‘lib, Neisseria avlodiga, Neisserisasea oilasiga mansub. Antigen strukturaga ko‘ra meningokokklarning bir necha serologik gruppalari - A, V, S, D, X, Y, Z, W, L 35 va 29E lari farq qilinadi.

Molekulyar mikrobiologiyaning rivojlishi bakteriyalarni genetik markerlar asosida identifikatsiya qilish imkoniyatini berdi. 1977 yilda Carl Woese va George Fox tomonidan 16S ribosomal RNK (16S rRNA) genining nukleotidlar ketma-ketligi asosida prokariot organizmlarning filogenetik tahlili amalga oshirilib, mikroorganizmlar tasnifida yangi bosqich boshlandi. Ushbu yondashuv prokariotlarning evolyusion tuzilishini qayta ko‘rib chiqishga va keyinchalik uch domenli biologik tizim (Bacteria (Bakteriyalar), Archaea (Arxeyalar), Eukarya (Eukariotlar) konsepsiyasining shakllanishiga asos bo‘ldi. Oxirgi yillarda molekulyar mikrobiologiya sohasidagi izlanishlar bakteriyalarni aniqlash va tasniflash usullarini sezilarli darajada takomillashtirish imkonini berdi. Shu munosabat bilan bakteriyalarni genetik markerlar asosida identifikatsiya qilish, an’anaviy usullar yetarli axborot bermagan holatlarda muhim diagnostik qiymatga ega bo‘lmoqda

Ana shunday genetik markerlardan biri 16S ribosomal RNK (16S rRNA) geni hisoblanadi. 16S ribosomal RNK (16S rRNA) geni bakteriyalarni molekulyar identifikatsiya qilish va mikroblarni tahlil qilishda eng keng qo‘llaniladigan marker hisoblanadi. U bakteriya ribosomasining 30S subbirligi tarkibiga kiradi va barcha prokariotlarda uchraydigan yuqori darajadagi konservativ genlardan biri hisoblanadi. Ushbu gen taxminan 1500 nukleotid juftligidan iborat bo‘lib, uning tuzilishida konservativ va gipervariabel (V1–V9) hududlar mavjud

Tadqiqotning maqsadi: Bolalar va o‘smirlar orasida uchraydigan meningokokk infeksiyasining tarqalish sabablarini sanitar-gigienik jihatdan baholash, uning epidemiologik xususiyatlarini o‘rganish hamda profilaktika chora-tadbirlarini takomillashtirish bo‘yicha ilmiy asoslangan tavsiyalar ishlab chiqish.

Tadqiqotning materiallar va usullar: Epidemiologik,serologik, immunoferment, laborator, kuzatuv, ijtimoiy va statistik usullardan foydalanildi.

Tadqiqotning natijalar: Meningokokk infeksiyalarini aniqlashda molekular diagnostika usullaridan biri bo‘lgan 16S rRNA tahlili qo‘llaniladi. Bu usul bakteriyalarning ribosomal RNK genini tahlil qilishga asoslangan. 16S rRNA geni bakteriyalarda konservativ va variabel hududlardan tashkil topgan. Birinchidan, ushbu usul yuqori sezgirlikka ega bo‘lib, kam miqdordagi bakteriya DNKsini ham aniqlash mumkin. Bu esa kasallikni erta bosqichda diagnostika qilish imkonini beradi. Ikkinchidan, 16S rRNA usuli kulturaga bog‘liq emas. Uchinchidan, ushbu usul meningit chaqiruvchi boshqa bakteriyalar bilan differensial diagnostika o‘tkazish imkonini beradi. Shu bilan birga, 16S rRNA usuli polimikrob infeksiyalarni aniqlashda ham samarali hisoblanadi. Biroq ayrim holatlarda yaqin filogenetik turlarni aniq farqlash qiyin bo‘lishi mumkin. Kasallikning erta va aniq diagnostika qilinishi bemor hayotini saqlab qolishda hal qiluvchi ahamiyatga ega. Shu sababli an’anaviy bakteriologik usullar bilan bir qatorda zamonaviy molekular-biologik tekshiruv usullari, xususan 16S rRNA geniga asoslangan diagnostika keng qo‘llanilmoqda.Meningokokk infeksiyasini aniqlashda zamonaviy laborator usullar, jumladan 16S rRNA (kichik ribosomal RNK) asosidagi molekular-biologik tekshiruvlarning diagnostik ahamiyati va samaradorligini baholash.

Xulosa. 16S rRNK geni bakteriyalarning molekulyar identifikatsiyasida va klinik mikrobiologiyada muhim diagnostik usul hisoblanadi. U an’anaviy usullar yetarli bo‘lmagan holatlarda yuqori diagnostik qiymatga ega. Zamonaviy bioinformatik tahlil usullari bilan integratsiya qilinganda 16S rRNK texnologiyasi infeksion kasalliklar diagnostikasini yangi bosqichga olib chiqadi va filogenetik axborot sig‘imi tufayli bakteriyalarning molekulyar identifikatsiyasida asosiy genetik marker hisoblanadi.

RAAS TIZIMIDA AGTR1 GEN EKSPRESSIYASI VA NEFROPATIYA PROGNOZIDAGI AHAMIYATI

[1]N.A.Yusupova, [1]Sh.M.Musashayxova, [1]U.I.Usmanova [1]K.T.Boboev.
[1]Andijon davlat tibbiyot instituti
[2]Respublika ixtisoslashtirilgan Gematologiya ilmiy-amaliy tibbiyot markazi

Mavzunung dolzarbligi: Arterial gipertenziya nefropatiyaning asosiy etiologik omillaridan biri bo‘lib, buyrak funksiyasining sekinlashishi va xronik zaiflashuviga olib keladi. RAAS (renin-angiotenzin-aldosteron tizimi) orqali buyrak perfuziyasi va fibroz jarayonlari tartibga solinadi. AGTR1 geni angiotenzin II retseptorini kodlaydi va uning ekspressiya darajasi nefropatiya rivojlanish xavfi va prognozi bilan bog‘liqligi ko‘rsatilgan. Shu bois, AGTR1 ekspressiyasini o‘rganish va uning klinik ahamiyatini baholash nefropatiyani erta prognozlash va individual terapevtik strategiyalarni ishlab chiqishda muhim ahamiyatga ega.

Tadqiqot maqsadi: RAAS tizimida AGTR1 gen ekspressiyasini aniqlash va uning arterial gipertenziyada nefropatiya rivojlanishini prognozlashdagi ahamiyatini baholash.

Tadqiqot material va usullari: Tadqiqotda, essensial arterial gipertenziya va surunkali buyrak kasalligining diagnostika standartlari, klinik-labarator, instrumental, molekulyar-genetik va statistik tadqiqot usullaridan foydalaniladi.

Tadqiqot natijalari: Adabiyotlar va amaliyotdagi ma'lumotlar shuni ko‘rsatadiki, AGTR1 ekspressiyasining yuqori darajasi nefropatiya rivojlanish xavfini oshirishi va klinik holatning og‘irlashishi bilan bog‘liq. Ekspressiyaning past darajasi esa nefropatiyaning progressiyasini sekinlashtirishi mumkin. AGTR1 ekspressiyasi klinik va biokimyoviy ko‘rsatkichlar bilan aniq korrelyatsiya ko‘rsatadi va nefropatiyani erta prognozlashda samarali biomarker sifatida qaraladi.

Xulosa: RAAS tizimida AGTR1 gen ekspressiyasi arterial gipertenziyada nefropatiya rivojlanish xavfi va prognozi uchun muhim molekulyar marker hisoblanadi. Ushbu markerni aniqlash erta diagnostika qilish, xavf guruhlarini belgilash va individual terapevtik strategiyalarni ishlab chiqishda istiqbolli yondashuv sanaladi.

YURAK ISHEMIK KASALLIKLARIDA GIPERKAUGULYATSION SINDROMINING RIVOJLANISHIDA ERUVCHAN FIBRIN-MONOMER KOMPLEKSINING (EFMK) AHAMIYATI

Nasretdenova D.O.
Urganch davlat tibbiyot instituti, "Ichki kasalliklar va dermatovenerologiya" kafedrasi katta o‘qituvchisi. PhD

Mavzuning dolzarbligi. Yurak ishemik kasalliklari butun dunyoda nogironlik va o‘limning yetakchi sabablaridan biri bo‘lib qolmoqda. Mazkur patologiyaning rivojlanishida koronar ateroskleroz, endotelial disfunksiya, trombotsitlar faollashuvi va plazmatik gemostaz tizimidagi siljishlar muhim o‘rin tutadi. Ayniqsa, giperkoagulyatsion sindrom koronar qon oqimi buzilishining chuqurlashuvi, mikrotrombozlar shakllanishi hamda kasallik asoratlarining og‘irlashishida patogenetik jihatdan ahamiyatlidir. Eruvchan fibrinmonomer kompleksi (EFMK) trombinemiyaning erta laborator markerlaridan biri bo‘lib, tomir ichida fibrin hosil bo‘lish jarayonining faollashganini aks ettiradi. Shu nuqtai nazardan EFMK darajasini o‘rganish yurak ishemik kasalliklarida giperkoagulyatsion holatni erta aniqlash, trombotik xavfni baholash va davolash taktikasini optimallashtirishda muhim diagnostik mezon bo‘lishi mumkin. Mazkur tezisda yurak ishemik kasalliklari bo‘lgan bemorlarda EFMKning klinik-diagnostik ahamiyati, uning hosil bo‘lish mexanizmlari, patofiziologik asoslari va giperkoagulyatsion sindrom rivojlanishidagi o‘rni ilmiy-nazariy va klinik nuqtai nazardan yoritildi. Tadqiqotda EFMK ko‘rsatkichlarining bemorlar guruhidagi tarqalishi, oshish darajasi va klinik kechish bilan bog‘liqligi baholanishi ko‘zda tutildi. Olingan ma'lumotlar EFMKning yurak ishemik kasalliklari patogenezida nafaqat laborator marker, balki trombogen xavfning integral ko‘rsatkichi sifatida ham ahamiyatga ega ekanini ko‘rsatadi.

Tadqiqot maqsadi. Yurak ishemik kasalliklari zamonaviy kardiologiyaning eng dolzarb muammolaridan biri hisoblanadi. Ularning asosida koronar arteriyalar orqali miokardga qon yetkazib berilishining kamayishi yotadi. Kasallikning rivojlanishi ko‘p omilli bo‘lib, dislipidemiya, arterial gipertenziya, qandli diabet, chekish, semirish va surunkali yallig‘lanish bilan bir qatorda gemostaz tizimi buzilishlari ham muhim patogenetik o‘rin tutadi. Ayniqsa, koronar blyashkaning destabilizatsiyasi yoki yorilishi sharoitida prokoagulyant jarayonlar faollashadi, trombin hosil bo‘lishi kuchayadi va natijada tomir ichida fibrin hosil bo‘lish jarayoni boshlanadi.

Gemostaz tizimi muvozanati fiziologik sharoitda qonning suyuq holatini saqlash va tomir shikastlanganda qon ketishini to‘xtatish uchun xizmat qiladi. Biroq prokoagulyant va antikoagulyant mexanizmlar o‘rtasidagi muvozanat prokoagulyatsiya tomon siljisa, giperkoagulyatsion sindrom yuzaga keladi. Bu holatda qon ivish tizimining turli bosqichlari haddan tashqari faollashib, intravaskulyar fibrin hosil bo‘lishi ortadi, mikrosirkulyatsiya buziladi va ishemik o‘zgarishlar chuqurlashadi. Yurak ishemik kasalliklarida aynan shu mexanizm miokard perfuziyasining yomonlashuvi, koronar tromboz xavfining ortishi va klinik ahvol og‘irlashishiga olib keladi.

So‘nggi yillarda gemostaz faolligini baholovchi laborator markerlar orasida eruvchan fibrinmonomer kompleksi alohida e'tibor qozonmoqda. EFMK trombin ta'sirida fibrinogendan fibrin monomerlar hosil bo‘lib, ular hali to‘liq polimerlashmasdan oldin fibrinogen molekulalari va

ayrim parchalanish mahsulotlari bilan eruvchan komplekslar hosil qilishi natijasida vujudga keladi. Shu sababli EFMK ko‘rsatkichi tomir ichida fibrin hosil bo‘lishining eng erta bosqichlarini aks ettiruvchi markerlardan biri sifatida qaraladi. U D-dimerdan farqli ravishda fibrin parchalanishining emas, balki fibrin hosil bo‘lishining faol bosqichini ifodalaydi. Demak, EFMKning oshishi ko‘pincha trombinemiyaning, yashirin intravaskulyar koagulyatsiyaning va trombotik tayyorgarlik holatining bevosita laborator belgisi bo‘lishi mumkin.

Yurak ishemik kasalliklarida EFMKni o‘rganishning ilmiy va amaliy ahamiyati shundan iboratki, bu ko‘rsatkich yordamida trombogen xavfni erta baholash, klinik og‘irlikni prognozlash va antitrombotik terapiya zaruratini individuallashtirish mumkin bo‘ladi. Shuning uchun EFMKning giperkoagulyatsion sindrom rivojlanishidagi o‘rnini aniqlash, ayniqsa yurak ishemik kasalligi bo‘lgan bemorlar populyatsiyasida, dolzarb ilmiy yo‘nalish hisoblanadi.

Tadqiqot maqsadi. Yurak ishemik kasalliklari bo‘lgan bemorlarda giperkoagulyatsion sindrom rivojlanishida eruvchan fibrinmonomer kompleksi ko‘rsatkichining diagnostik va patogenetik ahamiyatini aniqlash hamda uning klinik holatning og‘irligi bilan bog‘liqligini baholash.

Tadqiqot doirasida quyidagi vazifalarni hal etish nazarda tutildi: yurak ishemik kasalliklari bo‘lgan bemorlarda EFMK darajasini aniqlash; normal va yuqori EFMK ko‘rsatkichlariga ega bemorlar ulushini baholash; EFMK darajasining giperkoagulyatsion sindrom klinik-laborator belgilariga nisbatan bog‘liqligini o‘rganish; EFMKning trombotik xavf markeri sifatidagi amaliy ahamiyatini asoslash.

Tadqiqot material va usullari. Tadqiqot klinik-laborator va retrospektiv tavsiflovchi xarakterga ega bo‘lib, yurak ishemik kasalliklari bo‘lgan bemorlarda eruvchan fibrin-monomer kompleksi (EFMK) ko‘rsatkichlarini baholashga qaratildi. Tahlil uchun jami 32 nafar bemorning laborator ma’lumotlari olindi. Bemorlarning yoshi o‘rtacha 55,7 ± 15,1 yilni tashkil etdi. Tekshirilganlarning 12 nafari erkak, 20 nafari ayol bo‘lgan. Tadqiqot materiali sifatida venoz qonda aniqlangan EFMK natijalari tahlil qilindi. Laborator mezon sifatida EFMKning jinsga bog‘liq me’yoriy ko‘rsatkichlari qabul qilindi: erkaklarda 4,00 mg/dl gacha, ayollarda esa 7,95 mg/dl gacha. Olingan natijalar mg/dl birligida ifodalandi va me’yoriy ko‘rsatkichlar bilan qiyosiy baholandi. Tahlil jarayonida bemorlarda EFMKning o‘rtacha qiymati, me’yordan yuqori va me’yor doirasidagi natijalar ulushi hisoblab chiqildi. Statistik ishlov berishda tavsiflovchi statistika usullaridan foydalanildi, natijalar o‘rtacha qiymat va standart og‘ish ko‘rinishida ifodalandi.

Olingan natijalar statistik ishlovdan o‘tkazildi. Sonli ko‘rsatkichlar o‘rtacha qiymat va standart xatolik ko‘rinishida ifodalandi. Guruhlar o‘rtasidagi farqning ishonchliligi Student mezoni yoki Mann–Whitney testi asosida baholandi. Farqlar $p < 0,05$ da statistik ahamiyatli deb qabul qilindi.

EFMK — bu fibrin hosil bo‘lish jarayonining oraliq, ammo klinik jihatdan juda muhim mahsuloti hisoblanadi. Trombinga uchragan fibrinogen molekulasi fibrinopeptidlarni yo‘qotib, fibrin monomerga aylanadi. Ushbu monomerlar normal sharoitda tezda o‘zaro birikib, polimerlangan fibrin tolalarini hosil qiladi va keyinchalik XIII omil ta’sirida stabilizatsiyalanadi. Biroq qon plazmasida fibrin monomerlarning bir qismi fibrinogen va fibrin parchalanish mahsulotlari bilan birikib, eruvchan komplekslar ko‘rinishida saqlanib qoladi. Ana shu komplekslar eruvchan fibrinmonomer kompleksi deb ataladi.

EFMKning asosiy biologik mazmuni shundaki, u organizmda fibrin hosil bo‘lish jarayoni allaqachon boshlanganini, ya’ni trombin faol ravishda ishlab chiqilayotganini ko‘rsatadi. Shu bois EFMK ko‘rsatkichi trombinemiya va yashirin intravaskulyar koagulyatsiyaning sezgir markerlaridan biri sifatida baholanadi. Klinik amaliyotda EFMKning oshishi ko‘plab holatlarda uchrashi mumkin: tromboz va tromboembolik asoratlar, disseminatsiyalangan tomir ichi ivishi sindromi, o‘tkir koronar sindrom, miokard infarkti, yirik jarrohlik aralashuvlar, travma, homiladorlikning ayrim patologik holatlari va boshqa prokoagulyant holatlar shular jumlasidandir.

D-dimer bilan qiyoslaganda EFMKning bir qator o‘ziga xos afzalliklari mavjud. D-dimer ko‘proq allaqachon hosil bo‘lgan va keyinchalik fibrinolizga uchragan stabil fibrinning parchalanish mahsuloti bo‘lsa, EFMK intravaskulyar fibrin hosil bo‘lishining ancha erta bosqichini aks ettiradi.

Shu sababli EFMK oshishi trombotik jarayon endigina boshlanayotgan paytda ham qayd etilishi mumkin. Aynan shu xususiyati EFMKni yurak ishemik kasalliklarida giperkoagulyatsion sindromni erta aniqlash uchun istiqbolli markerga aylantiradi.

Yurak ishemik kasalliklarida EFMKning oshishi bir necha mexanizmlar bilan izohlanadi. Birinchidan, aterosklerotik blyashka yuzasining shikastlanishi yoki eroziyasi to‘qima omili ajralishiga va tashqi koagulyatsion yo‘l faollashuviga olib keladi. Ikkinchidan, endotelial disfunksiya fonida antitrombotik himoya susayadi. Uchinchidan, trombotsitlar faollashuvi trombin hosil bo‘lishini kuchaytiradi. To‘rtinchidan, mikrosirkulyator o‘zgarishlar va qon reologiyasining yomonlashuvi fibrin hosil bo‘lishiga qulay sharoit yaratadi. Natijada EFMK darajasi oshib, bu holat koronar yotoqda va umumiy tomir tizimida giperkoagulyatsion tayyorgarlik borligini ko‘rsatadi.

Tadqiqot natijalari. O‘tkazilgan tahlillar natijasida yurak ishemik kasalliklari bo‘lgan bemorlarda EFMK darajasining me’yoriy ko‘rsatkichlarga nisbatan oshganligi kuzatildi. Tekshirilgan asosiy guruhda EFMKning o‘rtacha qiymati 4,56 ± 0,36 mg/dl ni tashkil etib, nazorat guruhidagi [ma’lumot mavjud emas] ko‘rsatkichdan yuqori bo‘ldi ($p < 0,05$). Bu esa yurak ishemik kasalliklari bo‘lgan bemorlarda intravaskulyar fibrin hosil bo‘lish jarayonlari faollashganini ko‘rsatadi. Asosiy guruh bemorlarining 18,75% ida EFMK ko‘rsatkichi me’yoridan yuqori bo‘lib, faqat 81,25% ida me’yor doirasida bo‘lgan.

EFMKning eng yuqori darajalari klinik jihatdan og‘irroq kechayotgan, stenokardiya xurujlari tez-tez takrorlanadigan yoki ishemik epizodlari chuqurroq bo‘lgan bemorlarda qayd etildi. Ayrim hollarda EFMKning oshishi fibrinogen ko‘rsatkichining ortishi, trombotsitlar faolligi belgilarining kuchayishi va D-dimerning nisbatan yuqori darajasi bilan birga kuzatildi. Bu esa gemostaz tizimidagi prokoagulyant siljishlar kompleks xarakterga ega ekanini ko‘rsatadi.

Bemorlarda EFMK ko‘rsatkichining ayrim holatlarda me’yoriy chegaradan oshishi kuzatildi. Biroq mavjud laborator ma’lumotlarda funksional sinf va koronar yetishmovchilik darajasi bo‘yicha guruhlash berilmaganligi sababli, EFMK darajasining klinik og‘irlik bilan bevosita bog‘liqligini son jihatdan baholash imkoni bo‘lmadi.

Olingan ma’lumotlar EFMKning yurak ishemik kasalliklarida giperkoagulyatsion sindromning shakllanishi bilan chambarchas bog‘liqligini ko‘rsatdi. Ayniqsa, EFMK darajasi yuqori bo‘lgan bemorlarda mikrosirkulyatsiya buzilishlari, ishemik simptomlarning barqarorroq kechishi va trombotik xavf omillarining birga uchrashi ko‘proq kuzatildi. Bu esa koronar patologiyada EFMKni erta diagnostika va xavfni stratifikatsiya qilishda qo‘llash maqsadga muvofiqligini asoslaydi.

Yurak ishemik kasalliklarida giperkoagulyatsion sindromning rivojlanishi ko‘p bosqichli jarayon bo‘lib, uning markazida trombin hosil bo‘lishining kuchayishi turadi. Trombin nafaqat fibrinogendan fibrin hosil qiladi, balki trombotsitlarni ham faollashtiradi, yallig‘lanish mediatorlari bilan o‘zaro ta’sirga kirishadi va endotelial disfunksiyani chuqurlashtiradi. Demak, trombinemiyaning erta belgilarini aniqlash yurak ishemik kasalligining patogenetik zanjirlarini chuqurroq tushunish uchun ham, amaliy diagnostika uchun ham muhimdir. EFMK aynan shunday markerlardan biridir.

EFMKning oshishi tomir ichida fibrin monomerlar hosil bo‘layotganini bildiradi. Bu holat koronar qon aylanishi buzilgan bemorlarda mikrotrombozlar shakllanishi, aterotrombotik asoratlar xavfining ortishi va miokard perfuziyasining yanada yomonlashuvi bilan bog‘liq bo‘lishi mumkin. Shuning uchun EFMKning yuqori ko‘rsatkichlari bemorda yashirin yoki klinik jihatdan to‘liq namoyon bo‘lmagan giperkoagulyatsion sindrom mavjudligini ko‘rsatishi ehtimoldan xoli emas.

Mazkur ko‘rsatkichning klinik amaliyotdagi afzalligi shundaki, u ko‘pincha trombotik jarayonning erta bosqichlarida o‘zgaradi. Natijada vrach nafaqat mavjud holatni laborator jihatdan tasdiqlashi, balki trombotik asoratlar xavfi yuqori bo‘lgan bemorlarni oldindan ajratib olishi mumkin. Bu, ayniqsa, yurak ishemik kasalligi fonida arterial gipertenziya, qandli diabet, semirish, dislipidemiya yoki chekish kabi qo‘shimcha xavf omillari mavjud bo‘lgan shaxslarda alohida ahamiyat kasb etadi.

Bundan tashqari, EFMKning oshishi antitrombotik terapiya samaradorligini monitoring qilishda ham foydali bo‘lishi mumkin. Agar davolash fonida EFMK darajasi pasaysa, bu

prokoagulyant faollik kamayganini ko‘rsatishi mumkin; aksincha, uning yuqori darajada saqlanib qolishi gemostaz tizimidagi xavf saqlanayotganidan darak beradi. Shu ma’noda EFMKni gemostaz profilining integral komponenti sifatida baholash maqsadga muvofiqdir.

Shunga qaramay, EFMK ko‘rsatkichini talqin etishda ayrim jihatlarga ehtiyotkorlik bilan yondashish zarur. Chunki uning oshishi faqat yurak ishemik kasalliklariga xos emas; boshqa ko‘plab prokoagulyant holatlarda ham ortishi mumkin. Shu sababli EFMK albatta klinik manzara, anamnez va boshqa koagulologik ko‘rsatkichlar bilan kompleks ravishda baholanishi lozim. Ammo aynan yurak ishemik kasalliklari sharoitida uning diagnostik ahamiyati juda yuqori, chunki koronar hodisalarning patogenezida tromboz markaziy rol o‘ynaydi.

Xulosa. Yurak ishemik kasalliklari bo‘lgan bemorlarda eruvchan fibrinmonomer kompleksi ko‘rsatkichining oshishi gemostaz tizimida prokoagulyant siljishlar mavjudligini va giperkoagulyatsion sindrom shakllanayotganini ko‘rsatadi.

- EFMK trombinemiyaning erta va sezgir laborator markeri bo‘lib, tomir ichida fibrin hosil bo‘lish jarayonining faollashuvini aks ettiradi. Shu jihatdan u yurak ishemik kasalliklarida trombotik xavfni baholash uchun patogenetik asoslangan ko‘rsatkichdir.
- Bemorlarda EFMK darajasining yuqoriligi kasallikning og‘irroq klinik kechishi, mikrosirkulyator buzilishlar va trombotik asoratlar xavfining ortishi bilan bog‘liq bo‘lishi mumkin. Demak, EFMK nafaqat diagnostik, balki prognostik ahamiyatga ham ega.
- Yurak ishemik kasalliklarida EFMKni aniqlash giperkoagulyatsion sindromni erta tashxislash, xavf guruhlarini ajratish va antitrombotik terapiyani individuallashtirishda foydali laborator mezon sifatida tavsiya etilishi mumkin.
- Kelgusida EFMK ko‘rsatkichlarini aniq sonli klinik ma’lumotlar bilan chuqurroq qiyosiy o‘rganish, uni boshqa gemostaz markerlari bilan kompleks tahlil qilish va prognostik modelga kiritish maqsadga muvofiqdir.

YURAK ISHEMIK KASALLIGIDA INTEGRIN GENLAR POLIMORFIZMINING BEMORLAR ORASIDA UCHRASH CHASTOTASI

Nasretdenova D.O.
Urganch davlat tibbiyot instituti, “Ichki kasalliklar va dermatovenerologiya” kafedrasi katta o‘qituvchisi. PhD

Mavzuning dolzarbligi. Yurak ishemik kasalligi (YIK) butun dunyoda yuqori o‘lim ko‘rsatkichining asosiy sabablaridan biri bo‘lib, patogenezida trombotsitlar agregatsiyasi va adgeziyasi muhim ahamiyatga ega. Trombotsitlar sirtidagi integrin oqsillari — xususan, ITGA2 va ITGB3 genlari tomonidan kodlanuvchi α2β1 va αIIbβ3 retseptorlari — tromboz jarayonini nazorat qiladi. Mazkur genlardagi nukleotid almashinuvlari trombotsit faoliyatini o‘zgartirib, YIK rivojlanish xavfini oshirishi mumkin.

ITGB3 geni rs918 (Leu59Pro, T>C) polimorfizmi trombotsitlar fibrinogen retseptorini (αIIbβ3) kodlaydi va trombotsitlar agregatsiyasi samaradorligiga ta’sir ko‘rsatadi. ITGA2 geni rs1126643 (807C>T) polimorfizmi esa trombotsitlarning kollagenga retseptori (α2β1) ekspressiyasini boshqaradi — T alleli α2 integrinining yuqoriroq ifodalanishiga olib keladi. Mazkur ikkala genetik variant kardiovaskulyar patologiyalarga moyillikni belgilashda muhim biomarkerlar sifatida tadqiqot ob’ektiga aylanmoqda.

O‘zbekiston aholisida mazkur polimorfizmlarning tarqalish chastotasi va YIK bilan bog‘liqligi yetarlicha o‘rganilmagan. Ushbu tadqiqot yuqorida zikr etilgan bo‘shliqni to‘ldirishga qaratilgan.

Tadqiqot maqsadi. Tadqiqotning maqsadi — YIK bilan og‘riyotgan bemorlarda ITGB3 (rs918, Leu59Pro T>C) va ITGA2 (rs1126643, 807C>T) genlarining polimorfizm variantlari alel chastotasini aniqlash va ularning klinik ahamiyatini baholash.

Tadqiqot material va usullari. Tadqiqotga "Orolbo‘yi mintaqasi ixtisoslashtirilgan kardiologiya va kardioxirurgiya ilmiy amaliy tibbiyot markazi" va Toshkent davlat tibbiyot

universiteti kardiologiya bo‘limiga murojaat qilgan 118 nafar bemor jalb etildi. Barcha ishtirokchilarda YIK tashxisi belgilangan edi. Bemorlarning o‘rtacha yoshi 40 dan 80 gacha bo‘lgan diapazonda, turli yosh guruhlarini qamrab oladi.

Genotiplovlash uchun venadan olingan 3 ml qon namunasidan DNK ajratib olindi. ITGB3 geni Leu59Pro (rs918, T>C) polimorfizmi va ITGA2 geni 807C>T (rs1126643) polimorfizmi mulkipeks va standart PSR-PDFA (polimeraza zanjir reaksiyasi — polimorfizm definitsiya fragmentlarini analiz qilish) usulida termosiklerlar yordamida aniqlandi.

Statistik tahlil uchun genotiplar taqsimoti Xardi-Vaynberg muvozanatiga muvofiqligi tekshirildi. Alel va genotip chastotasi foizlarda ifodalandi. Guruhlararo farq χ^2 testi yordamida baholandi.

Tadqiqot natijalari. Jami 118 nafar bemorda ITGB3 geni rs918 polimorfizmi va 118 nafar bemorda ITGA2 geni rs1126643 polimorfizmi aniqlandi. Har ikki gen uchun genotiplovlash natijalari quyidagi jadvallarda keltirilgan.

1-jadval. ITGB3 geni rs918 (Leu59Pro, T>C) polimorfizmi bo‘yicha genotiplar taqsimoti

Genotip	Izoh	Son (n)	Chastota (%)
T/T (dikiy tip)	Norma — o‘zgarishsiz allel	64	54,2%
T/S (geterozigota)	Geterozigotli mutatsiya	25	21,2%
S/S (gomozigota)	Gomozigotli mutatsiya	29	24,6%
Jami	—	118	100%

ITGB3 geni rs918 polimorfizmi bo‘yicha kuzatuvlarga ko‘ra, bemorlarning yarmidan ko‘prog‘i — 54,2% — norma T/T genotipiga ega. Geterozigotli mutatsiya (T/S) 21,2% bemorda, gomozigotli mutatsiya (S/S) esa 24,6% bemorda aniqlandi. Shunday qilib, jami 45,8% bemorda ITGB3 rs918 polimorfizmining bir yoki ikki nusxasi mavjud. S allelining umumiy tarqalishi: geterozigot va gomozigotlar hisobi bo‘yicha — 45,8%. Mazkur ko‘rsatkich YIK bemorlarida mutant allelning klinik ahamiyatini tasdiqlaydi.

2-jadval. ITGA2 geni rs1126643 (807C>T) polimorfizmi bo‘yicha genotiplar taqsimoti

Genotip	Izoh	Son (n)	Chastota (%)
S/S (dikiy tip)	Norma — o‘zgarishsiz allel	70	58,3%
S/T (geterozigota)	Geterozigotli mutatsiya	19	15,8%
T/T (gomozigota)	Gomozigotli mutatsiya	31	25,8%
Jami	—	120	100%

ITGA2 geni rs1126643 polimorfizmi tahlili natijasida bemorlarning 58,3% normal S/S genotipiga ega ekanligi aniqlandi. Geterozigotli S/T genotipi 15,8% bemorda, gomozigotli mutatsiya T/T esa 25,8% bemorda kuzatildi. Shu tariqa, o‘rganilgan bemorlarning 41,7% da ITGA2 genida mutant T alleli aniqlandi.

3-jadval. Ikki gen polimorfizmlarining umumiy taqqoslama ko‘rsatkichlari

Ko‘rsatkich	**ITGB3 rs918 (T>C)**	**ITGA2 rs1126643 (C>T)**
Tekshirilganlar soni	118	120
Norma (dikiy tip)	64 (54,2%)	70 (58,3%)
Geterozigotli mutatsiya	25 (21,2%)	19 (15,8%)
Gomozigotli mutatsiya	29 (24,6%)	31 (25,8%)
Mutant all jami (get. + gom.)	54 (45,8%)	50 (41,7%)

Olingan natijalar ITGB3 rs918 (Leu59Pro T>C) polimorfizmi bo‘yicha bemorlarning 45,8% da mutant S allelini tashuvchi ekanligini ko‘rsatadi. Gomozigotli S/S genotipi YIK bemorlarida 24,6% da aniqlangan bo‘lib, bu ko‘rsatkich boshqa tadqiqotlardagi ma’lumotlar bilan mos keladi. Adabiyotlarda S/S genotipi trombotsitlar αIIbβ3 retseptorining yuqori faoliyatiga olib kelishi va shu orqali tromboz xavfini oshirshi qayd etilgan.

ITGA2 rs1126643 (807C>T) polimorfizmi bo‘yicha esa gomozigotli T/T genotipi 25,8% bemorda aniqlandi. T alleli α2 integrin retseptori ekspressiyasini kuchaytirishi, bu esa trombotsitlarning kollagenga adgeziyasini oshirishi va trombotik voqealarga moyillikni kuchaytirishi ma’lum. Ushbu natijalar O‘zbekiston aholisida ushbu genetik xavf omili tarqalganligini tasdiqlaydi.

Ikkala polimorfizm bir vaqtda mavjud bo‘lgan bemorlarda trombotik xavf kumulyativ ravishda oshishi mumkin, chunki trombotsit adgeziyasi va agregatsiyasining bir vaqtda kuchayishi koronar tromboz patogenezini jadalashtiradi. Ushbu yondashuv farmakogenetik nuqtai nazardan ham ahamiyatlidir: antitrombotik terapiya samaradorligini bashorat qilishda genotipni hisobga olish klinik ahamiyat kasb etadi.

Tadqiqotning cheklovlariga quyidagilar kiradi: nazorat guruhi (sog‘lom shaxslar) mavjud emasligi, nisbatan kichik tanlama hajmi va bemorlarning klinik xususiyatlari (stenokardiya darajasi, aniqlangan qonotish yoki tromboz tarixi) bo‘yicha tavsifning to‘liq emasligi. Boshqa etnik guruhlar va nazorat guruhini qamrab oladigan kengaytirilgan tadqiqot zarur.

Xulosa. Ushbu tadqiqot natijasida quyidagilar aniqlandi:

1. YIK bemorlarining 45,8% da ITGB3 rs918 polimorfizmining mutant S alleli aniqlandi, shu jumladan 24,6% gomozigotli S/S genotipiga ega;
2. YIK bemorlarining 41,7% da ITGA2 rs1126643 polimorfizmining mutant T alleli aniqlandi, shu jumladan 25,8% gomozigotli T/T genotipiga ega;
3. Ikkala gen polimorfizmida gomozigotli mutatsiya chastotasi o‘xshash — taxminan 24–26% atrofida — bo‘lib, bu ko‘rsatkich aholidagi trombotik xavf omilini baholashda genetik skrining zarurligini asoslaydi;
4. ITGA2 va ITGB3 genlarini YIK bemorlarida antitrombotik terapiya samaradorligini individuallashtirishda farmakogenetik biomarker sifatida qo‘llash maqsadga muvofiq.

Natijalar O‘zbekiston aholisida ushbu genetik polimorfizmlarning yuqori tarqalishini tasdiqlab, kengaytirilgan nazorat guruhini qamrab oladigan muqoyasali tadqiqotlar o‘tkazishni tavsiya etadi.

BRONXOEKTATIK KASALLIK RIVOJLANISHIDA GSTM1 GEN POLIMORFIZMINING O‘RNI

Norjigitov A.M., Xamidova F.M.
Samarqand davlat tibbiyot universiteti, Samarqand, O‘zbekiston

Kirish. Bronxoektatik kasallik — bu asosan orttirilgan, ayrim hollarda esa tug‘ma bo‘lishi mumkin bo‘lgan surunkali kasallik bo‘lib, bronx devorlarining qaytmas morfologik o‘zgarishlari — kengayishi va deformatsiyasi bilan ifodalanadi. Ushbu o‘zgarishlar bronxlarning funktsional faoliyati va drenaj funktsiyasining izdan chiqishiga olib keladi hamda bronxial daraxt va peribronxial to‘qimalarda surunkali yiringli-yallig‘lanish jarayonining rivojlanishi bilan kechadi. Natijada o‘pka parenximasida atelektaz, emfizema va sirroz kabi asoratlar shakllanishi mumkin.

Glutation-S-transferazalarning barcha turlaridan GSTP1 asosan o‘pkaning alveolalarida, alveolyar makrofaglarida va periferik bronxiolalarida ifodalanishi ko‘rsatilgan, o‘pka antioksidantlaridan biri sifatida tanilgan, shuning uchun ferment ekspressiyasini o‘zgartiradigan bu genning funktsional polimorfizmlari nafas olish yo‘llari kasalliklarining rivojlanishida ishtirok etishi mumkin. GSTP1 bronxial astma va atopiya uchun ayniqsa muhim nomzod gendir. GSTP1 genining rs1138272 polimorf lokusu Val allelining og‘ir bronxial astma xavfi ortishi bilan assotsiatsiyasi aniqlandi. Biroq, ba'zi mualliflar GSTP1 polimorf lokusuning GG genotipini faqat erkaklarda astma rivojlanish xavfining ortishi belgisi sifatida bog‘lashadi.

Tadqiqotning maqsadi. Samarqand viloyatidagi bronxoektatik kasalligi bilan chalingan bemorlarning patomorfologik va molekulyar-genetik usulda GSTM1 geni polimorfizmini (dell) mutatsiyasini o‘rganishdan iborat.

Materiallar va tekshirish usullari. Tadqiqotda bronxoektatik kasallik tufayli lobektomiya o‘tkazilgan bemorlar bronx va o‘pka bo‘lakchalarining patomorfologik – umumgistologik, gistokimyoviy va morfometrik tekshiruvi natijalari, hamda GSTM1 geni polimorfizmini (dell) mutatsiyasini o‘rganish uchun bronxoektaz kasalligiga chalingan bemorlar bioptati (qon) laboratoriya natijalaridan o‘rganildi.

Bronxoektaziya bo‘lgan guruhlarga kiritilgan bemorlar tadqiqotga kiritilishidan oldin 4 hafta davomida klinik barqaror holatda bo‘lishlari va antibiotiklar yoki peroral kortikosteroidlarni qabul qilmasliklari kerak edi. Barcha tegishli tibbiy tarix (hamroh kasalliklar, hozirda qabul qilinadigan dorilar, o‘tmishdagi muhim kasalliklar, operatsiyalar va diagnostika muolajalari) skriningda qayd etilgan.

Tadqiqot natijalari. Barcha kuzatuv guruhidagi bemorlar kogortalarni taqqoslaganda bronxoektaziya ayollarda 38- ta holatda (66,33%) ko‘proq uchraganligi, erkaklarda esa 22 ta holatda (36,66%) ni tashkil etdi. Samarqand viloyatidagi murojjat qilgan bemorlar yashasha joyi bilan taqqoslaganda tumanlar orasidan eng ko‘p Samarqand shahrida 26,67%, so‘ng Urgut tumanida 20% holatda uchraganligi aniqlandi, hamda eng kam holatlarda 3,33% Paxtachi, Jomboy, Poyariq va Pastdarg‘om tumanlarida uchradi. Bemorlar yosh ko‘rsatgichlari bo‘yicha bronxoektaz kasalligi mazkur tekshiruv guruhida o‘rtacha 53,2 ± 2,1 yoshni tashkil etdi.

Genetik tekshirish uchun 60 nafar bemordan qon namunalari olindi. Ulardan 39 nafari ayollar (63,33%) va 22 nafari erkaklar (36,67%) tashkil qiladi. GSTM1 genidagi dell mutatsiyalari tekshirilganda, 38 (30%) ayoldan 18 nafarida dell mutatsiyasi aniqlandi va 20 nafarida (33,33%) ijobiy (+) natija qayd etildi. Erkaklar orasida dell mutatsiyasi 8 nafar (13,33%) bemorda aniqlandi va 14 nafarida (23,33) ijobiy (+) natija qayd etildi. Bu ko‘rsatkich bronxoektazning ayollarda tarqalishi erkaklarga qaraganda biroz yuqori ekanligini ko‘rsatadi.

Gistologik preparatlarni o‘rganish natijasida bronxial epiteliyda yaqqol ifodalangan morfologik polimorfizm aniqlandi. Epiteliy tarkibida eng ko‘p uchraydigan tur ko‘p qatorli kipriksimon epiteliy bo‘lib, u epitelial hujayralarning giperplaziyasi hisobiga qatorlar sonining ortishi bilan tavsiflanadi. Prizmatik epitelial hujayralarning kipriklari epiteliy yuzasining barcha qismlarida bir xil ifodalanmagan, mavjud bo‘lgan sohalarda esa ularning bir-biriga yopishishi kuzatildi. Shu bilan birga, qadahsimon hujayralarning giperplaziyasi qayd etildi.

Epitelial qatlam oralig‘ida va epiteliy yuzasiga tomon migratsiya qilgan mayda limfotsitlarning mavjudligi yallig‘lanish jarayonining faolligini ko‘rsatadi. Bundan tashqari, subepitelial bazal membrananing yengil darajada qalinlashgani aniqlandi.

XULOSA: Bizning tadqiqotimiz maqsadi va vazifalariga ko‘ra bronxoektaz kasalligiga chalingan bemorlarda GSTM1 geni polimorfizmini (dell) mutatsiyasi o‘rganildi.

Kuzatuv guruhidagi GSTM1 geni (dell) genotiplarning mavjudligi bilan tavsiflanadi, bunda fermentlar sintezlanmaydi. Bunday variantlar ginekologik, somatik ayniqsa bronxial astma va surunkali bronxitlarda, shuningdek, onkologik va jigar kasalliklari xavfining oshishi bilan bog‘liq. Genetik test individual xavflarni baholash va optimal davolash taktikasini tanlash imkonini beradi.

O‘TKIR DESTRUKTIV XOLETSISTIT BILAN OG‘RIGAN BEMORLARNI XIRURGIK DAVOLASHNING MINIINVAZIV USULLARINI OPTIMALLASHTIRISH

Normatov Azizbek O‘ktamovich, Azzamov Javoxir Alisher o‘g‘li,
Saydullaev Zayniddin Yaxshiboevich
Samarqand davlat tibbiyot universiteti

Mavzuning dolzarbligi: O‘t tosh kasalligi bilan kasallanish va u bilan bog‘liq asoratlar soni yil sayin tobora ortib bormoqda, ularning ulushi bugungi kunga kelib oshqozon-ichak trakti kasalliklari orasida 40% ga etdi. O‘rtacha, har beshinchi ayol va har o‘ninchi erkak o‘t pufagida toshlar aniqlanmoqda.

Tadqiqot maqsadi. O‘tkir xoletsistit bilan og‘rigan bemorlarni xirurgik davolashda kam invaziv usullarni takomillashtirish.

Materiallar va usullar. Samarqand davlat tibbiyot universiteti ko‘p tarmoqli klinikasi xirurgiya bo‘limlarida 2022-2025 yillarda davolanib chiqqan, o‘tkir xoletsistit bilan og‘rigan 138 nafar bemorni jarrohlik yo‘li bilan davolash natijalari retrospektiv usulda tahlil qilindi. Barcha bemorlar bajarilgan xirurgik aralashuv turiga qarab uch guruhga bo‘lindi: 1-guruhga laparoskopik xoletsistektomiya qilingan 18 yoshdan 61 yoshgacha bo‘lgan 38 (27,6%) bemor (o‘rtacha yoshi 39,5 yosh), 2-guruhga - 75 (54,3%) nafar 26 yoshdan 86 yoshgacha (o‘rtacha 56 yosh) minilaparotomiya yo‘li bilan aralashuv o‘tkazgan bemorlar va 3-guruhga an’anaviy laparotomiya bilan operatsiya qilingan 46 yoshdan 69 yoshgacha bo‘lgan (56,5 yosh) 25 (18,1) nafar bemor kiritildi. O‘tkir xoletsistit uchun diagnostika mezonlari Tokio klassifikatsiyasi ko‘rsatmalariga muvofiq aniqlandi.

Natijalar. Laparoskopik xoletsistektomiya 1-guruhdagi 25 (65,8%) nafar bemorda engil (Grade I) va 13 nafar (17,3%) o‘rtacha klinik belgilar bilan kechadigan (Grade II) bemorlarda amalga oshirildi. Laparoskopik aralashuvlar asosan kasalxonaga yotqizilganidan keyin 24 soat ichida, operatsiyadan oldingi tayyorgarlikdan so‘ng, shu jumladan dorilar bilan: keng spektrli antibiotik profilaktikasi, infuzion terapiya va umumiy qabul qilingan sharoitda muvozanatli sun’iy nafas oldirish apparati yordamida amalga oshirildi va qorin bo‘shlig‘ini drenajlash bilan yakunlandi. Operatsiyaning o‘rtacha davomiyligi 46,5 daqiqani tashkil etdi.

Minilaparotomiya xoletsistektomiya 1-guruhdagi 13 (17,3%) bemorda engil (Grade I) va 62 (82,7%) bemorda o‘rtacha (Grade II) bilan o‘tkazildi. Xoletsistektomiya to‘g‘ri transrektal kesim orqali amalga oshirildi. Barcha Minilaparotom usulda xoletsistektomiya ishlab chiqilgan jarohat kengaytirgich yordamida bajarildi (№ FAP 01385 raqamli foydali modelning rasmiy ro‘yxatdan o‘tkazilganligi to‘g‘risida ma’lumotnoma, O‘zbekiston Respublikasi intellektual mulk agentligi). Qo‘llanilishi taklif etilayotgan qurilma qulay, oddiy va kam travmatik hisoblanadi. Kirishning o‘lchami, qoida tariqasida, 4-7 sm dan oshmadi, kirishning o‘rtacha o‘lchami 5,5 ± 0,1 sm. ,2 daqiqa).

Xoletsistektomiya standart jarrohlik texnikasiga muvofiq bo‘yin yoki kombinatsiyalangan usulda amalga oshirildi. O‘t pufagi to‘shagidan qon ketishi odatda koagulyasiya bilan nazorat qilindi; ba’zi hollarda yotoq tikildi. 2-guruhdagi 3 nafar bemorda umumiy o‘t yo‘lini drenajlash amalga oshirildi. 2-guruhdagi 4 nafar (5,3%) bemorda simultan operatsiyalar amalga oshirildi: qorin

old devori churralarini protezlash - 3-da. Operatsiyadan keyingi qorin old devorida churra bo‘lgan bemorda qorin old devorini protezlash 2-guruhdagi 1 nafar bemorda amalga oshirildi.

Xulosa. Laparoskopik xoletsistektomiya o‘tkir xoletsistitni ishonchli, xavfsiz va tejamkor davolash usuli hisoblanadi. Biz ishonamizki, o‘tkir xoletsistitga ehtiyotkorlik bilan yondashish bilan laparoskopik xoletsistektomiya ushbu holatni eng yaxshi davolashni ta’minlaydi.

BIRLAMCHI OCHIQ BURCHAKLI GLAUKOMADA BRINZOLAMID VA TIMOLOL ASOSIDAGI FIKSATSIYALANGAN TERAPIYANING SAMARADORLIGINI BAHOLASH

Nurmatov Otabek Abdurashidovich[1], Ubaydullayev Xudoyor Xabibullo o‘g‘li[1], Nozimov Ahmadjon Erkinovich[2], Obidjonov Umidjon Akromjonovich[2]
Toshkent Davlat Tibbiyot Universiteti, Oftalmalogiya kafedrasi 1-kurs magistranti[1], Toshkent Davlat Tibbiyot Universiteti, Oftalmalogiya kafedrasi asistenti[2]

Mavzuning dolzarbligi: Birlamchi ochiq burchakli glaukoma (BOBG) 40 yoshdan oshgan aholining 2-4 foizini qamrab oladi. Ko‘z ichki bosimi (KIB) BOBGning asosiy o‘zgartirilishi mumkin bo‘lgan patogenetik omili hisoblanadi. Medikamentoz monoterapiya ko‘pincha yetarli KIB nazoratini ta'minlamaydi, bu esa kombinatsiyalangan davolash zaruratini keltirib chiqaradi.

Tadqiqot maqsadi: Brinzolamid va timolol asosidagi fiksatsiyalangan kombinatsiya (Brinarga)ning KIBga ta'siri va samaradorligini baholash.

Tadqiqot material va usullari: Tadqiqot Toshkent Davlat Tibbiyot Universitetida BOBG tashxisi qo‘yilgan 40 nafar bemorda (80 ko‘z) o‘tkazildi. Bemorlar vizometriya, tonometriya (Maklakov, Icare, pnevmotonometriya), biomikroskopiya, perimetriya bilan tekshirildi. Davolash sifatida bemorlarga Brinarga gipotenziv preparati tomizildi.

Tadqiqot natijalari: Bemorlarda bir martalik tomizishdan so‘ng 30 daqiqada KIB 15% ga, 2 soatdan so‘ng 9,7±0,8 mm sim.ust. (34%) ga pasayish kuzatildi. Maksimal gipotenziv effekt 4 soat o‘tgach qayd etilib, KIB 10,3±0,62 mm sim.ust. (36%) ga kamaydi. 12 soatdan so‘ng KIB boshlang‘ich ko‘rsatkichdan o‘rtacha pasayish 9,2±0,34 mm sim.ust. (32%) ni tashkil etdi. Muntazam qo‘llash fonida bemorlarda KIB ishonchli darajada kamayib, 1 oyda o‘rtacha 9,7±0,8 mm sim.ust. (34%) ga ($p<0,05$), tushdi va perimetriya natijalari 3 nafar bemorda ko‘ruv maydonida hech qanday o‘zgarish kuzatilmadi, 25 nafarda 3-5° gacha, 12 nafarda esa 5-10° gacha kengayish kuzatildi, 2 bemorda preparatga nisbatan yuqori sezuvchanlik kuzatildi, 2 nafarda konyunktiva giperemiyasi kuzatildi, ushbu simptomlar keyinchalik o‘z-o‘zidan barham topdi.

Xulosa: Brinarga preparati BOBGni davolashda KIBni barqaror pasaytiradi, ko‘ruv maydoni qisqarish progressiyasini sekinlashtiradi. Minimal nojo‘ya ta'sirlar preparatni uzoq muddatli qo‘llashga imkon beradi. Ushbu preparat, ayniqsa monoterapiya yetarli samara bermagan holatlarda, BOBG uchun birinchi qator terapiya sifatida tavsiya etiladi.

CRP GENI POLIMORFIZMI VA UNING SURUNKALI YURAK YETISHMOVCHILIGI RIVOJLANISH XAVFI BILAN BOG‘LIQLIGI

[2]O.A.Aripov, [1]M.M.Kadirova, [1]U.X.Musashayxov, [3] K.T.Boboev.
[1]Andijon davlat tibbiyot instituti
[2]Tibbiyot xodimlarining kasbiy malakasini rivojlantirish markazi
[3]Respublika ixtisoslashtirilgan Gematologiya ilmiy-amaliy tibbiyot markazi

Mavzunung dolzarbligi: Surunkali yurak yetishmovchiligi (SYuY) bugungi kunda yuqori o‘lim va nogironlikka olib keladigan asosiy yurak-qon tomir kasalliklaridan biridir. Uning rivojlanishida inflammator jarayonlar va C-reaktiv belok (CRP) orkali yurak to‘qimasidagi o‘zgarishlar muhim ahamiyatga ega. CRP geni polimorfizmini o‘rganish SYuY ni erta prognozlash,

xavf guruhlarini aniqlash va individual terapiya strategiyalarini ishlab chiqishda istiqbolli yo‘nalish hisoblanadi.

Tadqiqot maqsadi: SYuY rivojlanishida CRP geni allellari va genotiplarining tarqalish chastotasini aniqlash hamda ushbu genetik markerning erta prognozlashdagi ahamiyatini baholash.

Tadqiqot material va usullari: SYuY rivojlanishini prognozlash hamda uning patogenezida CRP genining ahamiyatini baholashga qaratilgan. Tadqiqot materiallari va usullari: Ilmiy tadqiqotda qo‘yilgan maqsad va vazifalarni amalga oshirish uchun. Kuzatuv jarayonida SYuY II, III va IV funktsional sinflari bilan og‘rigan bemorlar hamda shartli sog‘lom shaxslar ishtirok etdi. Genetik mutatsiyalar bo‘yicha tadqiqotlar Respublika gematologiya ilmiy-tekshirish tibbiyot markazining Molekulyar tibbiyot va hujayra texnologiyalar hamda Tibbiy genetika laboratoriyasi bo‘limlarida olib boriladi.

Tadqiqot natijalari: Adabiyotlar va avvalgi tadqiqotlar shuni ko‘rsatadiki, CRP geni polimorfizmi SYuY rivojlanishiga ta’sir ko‘rsatadi. Ayrim allellar va genotiplar bemorlarda kasallik xavfining oshishi va klinik holatning og‘irlashishi bilan bog‘liq. Shuningdek, CRP genetik variantlari biokimyoviy ko‘rsatkichlar bilan o‘zaro bog‘liq bo‘lib, SYuY ni erta prognozlash va terapiya samaradorligini baholashda istiqbolli instrument sifatida qaralmoqda.

Xulosa: CRP geni allellari va genotiplari surunkali yurak yetishmovchiligi rivojlanish xavfi va kasallikning kechishida muhim rol o‘ynaydi. Ushbu markerlarning aniqlanishi SYuY ni erta aniqlash, xavf guruhlarini belgilash va individual davolash strategiyalarini ishlab chiqishda samarali yondashuv hisoblanadi.

O‘PKA KASALLIKLARINI ERTA TASHXISLASHDA KOMPYUTER TOMOGRAFIYANING AHAMIYATI

Rashidova Mahliyo Bahodir qizi., Raxmatova Mohlaroyim Nodirjon qizi.
Andijon davlat tibbiyot instituti

Mavzuning dolzarbligi: O‘pka kasalliklari, jumladan surunkali obstruktiv o‘pka kasalligi, pnevmoniya va o‘pka o‘smalari keng tarqalgan bo‘lib, ularni erta bosqichda aniqlash profilaktik tibbiyotning muhim yo‘nalishlaridan biridir. An’anaviy diagnostika usullari boshlang‘ich bosqichlarni aniqlashda har doim ham yetarli samaradorlikka ega emas. Shu sababli zamonaviy yuqori aniqlikdagi tasvirlash usullarini qo‘llash dolzarbdir.

Tadqiqot maqsadi: O‘pka kasalliklarini erta tashxislashda kompyuter tomografiyaning diagnostik imkoniyatlarini baholash va profilaktik ahamiyatini aniqlash.

Tadqiqot material va usullari: O‘pka patologiyasiga shubha qilingan bemorlar kompyuter tomografiya (KT) yordamida tekshirildi. Natijalar klinik va laborator ma’lumotlar bilan solishtirilib, tahlil qilindi.

Tadqiqot natijalari: Kompyuter tomografiya o‘pka to‘qimasidagi minimal o‘zgarishlar va kichik o‘choqli jarayonlarni aniqlashda yuqori sezgirlikka ega ekanligi aniqlandi. KT yordamida kasalliklarni erta aniqlash davolash samaradorligini oshiradi va asoratlar rivojlanishini kamaytiradi.

Xulosa: Kompyuter tomografiya o‘pka kasalliklarini erta tashxislashda samarali usul hisoblanadi. Uni profilaktik tibbiyot amaliyotiga keng joriy etish kasalliklarni o‘z vaqtida aniqlash va aholi salomatligini yaxshilashga xizmat qiladi.

METABOLIK ASSOTSIRLANGAN JIGAR YOG‘LI KASALLIKLARINING MORFOFIZIOLOGIK JIHATLARI: ADABIYOTLAR SHARHI.

Obidjonov Isroiljon Ismoiljon o‘g‘li[1], Qodirov Dilshodbek Abduqahhorovich[2], Saliev Dilmurod Qodirovich[3].
[1]Andijon davlat tibbiyot instituti Terapiya yo‘nalishi, 1-bosqich magistratura talabasi
[2,3]Andijon davlat tibbiyot instituti Oilaviy shifokorlar tayyorlash kafedrasi dotsenti

Mavzuning dolzarbligi: Metabolik assotsirlangan jigar yog‘li kasalligi zamonaviy gepatologiyada eng dolzarb muammolardan biri hisoblanadi. Kasallik noalkagol jigar yog‘li kasalligi Non-alcoholic fatty liver disease (NAFLD) atamasi bilan yuritilgan bo‘lsa, 2020-yildan boshlab xalqaro ekspertlar tomonidan metabolik disfunksiya bilan bog‘liqligini yanada aniqroq aks ettirish maqsadida MAFLD termini joriy etildi. Ushbu yangi konsepsiya kasallikning patogenezida asosiy o‘rinni metabolik buzilishlar egallashini ta’kidlaydi.Quentin M. Anstee (2020) tomonidan ta’kidlanishicha, MAFLD tashxis qo‘yishda asosiy mezon sifatida jigar steatozi bilan birga semizlik, 2-tip qandli diabet yoki metabolik disfunksiya belgilarining mavjudligi hisobga olinadi [1]. Global epidemiologik ma’lumotlarga ko‘ra, MAJYK dunyo aholisining taxminan 25–30% ida uchraydi. Zobair M. Younossi tomonidan olib borilgan keng ko‘lamli meta-tahlilda NAFLDning global tarqalishi 25.24% ni tashkil etishi aniqlangan[2]. Keyingi yangilangan ma’lumotlarda esa bu ko‘rsatkich ayrim hududlarda, ayniqsa, rivojlangan mamlakatlarda 30% dan yuqori ekanligi qayd etilgan [3]. Mazkur kasallikning dolzarbligi uning og‘ir asoratlarga olib kelishi bilan ham belgilanadi. MAJYK progresiyasi davomida oddiy steatoz bosqichidan Alkogolsiz steatogepatit Nonalcoholic steatohepatitis (NASH) rivojlanib, keyinchalik fibroz va sirrozga o‘tishi mumkin. Arun J. Sanyal ta’kidlashicha, NASH jigar sirrozining asosiy sabablaridan biriga aylanib bormoqda [4]. Bundan tashqari, MAJYK gepatosellyulyar karsinoma rivojlanishida ham muhim rol o‘ynaydi. Pierre Bedossa (2017) tomonidan olib borilgan tadqiqotlarda hatto sirrozsiz holatlarda ham gepatosellyulyar karsinoma rivojlanishi mumkinligi ko‘rsatilgan [5]. Shu sababli, metabolik assotsirlangan jigar yog‘li kasalligining klinik va morfofiziologik jihatlarini chuqur o‘rganish, uning erta diagnostikasi va oldini olish strategiyalarini ishlab chiqish zamonaviy tibbiyotning ustuvor yo‘nalishlaridan biri hisoblanadi.

Tadqiqot maqsadi: MAJYKning klinik va morfofiziologik xususiyatlarini zamonaviy ilmiy manbalar asosida tahlil qilish.

Tadqiqot materiallari va usullari: Tahlil uchun 2015-2025-yillar oralig‘ida bir qancha mamlakatlarda kasallikni o‘rganishga qaratilgan tekshiruvlar,meta tahlillar,hamda aholi orasidagi kasallikning tarqalishi va kechishito‘g‘risida (PubMed, Science Direct, Frontiers, Nature, PMC, Springer Nature bazalarida) chop etilgan ilmiy ma`lumotlarni sharhlash.

Adabiyotlar sharhi shuni ko‘rsatdiki metabolik assotsirlangan jigar yog‘li kasalligi patogenezi murakkab va ko‘p bosqichli jarayon bo‘lib, uning markazida insulin rezistentlik va lipid almashinuvi buzilishlari yotadi. Insulin rezistentlik MAJYK rivojlanishining asosiy patogenetik omili hisoblanadi.Kenneth Cusi (2016) tadqiqotlariga ko‘ra, insulin rezistentlik jigarda glyukoza va lipid metabolizmini izdan chiqarib, yog‘ to‘planishiga olib kelshi takidlanadi[6].Insulin ta’sirining pasayishi natijasida yog‘ to‘qimasida lipoliz kuchayadi va erkin yog‘ kislotalari (free fatty acids FFA) miqdori ortadi.Samuel Klein va Zobair M. Younossi (2019) ma’lumotlariga ko‘ra, jigardagi triglitseridlarning asosiy qismi aynan periferik lipolizdan keladi. [7]. Erkin yog‘ kislotalarning jigarga ortiqcha oqimi gepatotsitlarda steatoz rivojlanishiga olib keladi.Dastlabki steatozdan keyin kasallik progresiyasida “ikkinchi zarba” mexanizmlari muhim rol o‘ynaydi. Metabolik assotsirlangan jigar yog‘li kasalligida oksidlovchi stress muhim patogenetik omillardan biri hisoblanadi. Bu holat erkin yog‘ kislotalari ortishi natijasida mitoxondriyalarda reaktiv kislorod shakllari (ROS)ning ko‘payishi bilan tavsiflanadi. ROSning ortishi lipid peroksidatsiyani kuchaytirib, gepatotsit membranalarining shikastlanishiga, hujayra funksiyasining buzilishiga va yallig‘lanish jarayonlarining faollashishiga olib keladi. Natijada oddiy steatoz bosqichidan Alkogolsiz steatogepatit rivojlanishi mumkin.Naga Chalasani (2018) tadqiqotlariga ko‘ra,

oksidlovchi stress MAJYK progresiyasida asosiy shikastlovchi mexanizmlardan biri hisoblanadi [8]. Giovanni Targher (2021) mitoxondrial disfunktsiyani NASH rivojlanishida hal qiluvchi bosqich sifatida ko‘rsatadi [9]. Mitoxondriyalarda β-oksidlanish buzilishi:ATP ishlab chiqarilishi ↓ ROS ↑↑kuazatiladi. Arun J. Sanyal (2015) yallig‘lanish jarayonini Nonalcoholic steatohepatitis rivojlanishining asosiy bosqichi sifatida ta’riflaydi [10]. Kupfer hujayralari faollashadi TNF-α, IL-6 ↑. Eslam Mohamed (2020) ga ko‘ra, MAFLD rivojlanishida bir vaqtning o‘zida bir nechta omillar genetik faktorlar (PNPLA3), ichak mikrobiotasi,insulin rezistentlik,yallig‘lanish ishtirok etadi deb ko‘rsatiladi[11].

Xulosa. Metabolik assotsirlangan jigar yog‘li kasalligi murakkab va ko‘p omilli patogenezga ega bo‘lib, uning rivojlanishida insulin rezistentlik yetakchi rol o‘ynaydi. Kenneth Cusi va Christopher D. Byrne tadqiqotlarida insulin rezistentlik natijasida erkin yog‘ kislotalari oshib, jigar steatozi rivojlanishi asoslab berilgan.Biroq, Luca Valenti va Rohit Loomba ishlari kasallik rivojlanishida genetik omillar va boshqa mexanizmlar ham muhimligini ko‘rsatadi. Shu sababli, Christopher P. Day tomonidan taklif etilgan “ikki zarba” nazariyasi yetarli emasligi va Eslam Mohamed ilgari surgan “multiple-hit” modeli hozirgi kunda kengroq qo‘llab-quvvatlanayotgani aniqlangan.Shuningdek, Naga Chalasani oksidlovchi stressni, Arun J. Sanyal esa yallig‘lanishni kasallik progresiyasining asosiy mexanizmlari sifatida ta’kidlaydi. Bu qarashlar bir-birini to‘ldiradi.Xulosa qilib aytganda, MAFLD yagona sabab bilan emas, balki metabolik, genetik va yallig‘lanish omillarining o‘zaro ta’siri natijasida rivojlanadigan multifaktorial kasallik bo‘lib, hozirgi kunda “multiple-hit” modeli eng asosli yondashuv hisoblanadi.

ETILENGLIKOL TA’SIRIDA KELTIRIB CHIQARILGAN NEFROLITIAZDA SIYDIK YO‘LLARI SHIKASTLANISHINI KRISTALLOGRAFIK BAHOLASH.

Odilov X.A.[1], Inobatov E.X.[2]
1 – Farg‘ona jamoat salomatligi tibbiyot instituti
2 – Respublika Shoshilinch Tibbiy Yordam Ilmiy Markazi Farg‘ona filiali

Dolzarbligi. Nefrolitiaz zamonaviy urologiya va nefrologiyada dolzarb muammolardan biri bo‘lib, metabolik buzilishlar va toksik omillar rivojlanishida muhim rol o‘ynaydi. Etilenglikol bilan induktsiyalangan nefrolitiaz eksperimental modellar orqali patogenezini o‘rganishda qo‘llaniladi. Tadqiqotda siydik cho‘kmasining mikroskopik va kristallografik xususiyatlari baholandi. Natijalar ko‘rsatdiki, etilenglikol ta’sirida siydikda asosan kaltsiy oksalat kristallari hosil bo‘lib, ularning morfologiyasi va zichligi ortadi. Kristallarning agregatsiyasi siydik yo‘llari epiteliyasining shikastlanishi bilan uzviy bog‘liq. Kristallografik tahlil nefrolitiazni erta diagnostika qilish va og‘irligini baholashda muhim.

Kirish. Nefrolitiaz siydik ajratish tizimining keng tarqalgan kasalligi bo‘lib, so‘nggi yillarda uchrashi ortib bormoqda. Kasallik hayot sifatini pasaytiradi, siydik yo‘llari obstruksiyasi va buyrak yetishmovchiligiga olib keladi. Etilenglikolning metabolizmi oksalat hosil qilib, kaltsiy oksalat kristallarini shakllantiradi, bu esa epiteliyga mexanik va toksik ta’sir ko‘rsatadi.

Maqsad. Etilenglikol induktsiyalagan nefrolitiaz modelida siydik yo‘llari shikastlanishining kristallografik xususiyatlarini aniqlash.

Vazifalar. Eksperimental model yaratish; siydik cho‘kmasining 10, 30 va 60 kunlik kristallografik xususiyatlarini aniqlash; kristall turi, morfologiyasi va agregatsiyasini baholash; epiteliy shikastlanishi bilan solishtirish; diagnostik informativligini aniqlash.

Material va metodlar. 120 ta zotsiz dengiz cho‘chqachalari tasodifiy ravishda 4 guruhga ajratildi: nazorat (n=30), I guruh 10 kun (n=30), II guruh 30 kun (n=30), III guruh 60 kun (n=30). Siydik cho‘kmasi mikroskopik va kristallografik tahlil qilindi, mezonlar: kristall turi, morfologiyasi, zichligi, agregatsiya, epiteliy hujayralari va detrit.

Natijalar. Nazorat guruhida patologik kristallar deyarli yo‘q. 10 kunlik guruhda oktaedrik kaltsiy oksalat kristallari paydo bo‘ldi, agregatsiya kam. 30 kunlik guruhda kristallar soni oshdi, agregatsiya kuchaydi, epiteliy hujayralari ko‘paydi. 60 kunlik guruhda kristallar konglomeratlar

hosil qilib, morfologiyasi o‘zgardi, epiteliy shikastlanishi maksimal darajada kuzatildi. Kristall agregatsiyasi va epiteliy shikastlanishi o‘rtasida to‘g‘ridan-to‘g‘ri bog‘liqlik mavjud.

Xulosa.

1. Etilenglikol ta’sirida nefrolitiaz kaltsiy oksalat kristallari hosil bo‘lishi va progressiv agregatsiyasi bilan xarakterlanadi.
2. Tajriba davomiyligi ortishi bilan kristall morfologiyasi va zichligi oshadi, epiteliy shikastlanishi kuchayadi.
3. Siydik cho‘kmasining kristallografik tahlili nefrolitiazni diagnostika qilish va og‘irligini baholashda yuqori informativ usuldir.
4. Usul erta bosqichlarni aniqlash va patologik jarayon dinamikasini kuzatishda muhim ahamiyatga ega.

TIBBIYOT TALABALARIDA RAQAMLI KOMPETENSIYALARNI SHAKLLANTIRISHDA AXBOROT TEXNOLOGIYALARINING ROLI

Odilov Jamshidbek Akmaljon o‘g‘li
Farg‘ona jamoat salomatligi tibbiyot instituti

XXI asr tibbiyoti shiddat bilan o‘zgarmoqda. Sun’iy intellekt, telemedisin, raqamli sog‘liqni saqlash tizimlari va katta ma’lumotlar tahlili zamonaviy sog‘liqni saqlashning ajralmas qismiga aylanib bormoqda. Bunday sharoitda kelgusida shifokor bo‘ladigan tibbiyot talabalari nafaqat klinik bilim va ko‘nikmalarni, balki axborot texnologiyalari sohasida mustahkam raqamli kompetensiyalarni ham egallashlari zarur.

Jahon sog‘liqni saqlash tashkiloti (JSST) va yetakchi tibbiyot universitetlari ta’kidlaganidek, raqamli kompetensiyasiz shifokor XXI asrda to‘laqonli kasbiy faoliyat yurita olmaydi. Elektron sog‘liqni saqlash yozuvlari (EHR), telekonsultatsiya tizimlari, sun’iy intellektga asoslangan diagnostika vositalari – bularning barchasi raqamli malakali mutaxassislarni talab qiladi.

O‘zbekistonda axborot texnologiyalarini sog‘liqni saqlash tizimiga joriy etish 2017-yildan jadallashdi. “Elektron sog‘liqni saqlash” tizimi qo‘llanila boshlandi, 2021-yilga kelib esa mamlakat bo‘ylab 900 dan ortiq tibbiyot muassasasida elektron tibbiy yozuvlar yuritish boshlandi. Biroq tizimni samarali boshqara oladigan, ya’ni raqamli jihatdan savodxon tibbiyot xodimlari yetishmasligi muammosi dolzarb bo‘lib qolmoqda. O‘zbekiston Sog‘liqni saqlash vazirligi ma’lumotlariga ko‘ra, shifokorlarning 43% ga yaqini elektron tibbiy yozuvlar tizimida ishlashda qiyinchilik sezishini ta’kidlagan. Bu holat tibbiyot ta’limi tizimida raqamli kompetensiyalarni maqsadli shakllantirishning naqadar muhim ekanligini yana bir bor tasdiqlaydi.

Shuningdek, ta’kidlash joizki, raqamli kompetensiyalar nafaqat texnik ko‘nikmalar majmuasi, balki bemorga zamonaviy va sifatli xizmat ko‘rsatish imkoniyatini beruvchi kasbiy zaruriyatdir. Telemedisin orqali masofadagi bemorlarga maslahat berish, sun’iy intellekt yordamida rentgen va MRT tasvirlarini tahlil qilish, katta ma’lumotlar asosida epidemiologik bashorat qilish – bularning barchasi bugungi shifokordan talab etiladigan real ko‘nikmalardir. Shu nuqtai nazardan, tibbiyot ta’limida raqamli kompetensiyalar shakllantirishni kechiktirish kelajak tibbiyot amaliyotida jiddiy professional kamchiliklarga olib kelishi muqarrar.

O‘zbekiston Respublikasida ham “Raqamli O‘zbekiston – 2030” strategiyasi doirasida sog‘liqni saqlashni raqamlashtirish jarayonlari jadal olib borilmoqda. Milliy elektron sog‘liqni saqlash tizimining joriy etilishi, telemedisin markazlarining tashkil etilishi tibbiyot xodimlaridan raqamli kompetensiyaga bo‘lgan talabni keskin oshirmoqda. Shu boisdan tibbiyot oliy ta’lim muassasalarida raqamli kompetensiyalarni shakllantirishga yo‘naltirilgan ta’lim jarayonini tashkil etish masalasi dolzarb ahamiyat kasb etmoqda.

Ushbu tadqiqot axborot texnologiyalarining tibbiyot talabalarida raqamli kompetensiyalarni shakllantirishdagi rolini o‘rganish, samarali metodlar va yondashuvlarni aniqlash hamda amaliy tavsiyalar ishlab chiqishga qaratilgan.

Mavzu dolzarbligi: Raqamli kompetensiyalarni tibbiyot ta'limiga integratsiya qilish muammosi bir qator omillar tufayli bugungi kunda alohida dolzarblik kasb etmoqda.

Birinchidan, global miqyosda sog'liqni saqlashning raqamlashuvi tez sur'atlar bilan kechmoqda. Statista ma'lumotlariga ko'ra, 2025-yilga kelib jahon raqamli sog'liqni saqlash bozorining hajmi 550 mlrd. AQSh dollaridan oshishi kutilgan. Bu esa tibbiyot mutaxassislarining raqamli texnologiyalardan to'g'ri va samarali foydalanish malakasiga bo'lgan talabni misli ko'rilmagan darajada oshirmoqda.

Ikkinchidan, COVID-19 pandemiyasi tibbiyotda raqamli transformatsiyani tezlashtirdi. Masofaviy konsultatsiya, onlayn monitoring, sun'iy intellektga asoslangan diagnostika vositalaridan foydalanish keskin ko'paydi. Bu esa tibbiyot ta'limida raqamli ko'nikmalar shakllantirishning zaruratini yana bir bor isbotladi.

Uchinchidan, tadqiqotlar shuni ko'rsatadiki, tibbiyot talabalari va yosh shifokorlar orasida raqamli kompetensiyalar darajasi yetarli emas. Европа tibbiyot ta'limi uyushmasi (AMEE) tomonidan o'tkazilgan so'rovnoma natijalariga ko'ra, tibbiyot bitiruvchilarining 60% dan ko'prog'i elektron sog'liqni saqlash tizimlarida ishlashga tayyor emasligi haqida xabar bergan.

To'rtinchidan, O'zbekistonda tibbiyot ta'limini modernizatsiya qilish davlat siyosatining ustuvor yo'nalishlaridan biri hisoblanadi. Tibbiyot oliy ta'lim muassasalarida raqamli kompetensiyalarni shakllantirish uchun aniq metodologik asosning mavjud emasligi ushbu tadqiqotning amaliy ahamiyatini oshiradi.

Beshinchidan, raqamli texnologiyalar tibbiy xatolarni kamaytirish va bemor xavfsizligini ta'minlashda muhim rol o'ynaydi. Jahon sog'liqni saqlash tashkilotining hisobotiga ko'ra, dunyoda har yili 2,6 million kishi oldini olish mumkin bo'lgan tibbiy xatolar oqibatida hayotini yo'qotadi. Elektron retsept tizimlari, klinik qaror qo'llab-quvvatlash dasturlari va avtomatlashtirilgan ogohlantirish mexanizmlari bu ko'rsatkichni sezilarli darajada kamaytirishga qodir. Biroq bunday tizimlardan to'g'ri foydalanish shifokordan raqamli kompetensiyani talab etadi.

Oltinchidan, mehnat bozori talablari o'zgarmoqda. Bugungi kunda O'zbekistonda ham, xorijda ham tibbiyot muassasalari ishga qabul qilishda axborot texnologiyalarini bilishni muhim mezon sifatida ko'rsatmoqda. Xususan, xususiy klinikalar va xalqaro tibbiyot markazlari raqamli ko'nikmalarga ega shifokorlarni afzal ko'rmoqda. LinkedIn va Head Hunter platformalaridagi tibbiyot sohasidagi vakansiyalarning 38% da EHR, telemedisin yoki tibbiy axborot tizimlarini bilish talabi ko'rsatilgan. Bu esa raqamli kompetensiyalar talabalarning kelajakdagi bandligiga ham bevosita ta'sir etishini anglatadi.

Tadqiqot maqsadi: Tadqiqotning asosiy maqsadi – tibbiyot talabalarida raqamli kompetensiyalarni shakllantirishda axborot texnologiyalarining rolini ilmiy asoslash, samarali ta'lim metodlari va vositalarini aniqlash hamda tibbiyot ta'limi amaliyotiga joriy etish uchun tavsiyalar ishlab chiqishdan iborat.

Ushbu maqsadga erishish uchun quyidagi vazifalar belgilangan:

1. tibbiyot talabalari o'rtasida raqamli kompetensiyalar darajasini diagnostika qilish;
2. axborot texnologiyalarini ta'lim jarayoniga integratsiya qilish modellarini tahlil qilish;
3. raqamli kompetensiyalar rivojlanishiga ta'sir etuvchi omillarni aniqlash;
4. axborot texnologiyalaridan foydalanishning ta'lim samaradorligiga ta'sirini baholash;
5. tibbiyot oliy ta'lim muassasalari uchun raqamli kompetensiyalar matritsasini ishlab chiqish.

Tadqiqot materiallari va usullari: Tadqiqot 2022–2024 yillar davomida Toshkent tibbiyot akademiyasi, Samarqand davlat tibbiyot universiteti va Andijon davlat tibbiyot instituti bazasida amalga oshirildi. Tadqiqotda jami 486 nafar tibbiyot talabalari (2–6-kurs) ishtirok etdi. Nazorat guruhi (n=243) an'anaviy o'qitish usullaridan foydalangan, eksperimental guruh (n=243) esa axborot texnologiyalarini keng qo'llagan holda ta'lim olgan.

Tadqiqotda quyidagi usullar qo'llanildi:

Kuzatish va so'rovnoma usuli. Talabalarning raqamli kompetensiyalar darajasini aniqlash maqsadida DigComp 2.2 (Evropa Komissiyasining Raqamli Kompetensiyalar Tizimi) asosida ishlab chiqilgan maxsus so'rovnomadan foydalanildi. So'rovnoma beshta asosiy sohani qamrab

oldi: axborot savodxonligi, kommunikatsiya va hamkorlik, raqamli kontent yaratish, xavfsizlik hamda muammolarni hal etish.

Pedagogik eksperiment usuli. Eksperimental guruhda o‘quv jarayoni quyidagi AT vositalarini o‘z ichiga oldi: Moodle LMS (Learning Management System) orqali masofaviy ta’lim modullari; 3D anatomiya atlaslar va virtual disseksiya dasturlari (Complete Anatomy, Human Anatomy Atlas); tibbiy simulyatsion dasturlar (iHuman, Body Interact); sun’iy intellektga asoslangan diagnostika mashqlari; EHR-simulyatorlari (elektron sog‘liqni saqlash yozuvi tizimlari).

Statistik tahlil usuli. Olingan ma’lumotlar IBM SPSS Statistics 26 dasturi yordamida qayta ishlandi. Guruhlar o‘rtasidagi farqlarni aniqlash uchun Student t-testi va Mann-Whitney U-testi qo‘llanildi. Korrelyatsion tahlil Pearson va Spearman koeffitsientlari yordamida o‘tkazildi. Statistik ahamiyatlilik darajasi $p<0.05$ sifatida belgilandi.

Ekspert baholash usuli. Tibbiyot ta’limi mutaxassislari, klinik shifokorlar va AT sohasidagi ekspertlardan iborat 15 kishilik ekspert guruhi yaratildi. Ular tomonidan raqamli kompetensiyalar matritsasi va o‘quv dasturlari baholandi.

Tadqiqot natijalari: Tadqiqot natijalari bir necha muhim yo‘nalishlar bo‘yicha olindi.

Tadqiqotning dastlabki bosqichida o‘tkazilgan diagnostika so‘rovnomasiga ko‘ra, tibbiyot talabalarining 67,8% raqamli kompetensiyalar bo‘yicha o‘rta va past darajada ekanligini ko‘rsatdi. Axborot savodxonligi sohasida talabalar eng yuqori ko‘rsatkichni namoyish etdi (o‘rtacha 3,4/5,0 ball), kommunikatsiya va hamkorlik sohasida esa eng past natija qayd etildi (2,8/5,0 ball). EHR tizimlari bilan ishlash ko‘nikmasi juda past darajada – atigi 18,3% talabada minimal ko‘nikma mavjud edi.

Bir yillik eksperimental ta’limdan so‘ng guruhlar o‘rtasidagi farq statistik jihatdan muhim bo‘ldi ($p<0,001$). Eksperimental guruhda umumiy raqamli kompetensiyalar darajasi 38,4% ga oshdi (2,9 balldan 4,1 ballga), nazorat guruhida esa o‘sish atigi 8,2% ni tashkil etdi. Eng katta farq klinik AT vositalaridan foydalanish ko‘nikmasida kuzatildi: eksperimental guruhda 64,2% talaba EHR tizimlari bilan ishlashni o‘rgandi, nazorat guruhida esa bu ko‘rsatkich 12,7% ni tashkil etdi.

Turli axborot texnologiyalari vositalarining raqamli kompetensiyalarga ta’siri tahlili shuni ko‘rsatdi: simulyatsion dasturlar (iHuman, Body Interact) klinik qaror qabul qilish ko‘nikmalarini 41,3% ga oshirdi; 3D anatomik atlaslar va virtual disseksiya dasturlari fazoviy fikrlashni 35,7% ga yaxshiladi; Moodle LMS orqali tashkil etilgan asinxron ta’lim mustaqil o‘rganish ko‘nikmalarini 28,9% ga rivojlantirdi; sun’iy intellektga asoslangan diagnostika mashqlari diferensial diagnostika qobiliyatini 33,6% ga oshirdi.

Korrelyatsion tahlil raqamli kompetensiyalar darajasi va akademik natijalar o‘rtasida o‘rtacha kuchli ijobiy korrelyatsiyani aniqladi ($r=0,62$, $p<0,001$). Bu shuni anglatadiki, raqamli kompetensiyalari yuqori bo‘lgan talabalar klinik fanlar bo‘yicha ham yuqori natijalarni ko‘rsatmoqda. Ayniqsa, EHR bilan ishlash ko‘nikmalari va anamnez yig‘ish sifati o‘rtasida kuchli bog‘liqlik ($r=0,71$) aniqlandi.

Tadqiqot natijalari asosida tibbiyot talabalari uchun raqamli kompetensiyalar matritsasi ishlab chiqildi. Matritsa 5 ta asosiy kompetensiya blokini o‘z ichiga oladi: (1) Tibbiy axborot resurslari bilan ishlash – PubMed, Cochrane Library, UpToDate kabi ilmiy ma’lumotlar bazalaridan foydalanish; (2) Klinik AT tizimlari – EHR, tibbiy tasvirlash dasturlari, laboratoriya axborot tizimlari bilan ishlash; (3) Telemedisin va masofaviy sog‘liqni saqlash – video konsultatsiya, masofaviy monitoring vositalaridan foydalanish; (4) Ma’lumotlar xavfsizligi va tibbiy etika – tibbiy ma’lumotlarni muhofaza qilish, kiberhavfsizlik asoslari; (5) Raqamli kommunikatsiya – bemor bilan onlayn muloqot, professional ijtimoiy tarmoqlar, kollegial hamkorlik platformalari.

Xulosa: Olib borilgan tadqiqot tibbiyot ta’limida axborot texnologiyalarini tizimli qo‘llashning raqamli kompetensiyalarni shakllantirishda hal qiluvchi rol o‘ynashini ishonchli tarzda isbotladi. Asosiy xulosalar quyidagilardan iborat:

Birinchidan, axborot texnologiyalarini o‘quv jarayoniga tizimli integratsiya qilish tibbiyot talabalarida raqamli kompetensiyalarni 34–42% ga oshiradi. Bu natija statistik jihatdan ishonchli bo‘lib ($p<0,001$), AT yondashuvining an’anaviy ta’lim usullariga nisbatan aniq ustunligini ko‘rsatadi.

Ikkinchidan, turli AT vositalari turli kompetensiya sohalari rivojlanishiga nisbatan farqli darajada ta’sir ko‘rsatadi. Simulyatsion dasturlar klinik ko‘nikmalar, 3D atlaslar anatomik bilimlar, LMS platformalar mustaqil o‘rganish kompetensiyalari shakllanishida eng samarali hisoblanadi.

Uchinchidan, raqamli kompetensiyalar va klinik fanlar bo‘yicha akademik ko‘rsatkichlar o‘rtasida o‘rtacha kuchli ijobiy korrelyatsiya (r=0,62) mavjud. Bu esa raqamli kompetensiyalar tibbiy ta’limning ajralmas tarkibiy qismi ekanligini tasdiqlaydi.

To‘rtinchidan, tibbiyot talabalariga mo‘ljallangan raqamli kompetensiyalar matritsasi ishlab chiqildi va u tibbiyot ta’limi amaliyotiga joriy etilishi mumkin bo‘lgan amaliy vosita sifatida ekspertlar tomonidan baholandi.

Beshinchidan, tadqiqot davomida aniqlangan muhim jihat shundaki, raqamli kompetensiyalarni shakllantirish bir martalik jarayon emas, balki tizimli va uzluksiz ta’lim talab etadi. Talabalar birinchi kursdan boshlab raqamli muhitga bosqichma-bosqich kiritilishi, har bir kursda kompetensiyalar murakkablashuvi ta’minlanishi kerak. 1-2-kurslarda axborot savodxonligi va asosiy AT ko‘nikmalari, 3-4-kurslarda EHR tizimlari va klinik AT vositalari, 5-6-kurslarda esa sun’iy intellekt, telemedisin va ma’lumotlar tahlili bo‘yicha chuqur kompetensiyalar shakllantirilishi maqsadga muvofiq.

Oltinchidan, o‘qituvchilar salohiyatini oshirish masalasi alohida e’tiborni talab etadi. Tadqiqot shuni ko‘rsatdiki, AT vositalaridan foydalanishning past samaradorligi ko‘p hollarda texnik imkoniyatlarning emas, balki o‘qituvchilarning pedagogik-texnologik tayyorgarligi yetarli emasligining natijasidir. O‘qituvchilarning o‘zi raqamli kompetensiyalarga ega bo‘lmasa, talabada bu kompetensiyalarni shakllantirishni kutish qiyin. Shu boisdan tibbiyot oliy ta’lim muassasalarida professor-o‘qituvchilar uchun muntazam AT treninglari va raqamli pedagogika kurslari tizimi yaratilishi zarur.

Ettinchidan, raqamli kompetensiyalarni baholash tizimini takomillashtirish lozim. Hozirda tibbiyot ta’limida raqamli ko‘nikmalar asosan nazariy bilim sifatida baholanmoqda. Tadqiqot esa amaliy baholash usullarining – simulyatsion vaziyatlar, real EHR muhitida ishlash, virtual bemorlar bilan muloqot – nazariy testlarga nisbatan 2,3 marta yuqori prognoz qiymatiga ega ekanligini aniqladi. Shunday ekan, baholash tizimini amaliyotga yo‘naltirilgan shakllarga o‘tkazish pedagogik samaradorlikni sezilarli oshiradi.

Sakkizinchidan, xalqaro hamkorlik va tajriba almashish imkoniyatlaridan to‘liq foydalanish kerak. O‘zbekiston tibbiyot universitetlari xorijiy hamkorlar bilan birgalikda raqamli kompetensiyalar bo‘yicha qo‘shma dasturlar, onlayn kurslar va sertifikatlashtirish tizimlari ishlab chiqishi mumkin. Xususan, Evropa Komissiyasining DigComp tizimi va Jahon sog‘liqni saqlash tashkilotining raqamli salomatlik strategiyasi milliy standartlar ishlab chiqishda tayyor metodologik asos bo‘lib xizmat qilishi mumkin.

Yakuniy xulosa sifatida shuni ta’kidlash joizki, raqamli kompetensiyalar XXI asr tibbiyotida texnik qo‘shimcha emas, balki asosiy kasbiy zaruriyatga aylanib bo‘lgan. Kelajak shifokorlarini raqamli dunyoga tayyor holda yetishtirish – bu nafaqat ta’lim muassasalarining, balki butun jamiyat va davlatning strategik vazifasidir. Ushbu tadqiqot shu yo‘ldagi kichik, ammo muhim qadam bo‘lishiga umid qilinadi.

Tadqiqot natijalari asosida quyidagi tavsiyalar ishlab chiqildi: tibbiyot oliy ta’lim muassasalarida raqamli kompetensiyalar bo‘yicha alohida o‘quv moduli joriy etilishi; klinik AT vositalari (EHR simulyatorlari, telemedisin platformalari) amaliy mashg‘ulotlarga majburiy kiritilishi; o‘qituvchilarning raqamli kompetensiyalarini oshirishga qaratilgan muntazam malaka oshirish kurslari tashkil etilishi; raqamli kompetensiyalar darajasini o‘lchash uchun standartlashtirilgan baholash vositalaridan foydalanilishi.

Kelajakda olib boriladigan tadqiqotlar doirasida sun’iy intellektning tibbiy ta’limdagi rolini chuqurroq o‘rganish, raqamli kompetensiyalar va klinik amaliyot natijalarining uzoq muddatli bog‘liqligini o‘rganish hamda O‘zbekiston tibbiyot oliy ta’lim muassasalari uchun milliy raqamli kompetensiyalar standartini ishlab chiqish rejalashtirilmoqda.

ISHEMIK YURAK KASALLIGIDA IKKILAMCHI PROFILAKTIKA: ZAMONAVIY ANTITROMBOTSITAR VA LIPID-PASAYTIRUVCHI TERAPIYA

O‘ktamov Dostonbek Xukmatali o‘g‘li[1], Muxammadaliyev Xasanboy G‘ayratali o‘g‘li[1]
Hasanova Sarvinoz Samijon qizi[2]
[1]University off Business and sciences Tibbiyot fakulteti o‘qituvchilari
[2]University off Business and Sciencess Tibbiyot fakultiteti DI-25-13 guruh talabasi

Kirish. Ishemik yurak kasalligi (IYuK) zamonaviy tibbiyotning eng dolzarb muammolaridan biri bo‘lib, u yurak mushagining qon bilan yetarli ta’minlanmasligi natijasida yuzaga keladigan kompleks patologik holatlar majmuasini o‘z ichiga oladi. Ushbu kasallikning asosiy patogenetik mexanizmi koronar arteriyalarda aterosklerotik blyashkalar shakllanishi, ularning destabilizatsiyasi va tromboz bilan asoratlanishi hisoblanadi. Natijada miokardga kislorod yetkazib berilishi buziladi va bu klinik jihatdan stenokardiya, miokard infarkti hamda yurak yetishmovchiligi kabi og‘ir holatlar bilan namoyon bo‘ladi.

So‘nggi o‘n yilliklarda tibbiyotda katta yutuqlarga erishilganiga qaramay, IYuK global sog‘liqni saqlash tizimi uchun asosiy xavf omillaridan biri bo‘lib qolmoqda. Jahon sog‘liqni saqlash tashkiloti ma’lumotlariga ko‘ra, yurak-qon tomir kasalliklari har yili millionlab insonlar hayotiga zomin bo‘lmoqda va ularning katta qismini aynan ishemik yurak kasalligi tashkil etadi. Aholining qarishi, urbanizatsiya, noto‘g‘ri ovqatlanish, gipodinamiya va surunkali stress kabi omillar ushbu kasallikning tarqalishini yanada oshirmoqda. Zamonaviy kardiologiyada davolash yondashuvi tubdan o‘zgarib, faqat o‘tkir holatlarni bartaraf etishga qaratilgan reaktiv modeldan uzoqlashib, kasallikning qaytalanishini oldini olishga yo‘naltirilgan proaktiv strategiyaga o‘tmoqda. Ayniqsa, miokard infarkti yoki boshqa koronar hodisalarni boshdan kechirgan bemorlarda ikkilamchi profilaktika masalasi alohida ahamiyat kasb etadi. Chunki ushbu bemorlar yuqori xavf guruhiga kirib, ularda qayta infarkt, insult yoki to‘satdan yurak o‘limi rivojlanish ehtimoli bir necha barobar yuqori bo‘ladi.

Ikkilamchi profilaktika doirasida qo‘llaniladigan zamonaviy yondashuvlar orasida antitrombotsitar va lipid-pasaytiruvchi terapiya yetakchi o‘rin tutadi. Antitrombotsitar preparatlar trombotsitlar agregatsiyasini susaytirib, tromb hosil bo‘lishining oldini oladi, bu esa koronar arteriyalarning o‘tkir okklyuziyasini kamaytiradi. Lipid-pasaytiruvchi vositalar, xususan statinlar esa aterosklerotik jarayonni sekinlashtiradi, blyashkalarni stabilizatsiya qiladi va yallig‘lanish jarayonlarini kamaytiradi.

So‘nggi yillarda olib borilgan yirik randomizatsiyalangan klinik tadqiqotlar shuni ko‘rsatdiki, ushbu ikki yo‘nalishdagi terapiyaning kombinatsiyasi yurak-qon tomir hodisalarini sezilarli darajada kamaytiradi va bemorlarning uzoq muddatli prognozini yaxshilaydi. Shu bilan birga, davolashning individualizatsiyasi - ya’ni bemorning genetik, klinik va laborator ko‘rsatkichlariga asoslangan holda terapiyani tanlash - zamonaviy profilaktikaning muhim tarkibiy qismiga aylanmoqda.

Mavzuning dolzarbligi. Ishemik yurak kasalligi (IYuK) zamonaviy jamiyatda sog‘liqni saqlash tizimi oldida turgan eng muhim muammolardan biri bo‘lib, uning yuqori tarqalishi va og‘ir asoratlari ushbu kasallikni global darajadagi tibbiy-ijtimoiy muammoga aylantirmoqda. Yurak-qon tomir kasalliklari orasida aynan IYuK yetakchi o‘rinni egallab, o‘lim va nogironlik ko‘rsatkichlarining asosiy sabablaridan biri hisoblanadi.

Ayniqsa, miokard infarkti yoki invaziv aralashuvlar (koronar stentlash, aorto-koronar shuntlash) o‘tkazgan bemorlarda kasallikning qayta rivojlanish xavfi yuqori bo‘lib qoladi. Statistik ma’lumotlarga ko‘ra, bunday bemorlarning sezilarli qismida keyingi 3–5 yil ichida qayta koronar hodisalar (qayta infarkt, insult yoki to‘satdan yurak o‘limi) kuzatiladi. Bu esa ikkilamchi profilaktika choralarini samarali tashkil etishni dolzarb vazifaga aylantiradi.

Patofiziologik jihatdan qaralganda, IYuKning asosiy mexanizmlari - ateroskleroz va tromboz - kasallik qaytalanishining asosiy omillari hisoblanadi. Shu sababli zamonaviy klinik

yondashuvlarda ushbu ikki jarayonga bir vaqtning o‘zida ta’sir etuvchi terapiyalar, ya’ni antitrombotsitar va lipid-pasaytiruvchi preparatlar asosiy o‘rin egallaydi.

So‘nggi yillarda olib borilgan ko‘plab klinik tadqiqotlar shuni ko‘rsatdiki, standart davolash bilan cheklanib qolgan bemorlarga nisbatan, kompleks ikkilamchi profilaktika choralarini qabul qilgan bemorlarda yurak-qon tomir asoratlari va mortalitet ko‘rsatkichlari sezilarli darajada past bo‘ladi. Shu bilan birga, zamonaviy lipid-pasaytiruvchi preparatlar (yuqori intensiv statinlar va PCSK9 inhibitarlari) hamda yangi avlod antitrombotsitar vositalarining joriy etilishi davolash samaradorligini yanada oshirmoqda.

Tadqiqot maqsadi

Mazkur tadqiqotning asosiy maqsadi ishemik yurak kasalligida ikkilamchi profilaktika doirasida qo‘llanilayotgan zamonaviy antitrombotsitar va lipid-pasaytiruvchi terapiyaning klinik samaradorligini kompleks baholash hamda ularning yurak-qon tomir asoratlarini kamaytirishdagi o‘rnini ilmiy asoslashdan iborat.

Shu bilan birga, tadqiqot quyidagi yo‘nalishlarni qamrab oladi:

-zamonaviy antitrombotsitar preparatlarning tromboz rivojlanishini oldini olishdagi samaradorligini tahlil qilish;

-lipid-pasaytiruvchi terapiyaning (ayniqsa, statinlar va yangi avlod preparatlari) ateroskleroz jarayoniga ta’sirini baholash;

-kombinatsiyalangan davolash yondashuvining (antitrombotsitar + lipid-pasaytiruvchi terapiya) yurak-qon tomir hodisalarini kamaytirishdagi ustunliklarini aniqlash;

-bemorlarning individual xususiyatlarini (xavf darajasi, komorbid holatlar) hisobga olgan holda optimal profilaktik strategiyalarni ishlab chiqish;

-zamonaviy terapiyaning klinik va iqtisodiy samaradorligini ilmiy asoslash.

Tadqiqot natijalari asosida ishemik yurak kasalligida ikkilamchi profilaktikani takomillashtirishga qaratilgan amaliy tavsiyalar ishlab chiqish ham ko‘zda tutiladi.

Metod va usullar. Tadqiqotning metodologik asosi sifatida tizimli yondashuv, qiyosiy tahlil va dalillarga asoslangan tibbiyot (Evidence-based medicine) tamoyillari tanlab olindi.

1. **Nazariy va retrospektiv tahlil metodlari.**

Bibliometrik tahlil: So‘nggi 5–10 yillik xalqaro (PubMed, Scopus, Web of Science) va milliy ilmiy bazalardagi ma’lumotlar tahlil qilindi. Bunda ishemik yurak kasalligida ikkilamchi profilaktika, xususan antitrombotsitar va lipid-pasaytiruvchi terapiyaga oid 100 dan ortiq ilmiy manbalar o‘rganildi.

Tarixiy-mantiqiy yondashuv: IYuKda davolash va profilaktika yondashuvlarining evolyutsiyasi, an’anaviy terapiyadan zamonaviy kompleks farmakoterapiyaga o‘tish jarayoni tahlil qilindi.

2. **Klinik-diagnostik va farmakoterapevtik metodlar**

Terapiya samaradorligini baholash: Antitrombotsitar (asetilsalitsil kislotasi, P2Y12 inhibitarlari) va lipid-pasaytiruvchi preparatlarning (statinlar, PCSK9 inhibitarlari) klinik samaradorligi qiyosiy baholandi. Bunda qayta miokard infarkti, yurak-qon tomir asoratlari va mortalitet ko‘rsatkichlari asosiy mezon sifatida olindi.

Tadqiqot natijalari. O‘tkazilgan tahlillar natijasida ishemik yurak kasalligida zamonaviy ikkilamchi profilaktika choralarining yuqori samaradorligi aniqlandi. Antitrombotsitar terapiya qo‘llanilgan bemorlarda tromboz bilan bog‘liq asoratlar sezilarli darajada kamayib, xususan dual antitrombotsitar terapiya (aspirin va P2Y12 inhibitarlari) qo‘llanilganda qayta miokard infarkti rivojlanish xavfi o‘rtacha 20–25% ga pasaygani kuzatildi.

Lipid-pasaytiruvchi terapiya, ayniqsa statinlar va zamonaviy preparatlar qo‘llanilganda, LDL-xolesterin darajasining ishonchli pasayishi qayd etildi. Bu esa aterosklerotik blyashkalarning stabilizatsiyasiga va patologik jarayonning sekinlashuviga olib kelib, yurak-qon tomir hodisalari xavfini 30–40% gacha kamaytirdi.

Antitrombotsitar va lipid-pasaytiruvchi terapiyaning kombinatsiyalangan qo‘llanilishi eng yuqori klinik samaradorlikni namoyon etdi. Ushbu kompleks yondashuv yurak-qon tomir asoratlarini sezilarli darajada kamaytirib, umumiy xavfni 45–50% gacha pasaytirish imkonini berdi.

Shuningdek, kompleks ikkilamchi profilaktika qo‘llanilgan bemorlarda qayta infarkt va insult holatlarining kamayishi, yurak-qon tomir mortalitet ko‘rsatkichlarining pasayishi hamda bemorlarning hayot sifati va uzoq muddatli prognozining yaxshilanishi aniqlandi.

Xulosa. Ishemik yurak kasalligida ikkilamchi profilaktika zamonaviy kardiologiyaning muhim yo‘nalishlaridan biri bo‘lib, uning samaradorligi antitrombotsitar va lipid-pasaytiruvchi terapiya bilan bevosita bog‘liq. O‘tkazilgan tahlillar shuni ko‘rsatdiki, antitrombotsitar preparatlar tromboz rivojlanishini oldini olish orqali qayta koronar hodisalar xavfini kamaytiradi, lipid-pasaytiruvchi terapiya esa aterosklerotik jarayonni sekinlashtirib, blyashkalarni stabilizatsiya qiladi.

Ushbu ikki yo‘nalishning kombinatsiyalangan qo‘llanilishi maksimal klinik samaradorlikni ta’minlab, yurak-qon tomir asoratlari va mortalitet ko‘rsatkichlarini sezilarli darajada pasaytiradi. Shu bilan birga, zamonaviy yondashuvlar asosida olib borilgan ikkilamchi profilaktika bemorlarning hayot sifatini yaxshilash va kasallikning uzoq muddatli prognozini optimallashtirishda muhim ahamiyat kasb etadi.

BOLALARDA TEMIR TANQISLIGI ANEMIYASINI ERTA ANIQLASH VA PROFILAKTIKASI: ZAMONAVIY YONDASHUVLAR

Olimov Xabibjon Qodirjon o‘g‘li[1], O‘ktamov Dostonbek Xukmatali o‘g‘li[1], Hasanova Sarvinoz Samijon qizi[2]
[1]University off Business and sciences Tibbiyot fakulteti o‘qituvchilari
[2]University off Business and Sciencess Tibbiyot fakultiteti DI-25-13 guruh talabasi

Kirish. Bolalik davri organizmning intensiv o‘sish va rivojlanish bosqichi bo‘lib, bu davrda metabolik jarayonlar yuqori darajada kechadi va mikroelementlarga, ayniqsa temirga bo‘lgan ehtiyoj keskin ortadi. Temir gemoglobin, mioglobin va ko‘plab fermentlar tarkibiga kiruvchi muhim element sifatida to‘qimalarga kislorod yetkazib berishda, hujayra nafas olish jarayonlarida hamda markaziy asab tizimi rivojlanishida muhim rol o‘ynaydi.

Temir tanqisligi anemiyasi (TTA) pediatriyada eng keng tarqalgan kasalliklardan biri bo‘lib, u global sog‘liqni saqlash muammosi sifatida e’tirof etiladi. Jahon sog‘liqni saqlash tashkiloti ma’lumotlariga ko‘ra, ayniqsa 5 yoshgacha bo‘lgan bolalar orasida temir tanqisligi yuqori darajada uchraydi va ko‘plab mamlakatlarda u yashirin epidemiya ko‘rinishini olgan.

TTA nafaqat gemoglobin darajasining pasayishi bilan cheklanib qolmaydi, balki bolaning umumiy rivojlanishiga kompleks salbiy ta’sir ko‘rsatadi. Temir yetishmovchiligi natijasida kislorod tashilishining buzilishi to‘qimalarda gipoksiya holatini yuzaga keltiradi, bu esa markaziy asab tizimi faoliyatiga ta’sir qilib, kognitiv funksiyalarning susayishiga, diqqat va xotira buzilishlariga olib keladi. Ayniqsa, hayotning ilk yillarida yuzaga kelgan temir tanqisligi keyinchalik qaytmas nevrologik o‘zgarishlarga sabab bo‘lishi mumkin. Shu bilan birga, temir tanqisligi immun tizim faoliyatini ham susaytirib, bolalarda infeksion kasalliklarga moyillikni oshiradi. Klinik amaliyotda esa TTA ko‘pincha yashirin yoki kam simptomli shaklda kechishi sababli erta bosqichlarda aniqlanmaydi. Bu esa kasallikning og‘irlashishi va asoratlar rivojlanishiga olib keladi.

Zamonaviy pediatriyada temir tanqisligi anemiyasini erta aniqlash va oldini olishga qaratilgan yondashuvlar alohida ahamiyat kasb etmoqda. Xususan, laborator diagnostika usullarining takomillashuvi (ferritin, transferrin darajasini aniqlash), skrining dasturlarini joriy etish hamda profilaktik temir preparatlarini qo‘llash ushbu muammoni samarali hal etish imkonini bermoqda.

Mavzuning dolzarbligi. Temir tanqisligi anemiyasi (TTA) bolalar orasida eng keng tarqalgan gematologik muammolardan biri bo‘lib, u global sog‘liqni saqlash tizimi uchun muhim tibbiy-ijtimoiy ahamiyat kasb etadi. Jahon sog‘liqni saqlash tashkiloti ma’lumotlariga ko‘ra, maktabgacha yoshdagi bolalarning katta qismida temir tanqisligi yoki uning yashirin shakllari uchraydi. Bu esa mazkur patologiyaning keng tarqalganligini va uni erta aniqlash zaruratini yaqqol ko‘rsatadi.

Bolalarda temir tanqisligi ko‘pincha klinik belgilar aniq namoyon bo‘lmasdan, latent shaklda kechadi. Natijada kasallik kech bosqichda aniqlanib, uning salbiy oqibatlari chuqurlashadi. Ayniqsa, hayotning ilk yillarida yuzaga kelgan temir yetishmovchiligi markaziy asab tizimi rivojlanishiga

ta’sir etib, kognitiv funksiyalarning pasayishi, o‘rganish qobiliyatining sustlashuvi va xulq-atvor o‘zgarishlariga olib kelishi mumkin.

Bundan tashqari, temir tanqisligi immun tizim faoliyatini susaytirib, bolalarda infeksion kasalliklarga moyillikni oshiradi. Bu esa pediatriya amaliyotida kasallanish darajasining ortishiga va sog‘liqni saqlash tizimiga qo‘shimcha yuk tushishiga sabab bo‘ladi.

Zamonaviy tibbiyotda temir tanqisligi anemiyasini erta bosqichda aniqlash uchun yangi laborator diagnostika usullari - ferritin, transferrin, gemoglobin darajasini kompleks baholash keng qo‘llanilmoqda. Shu bilan birga, profilaktik choralar, jumladan, ratsional ovqatlanish, temir preparatlarini o‘z vaqtida qo‘llash va skrining dasturlarini joriy etish kasallikning oldini olishda muhim ahamiyat kasb etadi.

Tadqiqot maqsadi. Mazkur tadqiqotning asosiy maqsadi bolalarda temir tanqisligi anemiyasini erta aniqlashning zamonaviy diagnostik usullarini tizimli tahlil qilish hamda profilaktik choralarning klinik va amaliy samaradorligini baholashdan iborat.Shu bilan birga, tadqiqot jarayonida temir tanqisligining yashirin (latent) shakllarini aniqlashda laborator biomarkerlar - ferritin, transferrin va gemoglobin ko‘rsatkichlarining diagnostik ahamiyatini o‘rganish, turli yosh guruhlarida anemiya rivojlanish xavf omillarini aniqlash va ularning ta’sir darajasini baholash ko‘zda tutiladi.Bundan tashqari, profilaktik temir preparatlari, ona suti bilan oziqlantirish va temirga boy ratsional ovqatlanishning anemiya rivojlanishining oldini olishdagi o‘rni qiyosiy tahlil qilinadi. Tadqiqot natijalari asosida bolalarda temir tanqisligi anemiyasini erta aniqlash va samarali profilaktika qilishga qaratilgan amaliy tavsiyalar ishlab chiqish maqsad qilib qo‘yiladi.

Metod va usullar. Mazkur tadqiqot dalillarga asoslangan tibbiyot tamoyillari asosida olib borilib, unda tizimli va qiyosiy tahlil usullari qo‘llanildi. Tadqiqot jarayonida so‘nggi 5–10 yillik xalqaro (PubMed, Scopus, Web of Science) hamda milliy ilmiy manbalar o‘rganilib, bolalarda temir tanqisligi anemiyasining etiologiyasi, diagnostikasi va profilaktikasiga oid ma’lumotlar umumlashtirildi.

Shuningdek, temir tanqisligi anemiyasini aniqlashda asosiy laborator ko‘rsatkichlar — gemoglobin, ferritin va transferrin darajalari tahlil qilinib, ularning diagnostik ahamiyati baholandi. Profilaktik choralarning samaradorligini aniqlash maqsadida turli yondashuvlar qiyosiy tahlil qilindi. Olingan natijalar statistik usullar yordamida qayta ishlanib, profilaktik tadbirlarning samaradorligi foiz ko‘rsatkichlari asosida baholandi.

Tadqiqot natijalari. O‘tkazilgan tahlillar natijasida bolalarda temir tanqisligi anemiyasini erta aniqlashda zamonaviy laborator diagnostika usullarining yuqori samaradorligi aniqlandi. Xususan, ferritin darajasi temir zaxiralarini baholashda eng sezgir va erta o‘zgaruvchi ko‘rsatkichlardan biri ekanligi qayd etildi, bu esa kasallikning yashirin bosqichini aniqlash imkonini beradi.

Gemoglobin va transferrin ko‘rsatkichlarini kompleks baholash temir tanqisligini aniqlash aniqligini oshirishi hamda differensial diagnostikada muhim ahamiyat kasb etishi aniqladi.

Profilaktik choralar tahlili shuni ko‘rsatdiki, temir preparatlarini o‘z vaqtida qo‘llash, ona suti bilan oziqlantirish va temirga boy ratsional ovqatlanish bolalarda anemiya rivojlanish xavfini sezilarli darajada kamaytiradi. Ayniqsa, xavf guruhidagi bolalarda profilaktik yondashuvlar qo‘llanilganda anemiya uchrash darajasi ancha past bo‘lgani kuzatildi. Shuningdek, kompleks yondashuv qo‘llanilgan bolalarda umumiy holatning yaxshilanishi, jismoniy faollikning ortishi va rivojlanish ko‘rsatkichlarining ijobiy dinamikasi qayd etildi.

Xulosa. Bolalarda temir tanqisligi anemiyasi keng tarqalgan va bolaning jismoniy hamda aqliy rivojlanishiga salbiy ta’sir ko‘rsatuvchi muhim patologiya hisoblanadi. O‘tkazilgan tahlillar shuni ko‘rsatdiki, ushbu kasallikni erta bosqichda aniqlashda zamonaviy laborator ko‘rsatkichlar, xususan ferritin, gemoglobin va transferrin darajalarini kompleks baholash muhim ahamiyatga ega.

Profilaktik choralar - temir preparatlarini o‘z vaqtida qo‘llash, ona suti bilan oziqlantirish va ratsional ovqatlanish - anemiya rivojlanish xavfini sezilarli darajada kamaytiradi hamda bolalarning umumiy rivojlanish ko‘rsatkichlarini yaxshilaydi.

Shunday qilib, bolalarda temir tanqisligi anemiyasini erta aniqlash va samarali profilaktika qilishga qaratilgan kompleks yondashuvni amaliyotga keng joriy etish pediatriyada muhim

ahamiyat kasb etadi va bolalar salomatligini mustahkamlashning asosiy omillaridan biri hisoblanadi.

BOLALARDA TEMIR TANQISLIGI ANEMIYASINING ERTA DIAGNOSTIKASI VA SAMARALI PROFILAKTIKASINING ZAMONAVIY YONDASHUVLARI

Ollanazarova Sh. S.[1], Jumanyozov Q.Y.[2]
1.Urganch davlat tibbiyot instituti, Urganch, O‘zbekiston
2.Ma’mun Universiteti, Urganch, O‘zbekiston

Dolzarbligi: Temir tanqisligi anemiyasi (TTA) bolalar yoshida eng keng tarqalgan mikroelement yetishmovchiligi bilan bog‘liq kasalliklardan biri bo‘lib, global sog‘liqni saqlash muammolaridan hisoblanadi. Jahon sog‘liqni saqlash tashkiloti ma’lumotlariga ko‘ra, bolalar orasida anemiyaning asosiy qismi aynan temir tanqisligi bilan bog‘liqdir.

Temir gemoglobin tarkibiy qismi sifatida to‘qimalarning kislorod bilan ta’minlanishida muhim rol o‘ynaydi.Temir yetishmovchiligi nafaqat gematologik o‘zgarishlarga, balki markaziy asab tizimi rivojlanishining susayishiga, kognitiv va psixomotor rivojlanishning orqada qolishiga, shuningdek, immun tizim faoliyatining pasayishiga olib keladi. Ayniqsa, erta yoshdagi bolalarda bu o‘zgarishlar qaytmas oqibatlarga sabab bo‘lishi mumkin. Shu bois TTAni erta aniqlash, xavf guruhlarini belgilash va samarali profilaktik choralarni ishlab chiqish pediatriya va klinik biokimyo yo‘nalishida dolzarb masala hisoblanadi.

Tadqiqot maqsadi: Bolalarda temir tanqisligi anemiyasini erta diagnostika qilishning zamonaviy laborator mezonlarini o‘rganish, profilaktik choralarning samaradorligini baholash hamda kasallik aniqlanganda erta va kompleks davolash yondashuvlarini takomillashtirish.

Material va usullar: Mazkur tadqiqot zamonaviy ilmiy adabiyotlar va klinik manbalarni tahlil qilish asosida olib borildi . Diagnostik mezon sifatida gemoglobin (Hb) miqdori ,qon zardobidagi ferritin darajasi,transferrin va uning to‘yinganlik darajasi,umumiy temir bog‘lash qobiliyati (TIBC),eritrotsit indekslari: MCV (o‘rtacha eritrotsit hajmi), MCH (o‘rtacha gemoglobin miqdori) kabi laborator ko‘rsatkichlarning ahamiyati o‘rganildi.Shuningdek, profilaktika doirasida ratsional ovqatlanish, temirga boy mahsulotlarni iste’mol qilish va temir preparatlarini qo‘llash samaradorligi tahlil qilindi.

Natijalar: Tahlillar natijasida bolalarda temir tanqisligi anemiyasining rivojlanishining asosiy sabablari noto‘g‘ri va muvozanatsiz ovqatlanish,temirga boy mahsulotlar (go‘sht, jigar, dukkaklilar) yetishmasligi,tez-tez uchraydigan infeksion kasalliklar,o‘sish davrida temirga bo‘lgan ehtiyojning ortishi ekanligi aniqlandi.Temir yetishmovchiligi natijasida mikrotsitar gipoxrom anemiya shakllanishi kuzatiladi. Ferritin darajasining pasayishi organizmda temir zaxiralari kamayganligini erta bosqichda aniqlash imkonini beruvchi eng sezgir markerlardan biri ekanligi isbotlandi.Profilaktik temir preparatlari va muvozanatli ovqatlanish gemoglobin darajasini sezilarli darajada oshirishi, kasallik uchrash chastotasini kamaytirishi hamda bolalarning umumiy rivojlanish ko‘rsatkichlarini yaxshilashi aniqlandi.

Xulosa: Bolalarda temir tanqisligi anemiyasining oldini olish va kamaytirishda kasallikni erta aniqlash uchun zamonaviy laborator ko‘rsatkichlardan (ayniqsa ferritin) keng foydalanish, xavf guruhidagi bolalarni muntazam skriningdan o‘tkazish,ratsional va temirga boy ovqatlanishni yo‘lga qo‘yish,profilaktik temir preparatlarini ilmiy asosda qo‘llash,individual yondashuv asosida erta davolash choralarini tashkil etish kabi yondashuvlar samarali hisoblanadiShunday qilib, kompleks

yondashuv orqali temir tanqisligi anemiyasining oldini olish va uning asoratlarini kamaytirish mumkin.

VIDEO LAPAROSCOPIC SURGERY FOR TUBE PREGNANCY

Iskhakov B.R., Rakhmanova R.S., Iskhakov N.B., Robiddinova D.B.
Namangan branch of the Republican Scientific Center for Emergency Medical Aid

The frequency of ectopic pregnancy has a steady upward trend in many countries of the world. The Russian Federation ranges from 1.3 to 6.0% of the total number of patients in gynecological hospitals, and in the structure of causes of maternal mortality, it is 7.4% (Sharshova O. A., 2012).

From 2010 to 2000, 2214 patients with suspected ectopic pregnancy were hospitalized in the Namangan branch of the RSCEMA.

1649 (74.4%) patients were operated on traditionally - emergency laparotomy access. Indications for emergency surgery were: post-hemorrhagic shock, previous abdominal surgery.

Diagnostic laparoscopy was performed in 565 (25.6%) patients.

At the diagnostic stage of laparoscopy, ectopic pregnancy was excluded in 48 (8.4%) patients (identified: acute appendicitis, salpingitis, ovarian sclerocystosis, ovarian cyst rupture, ovarian endometriosis).

Revealed during laparoscopy: abdominal pregnancy (4), with localization of tubal pregnancy in the interstitial part (5), ruptured tubal pregnancy with hemoperitoneum more than 700 ml (32), pronounced adhesions of the small pelvis due to inflammatory diseases of the uterine appendages (12) were indication for the transition to laparotomy.

In progressive tubal pregnancy as a tubal abortion with hemoperitoneum up to 500 ml, laparoscopic tubectomy was performed in 186 (33.0%) patients.

In 78 (13.8%) patients, progressive tubal pregnancy without hemoperitoneum was detected, and laparoscopic tubectomy was performed.

Complete tubal abortion with hemoperitoneum was diagnosed in 27 (4.8%) women. These patients underwent laparoscopic revision of the uterine-rectal space, removing the ovum in the form of a dark cherry piece of tissue, sanitation, and drainage of the pelvic cavity.

Mall hemoperitoneum (up to 500 ml) in 46 (8.2%) patients with a ruptured tubal pregnancy did not undergo laparoscopic tubectomy.

Laparoscopic tubectomy was performed in 91 (16.1%) women with an old ectopic pregnancy.

Simultaneous laparoscopic tubectomy operations were combined with cystectomy (16), salpingostomy, salpingoneostomy (16) in 32 (5.6%) women.

We observed 4 (0.7%) cases of organ-preserving surgical treatment of tubal pregnancy (laparoscopic tubectomy, squeezing of the ovum (Milking) with the imposition of an atraumatic suture on the wounds).

In the postoperative period, all patients underwent antibiotic therapy. No complications associated with the use of the laparoscopic technique were observed. Bed-days in women who underwent laparoscopic surgery did not exceed 3-4 days.

Thus, the choice of the method of surgical correction of ectopic pregnancy should be operative laparoscopy.

The modern development of minimally invasive surgery allows all operations on the fallopian tubes to be performed during laparoscopy.

According to the literature and our clinical observations during tubal pregnancy, performing organ-preserving operations while preserving reproductive function is possible.

3 YOSHGACHA BO‘LGAN BOLALARDA PNEVMONIYANING BRONXOOBSTRUKTIV SINDROM BILAN KECHISHINING PROFILAKTIK CHORA-TADBIRLARINI TAKOMILLASHTIRISH (FARG‘ONA VILOYATI MISOLIDA)

M.J. Oxunova
Farg‘ona jamoat salomatligi tibbiyot instituti

Dolzarbligi: So‘nggi yillarda 3 yoshgacha bo‘lgan bolalarda pnevmoniya global va mintaqaviy darajada yuqori kasallanish va o‘lim ko‘rsatkichlari bilan ajralib turmoqda. Ayniqsa, pnevmoniyaning bronxoobstruktiv sindrom bilan birga kechishi kasallik patogenezini murakkablashtirib, bronxlar o‘tkazuvchanligining buzilishi, ventilyatsiya-perfuziya nomutanosibligi va gipoksemiya rivojlanishiga olib keladi. Bu esa respirator yetishmovchilik, gipoksiya va og‘ir klinik holatlar xavfini sezilarli oshiradi.

Erta yoshdagi bolalarda immun tizimning yetarlicha shakllanmaganligi, nafas yo‘llarining anatomik-fiziologik xususiyatlari (tor bronxlar, shilliq sekretsiyasining ko‘pligi) hamda tashqi omillar (infeksiyalar, ekologik sharoit, noto‘g‘ri ovqatlanish) kasallikning tez rivojlanishiga zamin yaratadi. Shu bilan birga, bronxoobstruktiv sindrom klinik jihatdan ko‘pincha kech aniqlanadi, bu esa diagnostik xatoliklar va davolashni kechiktirishga olib keladi.

Farg‘ona viloyatida bolalar orasida respirator kasalliklarning yuqori uchrashi, shuningdek, ijtimoiy-gigiyenik va ekologik omillar ta’siri ushbu muammoning dolzarbligini yanada oshiradi. Zamonaviy diagnostika usullari va sun’iy intellekt texnologiyalarini qo‘llash orqali yuqori xavf guruhlarini erta aniqlash hamda individual profilaktik yondashuvlarni ishlab chiqish bugungi kunda muhim ilmiy-amaliy vazifa hisoblanadi.

Tadqiqot maqsadi. Bronxoobstruktiv sindrom bilan kechuvchi pnevmoniyada 0–3 yoshdagi bolalarda kuzatiladigan klinik (dispnoe darajasi, nafas soni, sianoz, auskultativ belgilar) va laborator (leykotsitoz, C-reaktiv oqsil, SpO_2 ko‘rsatkichlari) o‘zgarishlarni kompleks baholash, kasallik og‘irlik darajasi va patogenez xususiyatlari bilan ularning o‘zaro bog‘liqligini aniqlash, shuningdek, asosiy xavf omillarini (prematuriya, sun’iy ovqatlanish, respirator infeksiyalar chastotasi) stratifikatsiya qilish orqali yuqori xavf guruhlarini aniqlash hamda zamonaviy diagnostik yondashuvlar, jumladan sun’iy intellekt modellari asosida individual profilaktik strategiyalarning klinik samaradorligini baholash.

Material va usullar: Farg‘ona viloyatida 0–3 yoshdagi 200 nafar bola tekshirildi. Klinik baholash (nafas soni, dispnoe, sianoz), instrumental (SpO_2 monitoring) va laborator ko‘rsatkichlar (leykotsitoz, CRP) o‘rganildi. Statistik tahlil va sun’iy intellekt modeli yordamida xavf omillari (prematuriya, sun’iy ovqatlanish, respirator infeksiyalar) identifikatsiya qilindi.

Natijalar: Yengil — 32%, o‘rta — 48%, og‘ir — 20% holatlar aniqlandi. Bronxoobstruktiv komponent mavjud bolalarda SpO_2 <92% ko‘rsatkichlari, ekspiratop dispnoe va sianoz ustun kuzatildi. CRP va leykotsitoz darajalari og‘ir shakllarda sezilarli oshgan. Sun’iy intellekt modeli aniqlik — 85%, sezuvchanlik — 82%, spetsifiklik — 78% ni ko‘rsatdi. Individual profilaktika (emlash, ko‘krak suti, gigiyena va erta skrining) qo‘llanganda kasallanish va og‘ir shakllar chastotasi kamaydi.

Xulosa. 3 yoshgacha bo‘lgan bolalarda pnevmoniyaning bronxoobstruktiv sindrom bilan kechishi og‘ir klinik holatlar, xususan gipoksemiya, respirator yetishmovchilik va yuqori asoratlar xavfi bilan xarakterlanadi. Bronxial obstruksiya va ventilyatsiya-perfuziya nomutanosibligi kasallik patogenezida yetakchi o‘rin tutib, SpO_2 pasayishi, dispnoe va sianozning kuchayishiga olib keladi. Laborator ko‘rsatkichlar, xususan leykotsitoz va C-reaktiv oqsil darajasining oshishi kasallik og‘irlik darajasi bilan bevosita bog‘liqligi aniqlandi.

Aniqlangan xavf omillari (prematuriya, sun’iy ovqatlanish, tez-tez respirator infeksiyalar) asosida yuqori xavf guruhlarini ajratish imkoniyati yaratildi. Sun’iy intellekt modellari yordamida

ushbu guruhlarni erta aniqlash diagnostik aniqlikni oshirib, individual profilaktik yondashuvlarni ishlab chiqishga xizmat qildi.

Kompleks profilaktik choralar (emlash, ko‘krak suti bilan oziqlantirishni qo‘llab-quvvatlash, gigiyenik tadbirlar, erta skrining va monitoring)ni amaliyotga joriy etish kasallanish darajasini kamaytirish, og‘ir shakllar va asoratlarning oldini olishda yuqori samaradorlik ko‘rsatadi. Shu bois mazkur yondashuvlarni birlamchi tibbiy yordam tizimida keng qo‘llash bolalar salomatligini yaxshilashda muhim ahamiyatga ega.

3 YOSHGACHA BO‘LGAN BOLALARDA PNEVMONIYANING BRONXOOБSTRUKTIV SINDROM BILAN KECHISHINING PROFILAKTIKASINI TAKOMILLASHTIRISH (FARG‘ONA VILOYATI MISOLIDA)

M.J. Oxunova
Farg‘ona jamoat salomatligi tibbiyot institute

Dolzarbligi: 3 yoshgacha bo‘lgan bolalarda pnevmoniya yuqori kasallanish va asoratlar bilan kechadi. Bronxoobstruktiv sindrom qo‘shilganda bronxlar o‘tkazuvchanligi buzilib, gipoksemiya va respirator yetishmovchilik rivojlanadi. Erta yoshda immun tizimning yetilmaganligi va nafas yo‘llarining anatomik xususiyatlari kasallik og‘irligini oshiradi.

Maqsad: Bronxoobstruktiv sindrom bilan kechuvchi pnevmoniyada klinik-laborator o‘zgarishlarni baholash va profilaktik chora-tadbirlar samaradorligini aniqlash.

Material va usullar: 0–3 yoshdagi 200 nafar bola tekshirildi. Klinik (dispnoe, sianoz), instrumental (SpO_2) va laborator (leykotsitoz, CRP) ko‘rsatkichlar o‘rganildi. Xavf omillari (prematuriya, sun’iy ovqatlanish) tahlil qilindi.

Natijalar: Yengil — 32%, o‘rta — 48%, og‘ir — 20% holatlar aniqlandi. Bronxoobstruksiya mavjud bolalarda SpO_2 <92%, dispnoe va sianoz ko‘proq kuzatildi. CRP va leykotsitoz og‘ir shakllarda oshgan. Individual profilaktika qo‘llanganda kasallanish kamaydi.

Xulosa: Bronxoobstruktiv sindrom pnevmoniya og‘irligini oshiradi va gipoksemiya rivojlanishiga olib keladi. Xavf omillarini erta aniqlash va kompleks profilaktik chora-tadbirlarni qo‘llash kasallik og‘ir shakllarini kamaytiradi.

TIBBIYOT TALABALARINING KASBIY YO‘NALISH TANLOVI VA SPORT TIBBIYOTIGA QIZIQISH DARAJASI

Pulatov S.S.
Andijon davlat tibbiyot instituti

Mavzuning dolzarbligi. Zamonaviy tibbiy ta’lim tizimida talabalarni kasbiy yo‘naltirish muhim ahamiyat kasb etadi. Tibbiyot sohasida mutaxassislik tanlash jarayoni nafaqat shaxsiy qiziqish, balki jamiyat ehtiyojlari bilan ham bog‘liqdir. Xususan, sport tibbiyoti kabi tor yo‘nalishlarga bo‘lgan qiziqish darajasi yetarli darajada o‘rganilmagan. Adabiyotlar tahlili shuni ko‘rsatadiki, talabalar asosan terapiya va jarrohlik yo‘nalishlarini tanlaydi, boshqa yo‘nalishlarga, jumladan sport tibbiyotiga qiziqish past darajada qolmoqda. Shu sababli talabalar kasbiy yo‘nalish tanlovi va sport tibbiyotiga qiziqishini o‘rganish dolzarb hisoblanadi.

Tadqiqot maqsadi. Bitiruvchi kurs davolash va pediatriya fakulteti talabalarida kasbiy yo‘nalish tanlovining xususiyatlarini aniqlash hamda sport tibbiyotiga bo‘lgan qiziqish darajasini Hollandning kasbiy yo‘naltirish testi asosida kompleks baholashdan iborat.

Shuningdek, tadqiqot doirasida talabalar orasida jarrohlik, terapiya va boshqa mutaxassisliklarga bo‘lgan qiziqish nisbatini aniqlash, sport tibbiyotining kasbiy yo‘nalish sifatida qanchalik tanlanayotganini tahlil qilish hamda ushbu yo‘nalishga qiziqishning shakllanishiga ta’sir etuvchi omillarni aniqlash ko‘zda tutiladi.

Bundan tashqari, tadqiqotning muhim vazifalaridan biri — talabalar kasbiy orientatsiyasining tuzilmasini baholash, ularning kelajakdagi mutaxassislik tanloviga ta’sir qiluvchi ichki (qiziqish, motivatsiya) va tashqi (ta’lim muhiti, amaliyot, ijtimoiy omillar) omillarni aniqlash hamda sport tibbiyotiga bo‘lgan qiziqishni oshirish bo‘yicha ilmiy asoslangan tavsiyalar ishlab chiqishdir.

Tadqiqot material va usullari. Tadqiqotda Andijon davlat tibbiyot institutining 6-kurs davolash va pediatriya fakulteti talabalari ishtirok etdi (n=184). Talabalarning kasbiy yo‘nalishga moyilligini aniqlash uchun Hollandning kasbiy yo‘naltirish testi qo‘llanildi. Olingan natijalar statistik tahlil qilinib, foiz ko‘rsatkichlarida ifodalandi.

Tadqiqot natijalari. Tadqiqot natijalariga ko‘ra, talabalar orasida eng yuqori qiziqish jarrohlik va terapiya yo‘nalishlariga to‘g‘ri keldi — har bir yo‘nalish bo‘yicha 40% ni tashkil etdi. Qolgan yo‘nalishlarga qiziqish sezilarli darajada past bo‘lib, sport tibbiyotiga qiziqish bildirgan talabalar ulushi atigi 1–2% ni tashkil etdi. Shuningdek, aniqlanishicha, talabalar kasbiy tanlovida ko‘proq an’anaviy va keng tarqalgan yo‘nalishlarni afzal ko‘rishadi, tor mutaxassisliklarga bo‘lgan qiziqish esa yetarli darajada shakllanmagan.

Xulosa. Tadqiqot natijalari shuni ko‘rsatadiki, tibbiyot talabalarining asosiy qismi jarrohlik va terapiya yo‘nalishlarini tanlaydi, sport tibbiyoti kabi tor mutaxassisliklarga qiziqish esa past (1–2%) darajada qolmoqda. Shu bilan birga, jahon amaliyotida sport tibbiyoti so‘nggi yillarda jadal rivojlanayotgan yo‘nalishlardan biri hisoblanadi. Professional sportning kengayishi, aholi orasida sog‘lom turmush tarziga bo‘lgan e’tiborning ortishi hamda sport jarohatlari va reabilitatsiya xizmatlariga bo‘lgan ehtiyojning oshishi ushbu soha mutaxassislariga talabni keskin ko‘paytirmoqda.

Xorijiy tajribalar shuni ko‘rsatadiki, sport tibbiyoti shifokorlari nafaqat sportchilar bilan, balki keng aholi qatlamlari bilan ishlash, reabilitatsiya, profilaktika va sog‘lomlashtirish faoliyatini olib borish imkoniyatiga ega bo‘lib, bu kasbni zamonaviy va istiqbolli yo‘nalishlardan biriga aylantiradi. Shu nuqtai nazardan, sport tibbiyoti yo‘nalishini tibbiyot ta’limida kengroq yoritish, ushbu sohaning imkoniyatlari va ahamiyatini talabalar orasida targ‘ib qilish, shuningdek, klinik vaziyatli ta’lim va amaliy mashg‘ulotlar orqali ushbu kasbga qiziqishni oshirish zarur hisoblanadi. Bu esa kelajakda yuqori malakali, raqobatbardosh sport shifokorlarini tayyorlashga xizmat qiladi.

SALOMALAYKUM (CUPERUS ROTUNDUS L.) TARKIBIDAGI AMINOKISLOTALAR TARKIBINI XROMATOGRFIK TAHLIL QILISH

Qodirova Gulchexraxon Yuldashevna
University of Business and Science Umumkasbiy fanlar kafedrasi dotsenti

Aminokislotalar — tirik organizmlarning hayotiy faoliyatida fundamental ahamiyatga ega bo‘lgan asosiy biologik faol birikmalar sanaladi. Ular oqsil biosintezi, metabolizm jarayonlari, fermentativ reaksiyalar hamda hujayra strukturasini shakllantirishda bevosita ishtirok etadi. O‘simlik xomashyosi tarkibidagi erkin aminokislotalarning miqdoriy ko‘rsatkichlarini aniqlash, ularning biologik qiymatini baholash hamda oziq-ovqat, farmatsevtika va tovarshunoslik sohalarida samarali qo‘llash istiqbollarini belgilab beradi.

Zamonaviy analitik usullar, xususan, yuqori samarali suyuqlik xromatografiyasi (YuSSX) o‘simlik obyekti tarkibidagi aminokislotalarni yuqori aniqlik va sezgirlik bilan tahlil qilish imkonini yaratadi. Feniltiyoizotsianat (FITS) yordamida olinadigan feniltiyokarbamil (FTK) hosilalari aminokislotalarni identifikatsiya qilishda eng ishonchli va keng qo‘llaniladigan uslublardan biri hisoblanadi.

Ushbu tadqiqotning asosiy maqsadi - *C. rotundus L.* o‘simligi tarkibidagi erkin aminokislotalarning miqdoriy ulushini YuSSX usuli yordamida aniqlash hamda olingan natijalar Cyperus turkumiga kiruvchi o‘simliklarning kimyoviy tarkibini o‘rganishga qaratilgan ilmiy izlanishlar ularning tarkibida efir moylari, fenolik moddalar, flavonoidlar, uglevodlar hamda aminokislotalar mavjudligini tasdiqlaydi.

O‘simlik tarkibidagi aminokislotalarni aniqlashda gaz xromatografiyasi, kapillyar elektroforez hamda yuqori samarali suyuqlik xromatografiyasi (YuSSX) kabi zamonaviy analitik usullar keng tatbiq etilmoqda. Ushbu usullar ichida YuSSX yuqori aniqlik darajasi, sezgirligi va qayta tiklanuvchanligi bilan ajralib turadi hamda o‘simlik ekstraktlaridagi aminokislotalarni miqdoriy aniqlashda eng samarali usullardan biri hisoblanadi.

Tadqiqot metodologiyasi. O‘simlik namunasini tayyorlash. Tadqiqot obyekti sifatida *Cyperus rotundus L.* (Salomalaykum) o‘simligi tanlab olindi. Dastlab o‘simlik xomashyosi quritish va maydalash bosqichlaridan o‘tkazilib, undan suvli ekstrakt olindi. Erkin aminokislotalarni ajratish maqsadida ekstrakt tarkibidagi oqsil va peptidlar 20 % li trixlorsirka kislotasi (TXSK) yordamida cho‘ktirish usuli bilan bartaraf etildi. Ushbu yondashuv biologik namunalardan aminokislotalarni izolyatsiya qilishda samarali klassik usul hisoblanadi.

Ekstraksiyalash va tozalash. Mazkur jarayonni amalga oshirish uchun 1 ml tekshirilayotgan namunaga teng miqdorda (1 ml) 20% li TXSK qo‘shildi va 10 daqiqa davomida tindirildi. Hosil bo‘lgan cho‘kma 15 daqiqa davomida 8000 ayl/min tezlikda sentrifugalash orqali ajratib olindi. So‘ngra supernatant (cho‘kma usti suyuqligi) ajratilib, namuna tarkibini konsentratsiyalash hamda kislota qoldiqlarini minimallashtirish maqsadida liofil quritish usulida suvsizlantirildi. Olingan quruq qoldiq trietilamin–atsetonitril–suv (1:7:1) tizimida eritilib, qayta quritildi.

Xromatografik tahlil. Aminokislotalarning identifikatsiyasi va miqdoriy tahlili yuqori samarali suyuqlik xromatografiyasi (YuSSX) usulida bajarildi. Tadqiqotlar diodli massiv detektori (DAD) bilan jihozlangan Agilent Technologies 1200 rusumli xromatografda o‘tkazildi. Komponentlarni ajratish jarayoni Discovery HS C18 kolonkasida, zamonaviy YuSSX uslubiy tavsiyalariga muvofiq tanlangan gradient rejimi va harakatlanuvchi faza yordamida amalga oshirildi.

Tadqiqot natijalari. Erkin aminokislotalarning miqdoriy tahlili. *Cyperus rotundus L.* (Salomalaykum) o‘simligi tarkibidagi erkin aminokislotalarning miqdoriy ko‘rsatkichlarini aniqlash maqsadida o‘tkazilgan YuSSX tahlili natijalari 1-jadvalda umumlashtirilgan. Tadqiqotlar natijasida obyekt tarkibida jami 20 turdagi erkin aminokislota identifikatsiya qilindi va ularning umumiy miqdori 32,079 mg/g ni tashkil etdi.

Dominant aminokislotalar tahlili. Aniqlangan komponentlar orasida miqdor jihatidan serin ustunlik qilib, uning ulushi 8,100 mg/g ga teng ekanligi qayd etildi. Azotli almashinuv birikmalari. Dikarbon aminokislotalari guruhiga mansub asparagin (2,414 mg/g) va glutamin (2,121 mg/g) kislotalarining mavjudligi o‘simlikdagi azot almashinuvi jarayonlarining faolligini ko‘rsatadi. Bundan tashqari, alanin (2,087 mg/g) aminokislotasining salmoqli ulushi o‘simlikning energiya metabolizmi va uglevodlar almashinuvi bilan uzviy bog‘liqligini tasdiqlaydi.

Aromatik va almashinmaydigan aminokislotalar. Biologik faollik nuqtayi nazaridan muhim hisoblangan aromatik aminokislotalardan tirozin va triptofan mos ravishda 1,777 mg/g va 2,007 mg/g miqdorda qayd etildi. Fenilalanin miqdori esa 0,400 mg/g ni tashkil etdi.

Essensial (almashinmaydigan) aminokislotalar majmuasi: valin (1,258 mg/g), izoleysin (0,771 mg/g), leysin (0,745 mg/g), metionin (0,313 mg/g) va lizin (0,181 mg/g) mavjudligi o‘simlikning yuqori nutritiv (oziqaviy) qiymatini ifodalaydi.

Xulosa. Mikrokomponentlar. Kam miqdorda aniqlangan komponentlar sirasiga sistein (0,087 mg/g), treonin (0,410 mg/g) va glitsin (0,483 mg/g) kiritildi. Sisteinning nisbatan past konsentratsiyasi uning yuqori darajadagi reaktivligi va tez oksidlanish xususiyati bilan izohlanishi mumkin.

Yuqori samarali suyuqlik xromatografiyasi (YuSSX) usuli yordamida *Salomalaykum (C. rotundus* L.*)* o‘simligi tugunaklari tarkibidagi erkin aminokislotalar samarali ajratildi va miqdoriy tahlil qilindi. Tadqiqot natijasida jami 20 ta aminokislota aniqlanib, ularning umumiy miqdori 32,079 mg/g ni tashkil etdi.

Aromatik va essensial aminokislotalarning, xususan triptofan, tirozin, valin va izoleysinning aniqlanishi *C. rotundus* L. o‘simligi tugunaklarining ozuqaviy va farmatsevtik ahamiyatga ega tabiiy manba ekanligini ko‘rsatadi. Olingan natijalar *C. rotundus* L. o‘simligi tugunaklarini biologik

faol moddalar manbai sifatida chuqur o‘rganish, shuningdek, oziq-ovqat, farmatsevtika va tovarlar kimyosi sohalarida amaliy qo‘llash istiqbollarini ilmiy jihatdan asoslaydi.

DMED MOBIL ILOVASI VA UNING ZAMONAVIY TIBBIYOTDAGI ROLI

Qurbonov Pahlavon Sirojiddin o‘g‘li
Farg‘ona jamoat salomatligi tibbiyot instituti

DMED (Digital medicine) Raqamli tibbiyot O‘zbekiston sog‘liqni saqlash tizimida “DMED” deb atalgan yagona tibbiy axborot tizimi qo‘llanilmoqda. Sog‘liqni saqlash vazirligi bilan UZINFOCOM hamkorligida bunday yagona tibbiy tizim joriy qilinmoqda. 2024 yil 17 dekabrda sog‘liqni saqlash bo‘yicha № 384 buyrug‘i asosida birlamchi tibbiy muassasalarda DMED tizimini keng joriy etish boshlangani ma’lum qilingan. Hozirgi kunda ko‘plab poliklinikalar va birlamchi tibbiy muassasalarda DMED tizimi o‘rnatilgan. Tizim ichiga 24 million kishining elektron tibbiy kartalari yozilishi maqsad qilingan. Bu tizimni barcha tibbiyot xodimlari va fuqarolarga yetarlicha tushuntirish ular bilan tizim borasida muloqot qilish hamda tizimning asosiy funksiyalari va vazifalarini tushuntirishda DMED tizimida “Elektron retsept” modulini joriy qilish orqali dori retseptlari nazorati, shaffoflikni oshirishga intilish. Mobil ilovalar orqali bemorlar va tibbiyot xodimlariga qulayliklar taqdim etilmoqda: recept, analiz natijalari, shaxsiy kabinet. Ayni kunlarda yurtimizning 15 ta tuman (shahar)ida sog‘liqni saqlashning yangi modelini joriy qilish bo‘yicha tajriba-sinov loyihasi boshlandi. Bu UZINFOCOMning DMED tibbiyot raqamlashtirish loyihasi. Ushbu dasturning ahamiyatini keng jamoatchilikka yetkazish, tibbiyotni raqamlashtirish borasida olib borilayotgan ishlar bilan yaqindan tanishish maqsadida Samarqand va Buxoro viloyatlaridagi birlamchi tibbiyot muassasalariga tashrif tadbirlari uyushtirildi. DMED tizimining qanday ishlashini ilk marta Samarqand shahridagi 2-oilaviy poliklinikada kuzatdim bu – qog‘ozsiz, navbatsiz qulaylik edi. Faqat shugina emas. Bu tizimda shifokor yoxud bosh shifokorni tanishingizning ahamiyati yo‘q, tizim sizning ID raqamingizni taniydi, xolos. Va, to‘g‘risini aytsam, men shu yerda raqamlashtirishning eng katta ahamiyatini his qildim: u tizimdagi boshboshdoqlikning oldini oladi. Ayni paytda 55 ming nafardan ziyod aholiga sifatli tibbiy xizmat ko‘rsatayotgan mazkur shifo maskani zamonaviy kompyuter jihozlari bilan ta’minlanib, DMED axborot tizimi to‘liq ishga tushirilgan. Raqamlashtirish qanday qulayliklar beradi? Raqamlashtirish faqat qulaylik emas, qonuniylik demak. Ya’ni «qo‘ldan qo‘lga» o‘tadigan ma’lumotlar yo‘q – bu degani, manipulyasiya uchun yo‘llar kesiladi. DMED ilovasi orqali nimalardan xabardor bo‘lish mumkin? Mijoz tarixining to‘liq elektron bazasi shakllanadi, dori-darmon aylanmasini shaffof nazorat qilish imkoni paydo bo‘ladi, yo‘llanma, navbat, diagnostika va natijalar bir tizimga solinadi, «qo‘shimcha to‘lov»lar uchun joy qolmaydi... DMED shifokorning har bir harakatini qayd etadi: qayerda qabul qildi, nimani yozdi, qaysi doriga yo‘llanma berdi. Bu tizim orqali «hamma uchun bir xil qoida» bo‘ladi.

DMED haqida yanada to‘liqroq ma’lumotlarga ega bo‘lish maqsadida Samarqand viloyat ko‘p tarmoqli tibbiyot markazida ham bordik. Ma’lumot o‘rnida aytish lozimki, 350 o‘ringa mo‘ljallangan ushbu shifo maskanida ayni chog‘da 28 turdagi tor soha mutaxassislari aholiga malakali tibbiy xizmat ko‘rsatib kelmoqda. Muassasaning Maslahat poliklinikasi kunlik 250 qatnovga mo‘ljallangan bo‘lib, bu yerda bemorlarga to‘liq DMED tizimi orqali tibbiy xizmat ko‘rsatiladi. Kasalxonaga sayohat asnosida ushbu axborot dasturini joriy etish holati, uning qaysi modullari izchil yo‘lga qo‘yilgani, bemor va shifokorlar uchun qulayliklari, shu jumladan, tibbiyot muassasalarida uzundan-uzoq navbatlarning oldini olishdagi ahamiyati xususida batafsil ma’lumotga ega bo‘ldik. Ayniqsa, har bir shifokor eshigi oldiga qo‘yilgan QR-kodli «shikoyat daftari» shaffoflikning ramzidek ko‘rindi: ilgari ayrim shifoxonalarda «shikoyat daftari» bo‘lardi. Uni kim o‘qiydi, kim e’tibor beradi bilmas edik. – Endilikda har bir qabul, har bir yo‘llanma, har bir tashxis DMED (Davlat tibbiy elektron ma’lumotlar tizimi) ya’ni raqamlar orqali qayd etiladi, tom ma’noda ish jarayonini baholaydi. Bemorning yoshlikdagi kasallik tarixi, barcha-barchasi kiritilgan bo‘ladi bu tizimga, – deydi Lutfullo Raxmonov, Samarqand viloyat ko‘p tarmoqli tibbiyot markazi rahbari. – Albatta, bu tizimni yo‘lga qo‘yishda qarshiliklar, to‘siqlarga duch kelishimiz mumkin.

Chunki qo‘l yozuviga o‘rgangan shifokorlar elektron tizimga qiynalib moslashyapti. Tizimni to‘liq ishlatish uchun bizga juda ko‘p ayti xodimlari kerak bo‘ladi. Ayti hamshiralarni o‘qitdik. Bu tizimning eng muhim jihati: nafaqat bemorni, balki shifokorni ham himoya qiladi. Chunki adolatli ishlayotgan shifokor ham ba’zan asossiz tuhmatga uchrashi mumkin. QR-kod tizimi doimiy ravishda ijobiy va salbiy fikrlarni yig‘ib boradi. Ya’ni, inson haqida emas, ish uslubi haqida umumiy tasavvur shakllanadi. Shifokor qaysi kuni, nechada, qayerda bemor qabul qilgani qayd etiladi. Qanday tashxis qo‘ygani, qaysi laboratoriyaga yo‘llagani, qanday davo muolajasini yozgani – hammasi tizimda saqlanadi. Har qanday ma’lumot yoki «ortiqcha harakat»ni qayd etib boradi. DMED – tizimlilik va inson haq-huquqi kafolati... Mana bu har bir eshik yoniga qo‘yilgan QR-kod orqali bevosita fikr qoldirish mumkin ekan. Bu esa real nazorat tizimidir. Bemor shifokorni, xizmat ko‘rsatishni istasa anonim, istasa o‘z ismi sharifi bilan baholashi mumkin, va shifokor ham turli gumondan qutuladi. QR-kod fikrlari orqali haqiqiy kasbga sadoqat ko‘rinadi. Ya’ni men 12 yil Rossiyada ishlab kelgan mutaxassis sifatida aytamanki, boshqa joylarda allaqachon bu tizim o‘z natijasini ko‘rsatmoqda. Siz endi falonchi tavsiya qilgan shifokorga bormaysiz, mana shunday elektron qoldirilgan baholar tufayli sizni davolovchi shifokorni tanlaysiz. Tabiiyki, bu jarayonlar har bir mutaxassisni o‘z ustida ishlashga majbur qiladi. Buxoro viloyat ko‘p tarmoqli tibbiyot markazi bir kunda 200-300 bemorni qabul qiladi. Bu yerga shoshilinch bemorlardan tortib og‘ir kasallargacha keltiriladi, ana shunday paytda DMED tizimining qulayligi yaqqol ko‘rinadi. Ya’ni, bunda bemor qayta qon topishirish uchun navbat kutib qolmaydi. Topshirgan qon tahlillari esa o‘sha zahotiyoq aniqlanadi. DMED tibbiy tizimi nafaqat zamonaviy raqamli texnologiyalarni sog‘liqni saqlash sohasiga joriy etish namunasi, balki inson haq-huquqlarini himoya qilish, bemorlar hayotini yengillashtirish va tibbiy xizmatlarga shaffof, adolatli yo‘l bilan erishishning muhim vositasiga aylanmoqda. Ushbu ilova orqali odamlar navbat kutmasdan, qo‘shimcha xarajatlarsiz, o‘z vaqtida zarur ma’lumotga ega bo‘lish imkoniga erishmoqda. Qolaversa, har bir fuqaroning tibbiy ma’lumotlari xavfsiz saqlanishi va qayd etilishi orqali ularning sog‘liqqa bo‘lgan munosabatida mas’uliyat hissi kuchaymoqda. DMED – bu shunchaki raqamlashtirish emas, balki inson qadri va tibbiyot sohasidagi shaffoflik uchun tashlangan muhim qadamdir.

Tibbiy xizmat sifatini oshirish, hujjat aylanishini optimallashtirish va byurokratiya kamaytirish; Bemorlar va shifokorlar o‘rtasida shaffoflikni oshirish, retsept yozish va nazorat qilishni avtomatlashtirish; Tizim ichida barcha tibbiy muassasalarni birlashtirish, ma’lumot almashish va monitoring imkoniyatini yaratish; Hamma aholining tibbiy kartalarini elektron shaklga o‘tkazish, ma’lumotlarni markazlashtirish;

Shaxsiy ma’lumotga tez va qulay kirish: bemorlar o‘z analiz natijalari, retseptlari va tibbiy tarixini mobil ilova orqali ko‘ra oladi. Retsept nazorati: dorilarni noto‘g‘ri retseptsiz tarqatilishining oldini olish, dorilarni kuzatish imkoniyati. Hujjat aylanishini kamaytirish: qog‘oz hujjatlar ishlatilishi kamayadi, ma’lumotlar elektron shaklda saqlanadi. Tibbiy muassasalararo integratsiya: turli poliklinikalar, shifoxonalar va laboratoriyalar o‘rtasida ma’lumot almashish.

Texnik muammolar va infrastrukturaga ehtiyoj: barcha muassasalarda kerakli kompyuterlar, internet, serverlar bo‘lishi shart. Agar infratuzilma yetarli bo‘lmasa, tizim ishlamay qolishi mumkin. Xodimlarni o‘qitish va malaka: shifokorlar va boshqa xodimlar tizimdan foydalanishni o‘rganishi kerak — bu qo‘shimcha vaqt va xarajat talab qiladi. Ma’lumot xavfsizligi va maxfiylik: elektron ma’lumotlar tizimida xavfsizlik muammolari bo‘lishi mumkin (kirib qolish, ma’lumotlar o‘g‘irlanishi). Texnik nosozliklar va uzilishlar: serverlarning ishdan chiqishi, tarmoq uzilishi, dastur xatolari. Ba’zi hududlarda qamrov cheklanganligi: ayniqsa chekka hududlarda yoki viloyat poliklinikalarida tizim hali joriy qilinmagan bo‘lishi mumkin. Ma’lumotlar noto‘liq yoki noto‘g‘ri kiritilishi: xodimlar noto‘g‘ri ma’lumot kiritishi, kodlash xatolari bo‘lishi mumkin. Tashqi tizimlar bilan integratsiya muammolari: agar boshqa tizimlar (xastaxona ichidagi kasalxona tizimi, laboratoriya tizimi) bilan integratsiya bo‘lmasa, ma’lumot almashishda qiyinchilik bo‘lishi mumkin. Raqobat va qarshilik: ayrim shifokor yoki muassasalar yangi tizimni qabul qilmasligi mumkin, eski odatdagi ishlash usullaridan voz kechish qiyin bo‘lishi mumkin.

Amalda DMED qanday ishlamoqda — misollar va holatlar DMED tizimi hozirga qadar 24 million aholining elektron tibbiy kartasini shakllantirish imkonini berdi. 2 571 birlamchi tibbiy

muassasadan 2 475 tasida tizim joriy qilingani ma’lum. Kattaqo‘rg‘on shahrida DMED to‘liq tatbiq qilingan va har bir fuqaro uchun yagona raqamli tibbiy pasport yaratilgan. “Elektron retsept” moduli joriy etilgan: dorilar dozalari va shakllari hisobga olinadi, retseptlar elektron shaklda yoziladi, markirovka va sotilish nazorat qilinadi. Nukusdagi poliklinikalarda navbatga onlayn yozilish mumkinligi va kutish vaqti qisqargani aytilmoqda. Samarqanddagi poliklinikada quyidagicha: “qaysi shifokorga kiraman, qayerga boraman” degan noaniqliklar yo‘q, bemorning tahlillari va tarixlari elektron tizimda saqlanadi va istalgan muassasada foydalaniladi. Biroq ayrim poliklinikalarda ma’lumotlar vaqtida kiritilmasligi, xodimlar kompyuter texnikasi bilan to‘liq ta’minlanmasligi kabi muammolar ham aniqlangan. Bu misollar orqali ko‘rish mumkinki, DMED tizimi joriy qilingan joylarda bemor va tibbiyot xodimlari uchun sezilarli yengilliklar yaratmoqda, lekin hamma joyda uning ishlashi barobar emas. Kamchiliklari — duch kelinayotgan muammolar Amalda quyidagi cheklovlar va muammolar sezilib qolmoqda: Texnik jihozlar yetishmasligi Ba’zi muassasalarda kompyuterlar, serverlar yoki internet tezligi yetarli emasligi, ma’lumotlarni to‘liq kiritish uchun resurslar yetishmasligi. Xodimlarning malakasi va o‘qitilishi Elektron tizimga o‘rganmagan shifokor yoki hamshiralar uchun foydalanish qiyin bo‘lishi; dastlabki yo‘lga solish davri muammolar bilan kechishi. Ma’lumotlarning kechikmasi / noto‘liq kiritilishi Bazi muassasalarda ma’lumotlar va hujjatlar tizimga kech yoki noto‘liq kiritilishi, bu ma’lumotlar izchilligini zaiflashtiradi. Tizim qamrovi va tatbiq etilmagan joylar Har bir viloyat va chekka hududlarda DMED hali ham to‘liq joriy etilmagan; ba’zi poliklinikalarda tizim ishlamayapti. Ma’lumot xavfsizligi va maxfiylik xavotirlari Elektron ma’lumotlar tizimida kirib qolish, huquqbuzarlik, ma’lumotlarning noto‘g‘ri ishlatilishi ehtimoli mavjud. Tizimga ruxsatsiz kirishning oldini olish, shifokor va bemor huquqlarini himoya qilish talab qilinadi.

Mavzuning dolzarbligi: Raqamli texnologiyalar jadal rivojlanayotgan hozirgi davrda sog‘liqni saqlash tizimini raqamlashtirish dolzarb masalalardan biri hisoblanadi. O‘zbekiston Respublikasida ham tibbiyot sohasini modernizatsiya qilish, xizmatlar sifatini oshirish va shaffoflikni ta’minlash maqsadida yagona tibbiy axborot tizimi — DMED (Digital Medicine) joriy etilmoqda. Ushbu tizim orqali qog‘oz hujjatlar kamaytiriladi, inson omiliga bog‘liq xatolar va korrupsion holatlar oldi olinadi. Shu bilan birga, bemor va shifokor o‘rtasidagi munosabatlar ochiq va nazorat qilinadigan shaklga o‘tadi. Mazkur tizimning keng joriy etilishi, uning afzalliklari va mavjud muammolarini o‘rganish ilmiy va amaliy jihatdan muhim ahamiyat kasb etadi.

Tadqiqot maqsadi: Ushbu tadqiqotning asosiy maqsadi — O‘zbekiston sog‘liqni saqlash tizimida joriy etilayotgan DMED axborot tizimining imkoniyatlari, afzalliklari, amaliy natijalari hamda mavjud muammolarini tahlil qilish va uning samaradorligini oshirish bo‘yicha takliflar ishlab chiqishdan iborat.

Tadqiqot materiallari va usullari: Tadqiqot jarayonida normativ-huquqiy hujjatlar, xususan, 2024 yil 17 dekabrdagi №384-son buyruq asosida joriy etilgan DMED tizimiga oid ma’lumotlar o‘rganildi. Shuningdek, Samarqand va Buxoro viloyatlaridagi birlamchi tibbiy muassasalarga tashrif buyurilib, tizimning amaliy ishlash jarayoni kuzatildi. Kuzatuv, tahlil, taqqoslash va umumlashtirish usullaridan foydalanildi. Poliklinika va tibbiyot markazlaridagi real holatlar, shifokorlar va bemorlar fikrlari asosida tizimning samaradorligi baholandi.

Tadqiqot natijalari: Tadqiqot natijalariga ko‘ra, DMED tizimi joriy etilgan tibbiyot muassasalarida bir qator ijobiy o‘zgarishlar kuzatildi. Xususan, bemorlarning elektron tibbiy kartalari shakllantirilib, hozirgi kunda 24 milliondan ortiq aholining ma’lumotlarini qamrab olish rejalashtirilgan. Tizim orqali elektron retseptlar joriy etilib, dori vositalari nazorati kuchaytirilgan. Amaliy kuzatuvlar shuni ko‘rsatdiki, DMED tizimi navbatlarni kamaytirish, xizmat ko‘rsatish tezligini oshirish va bemorlar uchun qulaylik yaratishda muhim rol o‘ynamoqda. Masalan, Samarqand shahridagi oilaviy poliklinikalarda bemorlar qog‘ozsiz va navbatsiz xizmat olish imkoniyatiga ega bo‘lgan. Shuningdek, QR-kod orqali fikr bildirish tizimi joriy etilishi xizmatlar sifatini nazorat qilishda samarali vosita bo‘lib xizmat qilmoqda. Biroq, tizimni joriy etishda ayrim muammolar ham aniqlangan. Jumladan, texnik infratuzilmaning yetarli emasligi, xodimlarning axborot texnologiyalaridan foydalanish ko‘nikmalari pastligi, ayrim hududlarda tizimning to‘liq

joriy etilmaganligi kuzatilmoqda. Bundan tashqari, ma'lumotlar xavfsizligi va maxfiylik masalalari ham dolzarb muammolardan biri hisoblanadi.

Xulosa: Xulosa qilib aytganda, DMED tizimi O'zbekiston sog'liqni saqlash tizimini raqamlashtirish yo'lida muhim qadam hisoblanadi. Ushbu tizim tibbiy xizmatlar sifatini oshirish, shaffoflikni ta'minlash, byurokratik to'siqlarni kamaytirish va bemorlar uchun qulaylik yaratishda katta ahamiyatga ega. Shu bilan birga, tizimning samarali ishlashi uchun texnik infratuzilmani rivojlantirish, tibbiyot xodimlarini muntazam o'qitish, ma'lumotlar xavfsizligini ta'minlash va tizimni bosqichma-bosqich takomillashtirish zarur. Kelgusida DMED tizimini yanada kengaytirish va barcha hududlarda to'liq joriy etish orqali sog'liqni saqlash tizimining samaradorligini sezilarli darajada oshirish mumkin.

BRONXIAL ASTMALI BOLALARDA GERPESVIRUS INFEKSIYASINING ANIQLANUVCHANLIGIVA IMMUNOLOGIK KO'RSATKICHLARGA TA'SIRI

Qurbonova M.Sh.
Urganch davlat tibbiyot instituti

Mavzuning dolzarbligi. Bronxial astma (BA) pediatrik amaliyotdagi eng dolzarb kasalliklardan biri bo'lib, nafas yo'llarining surunkali yallig'lanishi, bronxlarning giperaktivligi va takrorlanuvchi bronxial obstruktsiyadagi epizodlar bilan tavsiflanadi. JSST baholashicha, bolalar orasida BA tarqalishi 5–10% ni tashkil etadi. So'nggi yillarda Gerpes viruslari oilasiga mansub persistirlovchi viruslar (VPG I/II tipi, EBV, SitomegaloVirus, VGCh-6) BA patogenezida muhim rol o'ynashi haqidagi ma'lumotlar ortib bormoqda. Bu viruslar uzoq muddat latent holda qolib, davriy reaktivatsiya hamda immunomodulyator ta'sir ko'rsatishi mumkin.

Tadqiqot maqsadi. Bronxial astmali bolalarda gerpesvirus infeksiyasining uchrash chastotasini aniqlash va ushbu infeksiyaning immunologik ko'rsatkichlarga ta'sirini baholash.

Tadqiqot material va usullari. Tadqiqotga Urganch shahrining klinik bazasida bronxial astma tashxisi bilan ambulator yoki statsionar davolangan 6–12 yoshdagi 60 nafar bola (o'rtacha yoshi 8,9 ± 1,4 yosh) kiritildi: 35 nafar o'g'il (58,3%) va 25 nafar qiz (41,7%). GINA 2023 tasnifiga ko'ra yengil shakl 18 (30%), o'rta og'ir shakl 24 (40%), og'ir shakl 18 (30%) bolada aniqlandi. Bemorlar ikki guruhga ajratildi: asosiy guruh (n=30) gerpesvirus infeksiyasi laborator tasdiqlangan BA li bolalar; solishtirish guruhi (n=30) gerpesvirus infeksiyasi belgilari bo'lmagan BA li bolalar. Viruslarning DNKsi (VPG 1/2, SMV, EBV) PCR usuli bilan qon va so'lakda aniqlandi; IgM va IgG ko'rsatkichlari IFA usulida o'rganildi. Immunologik tekshiruv oqimli sitoflourometriya (CD3+, CD4+, CD8+, CD16+/56+, CD19+), umumiy IgE (IFA), sitokinlar (IL-4, IL-5, IL-10, IFN-γ) va NK-hujayralar faolligini o'z ichiga oldi. Statistik tahlil SPSS v.25 dasturida Student t-mezoni va Mann–Whitney U-mezoni yordamida amalga oshirildi ($p < 0,05$).

Tadqiqot natijalari. Bronxial astmali 60 bolaning 30 nafarida (50%) gerpesvirus DNKsi aniqlandi; eng ko'p VPG-1 (18 bola) va EBV (14 bola) uchradi. IgG bo'yicha seropozitivlik 85%, spetsifik IgM (aktiv yoki reaktivlashgan infeksiya) 28% holatlarda qayd etildi. Gerpesvirus infeksiyasi mavjud bolalarda quyidagi immunologik o'zgarishlar kuzatildi: CD3+ 55,2 ± 2,1% (solishtirish guruhida 62,6 ± 1,8%, $p<0,05$); CD4+ 28,7 ± 1,4% (35,4 ± 1,6%, $p<0,01$); CD4+/CD8+ nisbati 1,23 ± 0,06 (1,68 ± 0,09, $p<0,01$); NK-hujayralar (CD16+/56+) 8,1 ± 0,7% (12,5 ± 0,9%, $p<0,01$); umumiy IgE 348 ± 26 ME/ml (217 ± 19 ME/ml, $p<0,01$); IL-4 18,2 ± 1,3 pg/ml (10,6 ± 1,1 pg/ml, $p<0,001$); IFN-γ 7,4 ± 0,9 pg/ml (14,2 ± 1,2 pg/ml, $p<0,001$). Bu o'zgarishlar Th2-javobning ustunligi, NK-hujayralar faolligining pasayishi va ikkilamchi immunodefitsit rivojlanganligini ko'rsatadi.

Xulosa. Gerpesvirus infeksiyasi bronxial astmali bolalarda keng tarqalgan (50%) bo'lib, kasallarning immunologik profiliga sezilarli ta'sir ko'rsatadi. Bunday bemorlarda hujayraviy immunitet ko'rsatkichlari (CD3+, CD4+), NK-hujayralar faolligi pasayishi, IgE darajasining oshishi hamda Th2-yo'nalishidagi sitokin disbalansi (IL-4 oshishi, IFN-γ kamayishi) qayd etiladi. Ushbu o'zgarishlar ikkilamchi immunodefitsit va allergik yallig'lanishning kuchayishiga olib kelib, BA

ning tez-tez va og‘ir zo‘riqishlarini rag‘batlantirishi mumkin. Bronxial astmali bolalarda gerpesvirus persistensiyasini qatiy tekshirish va immunokorreksiya hamda antivirus vositalarni o‘z ichiga olgan differensiallashgan terapevtik yondashuvlarni joriy etish zarur.

TIZZA BO‘G‘IMINI ENDOPROTEZLASHDA NUQSONLARNI TO‘LDIRISH UCHUN SUYAK-PLASTIK MATERIALLARNI TANLASH.

Sh.U. Usmonov., J.I. Muhammadov., M.R. Rasulov., A.M. Rahimov.
Respublika ixtisoslashtirilgan travmatologiya va ortopediya ilmiy-amaliy tibbiyot markazi

Dolzarbligi Tizza bo‘g‘imini total endoprotezlash sonining ko‘payishi osteoartritning rivojlanishi, oldingi jarrohlik aralashuvlar va yoshga bog‘liq osteopeniya bilan bog‘liq bo‘lgan og‘ir suyak nuqsonlari bo‘lgan bemorlar ulushining ko‘payishi bilan birga keladi. Suyak nuqsonlarining mavjudligi endoprotez komponentlarining barqaror fiksatsiyasiga erishishni sezilarli darajada murakkablashtiradi va erta aseptik beqarorlik va revizion aralashuvlar xavfini oshiradi.

Mavjud suyak plastik materiallarining keng doirasiga qaramay (autokost, allokost, metall augmentlar), optimal taktikani tanlash qiyosiy klinik ma’lumotlarning cheklanganligi va natijalarning o‘zgaruvchanligi tufayli munozarali bo‘lib qolmoqda. Shu munosabat bilan tizimli tahlil o‘tkazis TEKSda suyak nuqsonlarini almashtirishning turli usullari samaradorligi yuqori klinik va amaliy ahamiyatga ega.

Og‘ir suyak nuqsonlari bo‘lgan bemorlarda tizza bo‘g‘imini total endoprotezlash (TEKS) implantning birlamchi barqarorligi va uzoq muddatli yashovchanligiga bevosita ta’sir ko‘rsatadigan murakkab klinik vazifa bo‘lib qolmoqda.

Tadqiqotning maqsadi suyak nuqsonlarini to‘ldirishda turli suyak-plastik materiallarning samaradorligini qiyosiy baholashdan iborat.

Materialar va metodlar. Prospektiv tadqiqotga suyak nuqsonlari mavjud bo‘lganda TEKS bajarilgan 62 nafar bemor (46 nafar ayol, 16 nafar erkak; o‘rtacha yoshi 64,3±7,8 yosh) kiritilgan (AORI tasnifi: I - 21 holat, II - 29, III - 12). Bemorlar 3 guruhga bo‘lingan: autosuyak (n=34), allosuyak (n=18), metall augmentlar + suyak sementi (n=10). Funksional baholash Knee Society Score (KSS) shkalasi bo‘yicha amalga oshirildi. Statistik tahlil Styudent, $\chi 2$ va ANOVA mezonlarini o‘z ichiga oldi; farqlar $p<0,05$ da ahamiyatli deb hisoblandi.

Natijalar. 12 oylik kuzatuvdan so‘ng KSS umumiy ko‘rsatkichi 42,1±7,9 dan 85,7±6,3 ballgacha oshdi ($p<0,001$; 95% CI: 40,8-46,2 va 83,9-87,5 mos ravishda).

Autosuyak guruhida KSS 88,3±5,4 ni tashkil etdi, bu allosuyakka nisbatan statistik jihatdan sezilarli darajada yuqori (83,9±6,1; $p=0,018$; 95% CI farq: 0,8-7,6) va augmentlar (81,7±6,8; $p=0,006$; 95% CI: 2,1-10,9).

Allokost va augment guruhlari o‘rtasidagi farqlar statistik ahamiyatga ega bo‘lmadi ($p=0,27$).

Asoratlar chastotasi 8,1% (n=5) ni tashkil etdi: transplantat rezorbsiyasi - 2 holat (allokost), aseptik beqarorlik - 2 holat (augmentlar), infeksiya - 1 holat. Guruhlar o‘rtasida asoratlar chastotasi bo‘yicha farqlar statistik jihatdan ahamiyatsiz ($\chi 2=1,94$; $p=0,38$).

Xulosa. Suyak-plastik materiallarni qo‘llash TEKSning funksional natijalarini sezilarli darajada yaxshilaydi. Autosuyak transplantatlari funksional natijalar bo‘yicha statistik jihatdan sezilarli ustunlikni ko‘rsatadi ($p<0,05$) va I-II turdagi nuqsonlarda tanlov usuli sifatida qaralishi mumkin. Keng ko‘lamli nuqsonlarda (III tur) birlamchi mexanik barqarorlikni ta’minlovchi metall og‘irliklardan foydalanish o‘zini oqlaydi.

TUXUMDONLAR POLIKISTOZI SINDROMIDA REPRODUKTIV FAOLIYATNI TIKLASHDA KOMBINATSIYALANGAN DAVO SAMARADORLIGI

Rajabova G.O., Xakimov X.N.
Urganch Davlat Tibbiyot Instituti, O‘zbekiston

Kirish. Tuxumdonlar polikistozi sindromi (TPS) reproduktiv yoshdagi ayollar orasida keng tarqalgan bo‘lib, endokrin bepushtlikning yetakchi sabablaridan biri hisoblanadi. Mazkur sindrom patogenezida insulinrezistentlik, giperandrogenemiya va gipotalamo-gipofizar tizim disbalansi muhim o‘rin tutadi. Ushbu o‘zgarishlar ovulyator funksiyaning buzilishiga olib kelib, fertilitetning pasayishiga sabab bo‘ladi. So‘nggi yillarda TPS bilan bog‘liq bepushtlikni davolashda asosiy e’tibor nafaqat ovulyatsiyani stimulyatsiya qilishga, balki metabolik buzilishlarni korreksiyalash va davolashni individual xususiyatlarga asoslab olib borishga qaratilmoqda.

Tadqiqot maqsadi. TPS bilan og‘rigan ayollarda fertilitetni tiklash usullarini takomillashtirish hamda metabolik buzilishlarni korreksiyalash, davolashni individual fenotip asosida olib borish va kombinatsiyalangan yondashuv samaradorligini baholashdan iborat.

Materiallar va usullar. Prospektiv tadqiqotga 90 nafar reproduktiv yoshdagi ayollar jalb qilindi, shundan 70 nafari TPKS bilan bog‘liq bepushtlikka ega bo‘lib, 20 nafari nazorat guruhini tashkil etdi. Asosiy guruh bemorlari qo‘llanilgan davolash usullariga ko‘ra uchta kichik guruhga ajratildi: A guruh (n=25) — konservativ davolash (kombinatsiyalangan oral kontratseptivlar va ovulyatsiya induksiyasi), B guruh (n=20) — oldindan metabolik va gormonal tayyorgarlikdan so‘ng laparoskopik drilling va keyingi ovulyatsiya induksiyasi, C guruh (n=25) — dastlabki tayyorgarliksiz laparoskopik drilling. Bemorlarda klinik, gormonal, biokimyoviy va ultratovush tekshiruvlari o‘tkazildi, insulinrezistentlik HOMA indeksi yordamida baholandi.

Natijalar. Tadqiqot natijalari TPS bilan og‘rigan bemorlarda metabolik va gormonal buzilishlar yaqqol ifodalanganligini ko‘rsatdi. Asosiy guruhda HOMA indeksi 3,70±0,12 ni tashkil etib, nazorat guruhiga nisbatan ishonchli yuqori bo‘ldi ($p<0,001$), bu insulinrezistentlik mavjudligini tasdiqladi. Shuningdek, lyuteinlashtiruvchi gormon darajasining oshishi (16,4±1,3 mIU/ml), androgenlarning yuqoriligi hamda tuxumdonlar hajmining kattalashuvi (37,06±3,04 sm^3) aniqlanib, sindromning kompleks patogenezini ko‘rsatdi. Bemorlarning 51,4% ida tana vaznini kamaytirishda qiyinchiliklar kuzatildi, bu esa metabolik omillarning muhimligini yana bir bor tasdiqlaydi.

Davolash natijalari tahlili shuni ko‘rsatdiki, konservativ yondashuv qo‘llanilgan A guruhda gormonal ko‘rsatkichlarning qisman normallashuvi kuzatilib, homiladorlik 36% hollarda qayd etildi, biroq natijalar nisbatan beqaror bo‘lib, homiladorlikning erta uzilishi va asoratlar kuzatildi. Eng yuqori samaradorlik B guruhda kuzatildi, bunda oldindan metabolik buzilishlarni korreksiyalash natijasida LG/FSG nisbati 2,1±0,5 gacha pasaydi va gormonal muvozanat tiklandi. Ushbu guruhda homiladorlik darajasi 60% ni, muddatida tug‘ruqlar esa 45% ni tashkil etdi. Faqat jarrohlik aralashuv qo‘llanilgan C guruhda esa homiladorlik 16% hollarda kuzatilib, natijalar ancha past bo‘ldi, bu esa metabolik tayyorgarliksiz davolashning cheklangan samaradorligini ko‘rsatdi.

Xulosa. TPS bilan bog‘liq bepushtlikda metabolik buzilishlarni, xususan insulinrezistentlik va semizlikni korreksiyalash davolash samaradorligini belgilovchi asosiy omillardan biri hisoblanadi. Davolashni individual xususiyatlar asosida olib borish hamda konservativ va jarrohlik usullarni uyg‘unlashtirish reproduktiv natijalarni sezilarli yaxshilaydi. Oldindan metabolik tayyorgarlikdan so‘ng amalga oshirilgan kompleks davolash ovulyatsiyani tiklash, homiladorlikka erishish va muddatida tug‘ruqlar sonini oshirishda eng samarali usul ekanligi aniqlandi.

TUXUMDONLAR POLIKISTOZI SINDROMI BILAN BOG‘LIQ BEPUSHTLIKDA FERTILLIKNI TIKLASHNING ZAMONAVIY JARROHLIK STRATEGIYALARI

Rajabova G.O.
Urganch davlat tibbiyot instituti, O‘zbekiston

Dolzarbligi: Tuxumdonlar polikistozi sindromi (TPS) anovulyator bepushtlikning asosiy sababi bo‘lib, ushbu patologiya bepusht nikohlar tuzilmasida 20-22% ni tashkil etadi. Bugungi kunda dori vositalariga rezistentlik holatlarida laparoskopik drilling (LD) ikkinchi bosqich davosi sifatida qaralmoqda. Biroq, noo‘rin energiya qo‘llanilishi tuxumdon zaxirasining (ovarian reserve) kamayishiga va AMG darajasining keskin tushishiga olib kelishi mumkin. Shu sababli, LD usullarini takomillashtirish va individualizatsiya qilish dolzarb ahamiyat kasb etadi.

Tadqiqot maqsadi: TPS bilan og‘rigan bemorlarda fertillikni tiklashda takomillashtirilgan laparoskopik yondashuvlarning samaradorligini baholash.

Material va usullar: Tadqiqotga jami 90 nafar fertil yoshdagi ayol jalb qilindi (70 nafar TPS va 20 nafar sog‘lom ayol). Bemorlar qo‘llanilgan uslubga ko‘ra 3 guruhga ajratildi: A guruh (n=25) – KOK va ovulyatsiya induksiyasi; B guruh (n=20) – KOKdan so‘ng laparoskopik drilling; C guruh (n=25) – tayyorgarliksiz LD. Jarrohlik aralashuvida "dozed drilling" (dozalangan drilling) tamoyili qo‘llanilib, termik ishlov soni har bir tuxumdon uchun 4-5 nuqtadan oshirilmadi.

Tadqiqot natijalari:

Gormonal ko‘rsatkichlar: Tadqiqot boshida TPS guruhida LG (16,4±1,3 ME/l) va LG/FSG nisbati nazorat guruhiga nisbatan ishonchli yuqori bo‘lgan ($p<0,001$). Jarrohlikdan keyingi eng yaxshi natijalar B guruhida kuzatildi: LG darajasi 9,5±0,5 ME/l gacha pasaydi, LG/FSG nisbati esa 2,1±0,5 ni tashkil etdi.

Energiya nazorati va AMG: Tuxumdonning kortikal qatlamiga 4-5 nuqtali selektiv termik ishlov berilishi, operatsiyadan keyingi AMG darajasining kritik pasayishini oldini oldi va tuxumdon zaxirasini saqlash imkonini berdi.

Individualizatsiya: Tuxumdon hajmi (o‘rtacha 37,064±3,049 sm^3) va LG darajasi (LG > 10 XB/L) yuqori bo‘lgan ayollarda jarrohlikdan keyingi ovulyatsiya tiklanishi ancha yuqori bo‘lishi aniqlandi.

Reproduktiv natijalar: Homiladorliklarning umumiy soni B guruhida (kombinatsiyalangan yondashuv) eng yuqori ko‘rsatkichni – 60% ni tashkil etdi, bu A (36%) va C (16%) guruhlariga qaraganda sezilarli darajada yuqoridir.

Xulosa: TPSda fertillikni tiklashda laparoskopik drillingni "dozed drilling" tamoyili asosida, energiya nazoratini (maksimal 4-5 nuqta) ta'minlagan holda va gormonal-metabolik tayyorgarlikdan so‘ng o‘tkazish, tuxumdon zaxirasini asrash va homiladorlik chastotasini oshirishda yuqori samaradorlikni namoyon etadi.

2-TUR QANDLI DIABETGA CHALINGAN BEMORLARDA METABOLIK ASSOTSIRLANGAN STEATOGEPATOZ(MASLD)NI DAVOLASHNING ZAMONAVIY YONDASHUVI

Prof.Najmutdinova Dilorom Qamariddinovna, Rajabzode Maftuna Nimatovna
TDTU Ichki kasalliklar, Endokrinologiya kafedrasi

Mavzu dolzarbligi: Statistik ma’lumotlarga ko‘ra, 2-tur QD bilan og‘rigan bemorlarning 60%ida jigarning steatoz belgilari kuzatilmoqda. Bu holat jigar funksiyasining buzilishiga, metabolik asoratlar xavfining ortishiga olib keladi. Zamonaviy antidiabetik preparatlar metabolik ko‘rsatkichlarni yaxshilash bilan birga jigar steatozini sezilarli ravishda kamaytirishi aniqlangan.

Tadqiqot maqsadi: 2-tur QD bilan kasallangan bemorlarda MASLDni davolashda Semaglutid va Empagliflozin preparatlarining samaradorligini baholash.

Material va usullar: Jigar ultratovushida steatoz aniqlangan 32 nafar bemor tanlandi. Bemorlar qabul qilgan doriga qarab 2 guruhga bo‘linib, 12 oy davomida davolandi: 1-guruh (14 nafar) – Semaglutid, 2-guruh (18 nafar) – Empagliflozin. Tana massasi indeksi (TMI), ALT, AST va HbA1c ko‘rsatkichlari davolash oldi va yakunida qayd etildi.

Natijalar: Semaglutid qabul qilganlarda TMI 31.8 ± 1.9 dan 30.2 ± 1.7 kg/m², ALT 84 ± 13 dan 60 ± 11 U/L, AST 62 ± 10 dan 46 ± 9 U/L, HbA1c 8.6 ± 0.7% dan 7.5 ± 0.6% ga pasaydi. Empagliflozin guruhida TMI 31.6 ± 2.0 dan 30.8 ± 1.8 kg/m², ALT 82 ± 12 dan 66 ± 11 U/L, AST 60 ± 10 dan 49 ± 9 U/L, HbA1c 8.5 ± 0.8% dan 7.7 ± 0.7% ga kamaydi.

Xulosa: Olingan natijalar GLP-1 retseptor agonisti(Semaglutid) qabul qilgan bemorlarda tana vazni va jigar fermentlari darajasining pasayishi nisbatan yaqqolroq kuzatilganini ko‘rsatdi. SGLT2 ingibitori(Empagliflozin) esa glikemik nazoratni yaxshilashda hamda metabolik ko‘rsatkichlarni barqarorlashtirishda samarali ekanligi qayd etildi.. Ushbu preparatlar metabolik assotsirlangan jigar kasalliklarini davolashda zamonaviy terapevtik imkoniyat sifatida qaralishi mumkin.

HAMSHIRALARDA EMOTSIONAL TOLIQISHSINDROMINING OLDINI OLISHDA KOGNITIV TERAPIYANING ROLI

Ramanova Dildora Yuldashevna
TDTU, Jamoat sog‘lig‘ini saqlash maktabi assistenti

Mavzuning dolzarbligi: Emotsional toliqish sindromi hamshiralarda keng uchraydigan muammo bo‘lib, ruhiy va jismoniy salomatlikka, ish motivatsiyasiga hamda tibbiy xizmat sifatiga salbiy ta’sir qiladi. Kognitiv terapiya noto‘g‘ri fikrlashni tuzatish, stressni boshqarish ko‘nikmalarini rivojlantirish va psixologik barqarorlikni oshirish orqali charchoqning oldini olishda samarali vosita hisoblanadi. Bu esa kasbiy qoniqish va yordam sifatini yaxshilaydi.

Tadqiqotning maqsadi – hamshiralarda emotsional toliqishsindromining xususiyatlarini o‘rganish va kasbiy stressga bardoshlikni oshirish hamda emotsional zo‘riqishni kamaytirish maqsadida kognitiv xulq intervensiyalarning samaradorligini baholashdan iborat.

Tadqiqot material va usullari: Tadqiqot obyekti – yuqori emotsional yuklama sharoitida ishlaydigan hamshiralar. Emotsional toliqishdarajasini baholash uchun MBI shkala qo‘llanildi. Oldini olish choralari sifatida irratsional e’tiqodlarni tuzatishga, o‘zini boshqarish ko‘nikmalarini rivojlantirishga va kasbiy stressni yengish uchun adaptiv strategiyalarni shakllantirishga qaratilgan kognitiv-behavioral intervensiyalar qo‘llanildi.

Tadqiqot natijalari shuni ko‘rsatdiki, yuqori darajadagi emotsional charchashga ega hamshiralar psixoemotsional barqarorlik va professional motivatsiyada pasayish, shuningdek, bemorlarga xizmat sifatining yomonlashishini namoyon qilgan. Kognitiv- xulq dasturlarni qo‘llash emotsional toliqishdarajasini kamaytirish, depersonalizatsiyani pasaytirish va tadqiqot ishtirokchilari orasida professional samaradorlik hissini oshirish imkonini berdi.

Xulosa. Tadqiqot natijalari, emotsional toliqishni kamaytirish va hamshiralik xodimlarining psixologik farovonligini yaxshilash uchun strukturalangan kognitiv-behavioral profilaktika dasturlarini joriy etish maqsadga muvofiqligini tasdiqlaydi.

TIZZA BO‘G‘IMINI ENDOPROTEZLASHDA ZAMONAVIY SUYAK PLASTIK MATERIALLARI VA SUYAK NUQSONLARINI ALMASHTIRISH USULLARINI QO‘LLASH

Sh.U. Usmonov., A.Yo. Bahodirov., M.R. Rasulov., A.M. Rahimov.
Respublika ixtisoslashtirilgan travmatologiya va ortopediya ilmiy-amaliy tibbiyot markazi DM.

Dolzarbligi. Tizza bo‘g‘imini total endoprotezlashga (TEKS) muhtoj bo‘lgan bemorlar sonining ko‘payishi suyak nuqsonlarini aniqlash chastotasining oshishi bilan birga keladi, bu esa

endoprotez komponentlarining barqaror fiksatsiyasiga erishishni sezilarli darajada murakkablashtiradi. Mavjud materiallarning xilma-xilligi va qiyosiy klinik ma'lumotlarning cheklanganligi tufayli nuqsonlarni almashtirishning optimal usulini tanlash munozarali masala bo'lib qolmoqda.

Tadqiqotning maqsadi. TEKS o'tkazgan bemorlarda suyak nuqsonlarini to'ldirishda zamonaviy suyak plastik materiallarining klinik samaradorligini baholash.

Material va metodiar. Prospektiv tadqiqotga birlamchi bajarilgan 68 nafar bemor (49 nafar ayol, 19 nafar erkak; o'rtacha yoshi 65,1±8,2 yosh) kiritildi.yoki suyak nuqsonlari mavjud bo'lganda revizion TEKS (AORI tasnifi bo'yicha: I - 24 holat, II - 31, III - 13).

Bemorlar 3 guruhga bo'lingan:

1. autosuyak plastikasi (n=36),
2. allokost transplantatlar (n=20),
3. suyak sementi bilan birgalikda metall augmentlar (n=12).

Funksional baholash operatsiyadan oldin va 12 oydan keyin Knee Society Score (KSS) shkalasi bo'yicha o'tkazildi. Statistik tahlil Shapiro-Uilk testi, ANOVA va Tyuki post-xok tahlili, $\chi 2$ mezonini o'z ichiga oldi; ahamiyatlilik darajasi - $p<0,05$. 95% ishonchli intervallar (SI) hisoblandi.

Natijalar. 12 oylik kuzatuvdan so'ng funksional ko'rsatkichlarning sezilarli yaxshilanishi qayd etildi: KSS 41,7±8,5 dan 87,2±5,9 ballgacha oshdi ($r<0,001$; 95% CI: 39,6-43,8 va 85,6-88,8 mos ravishda).

Autosuyak guruhida o'rtacha KSS 89,1±5,1 ni tashkil etdi, bu allosuyakka nisbatan statistik jihatdan yuqori (84,8±6,0; $p=0,012$; 95% CI farq: 1,1-7,5) va metall augmentlar (82,9±6,7; $p=0,004$; 95% CI: 2,3-10,2). Allokost va augment guruhlari o'rtasidagi farqlar yetarli emas statistik ahamiyatga ega ($p=0,21$).

Asoratlar chastotasi 7,4% (n=5) ni tashkil etdi: transplantat rezorbsiyasi - 2 holat (allokost guruhida 10,0%), aseptik beqarorlik - 2 holat (augment guruhida 16,7%), infeksion asoratlar - 1 holat (umumiy kogortaning 1,5%). Asoratlar chastotasi bo'yicha guruhlar o'rtasida statistik jihatdan ahamiyatli farqlar aniqlanmadi ($\chi 2=2,11$; $p=0,35$).

Xulosa. TEKSda zamonaviy suyak-plastik materiallarni qo'llash funksional natijalarning ishonchli yaxshilanishini ta'minlaydi ($p<0,001$). Autosuyak plastikasi funksional ko'rsatkichlar bo'yicha statistik jihatdan sezilarli ustunlikka ega bo'lib, I-II turdagi nuqsonlarda afzal usul sifatida qaralishi mumkin. Keng ko'lamli nuqsonlarda (III tur) ishonchli birlamchi barqarorlikni ta'minlaydigan metall augmentlardan foydalanish maqsadga muvofiqdir.

TIBBIYOTDA AXBOROT TEXNOLOGIYALARI FANINI O'QITISHDA BILIMLARNI NAZORAT QILISHGA ASOSLANGAN RAQAMLI MONITORING TIZIMINI YARATISH

Rustamov Mirodiljon Muhammadjanovich
Andijon davlat tibbiyot institute, Biologik fizika, informatika tibbiy texnologiyalar kafedrasi katta o'qituvchisi (PhD)

Mavzuning dolzarbligi: Tibbiyot ta'limida o'quv natijalarini baholash masalasi doimo ustuvor yo'nalishlardan biri bo'lib kelgan. Biroq amaliyot shuni ko'rsatadiki, an'anaviy nazorat shakllari ko'pincha talabaning joriy tayyorgarlik darajasini to'liq aks ettirmaydi, natijalarni tezkor qayta ishlash imkonini bermaydi hamda individual yondashuvni cheklab qo'yadi. Ayniqsa, katta akademik guruhlarda o'qituvchi har bir talabaning natijasini alohida kuzatishi, qaysi mavzuda sustlik mavjudligini aniqlashi va shu asosda aniq tavsiyalar berishi qiyinlashadi. "Tibbiyotda axborot texnologiyalari" fanining o'ziga xosligi shundaki, unda nazariy bilim bilan bir qatorda amaliy raqamli ko'nikmalar ham shakllanishi kerak. Bu esa baholash tizimidan yuqori aniqlik, doimiy monitoring va o'z vaqtida teskari aloqa talab qiladi. Shuning uchun bilimlarni nazorat qilishga asoslangan raqamli monitoring tizimini yaratish bugungi tibbiy ta'limning dolzarb

pedagogik va amaliy vazifalaridan biri hisoblanadi. Mazkur tizim baholashning shaffofligini oshiradi, natijalarni saqlash va qiyosiy tahlil qilish imkonini beradi, shuningdek, risk guruhidagi talabalarni erta aniqlash orqali ta'lim sifati boshqaruviga xizmat qiladi.

Tadqiqot maqsadi: Mazkur tadqiqotning asosiy maqsadi "Tibbiyotda axborot texnologiyalari" fanini o'qitish jarayonida talabalar bilimini nazorat qilish, natijalarni avtomatik qayta ishlash, o'zlashtirish darajasini monitoring qilish va pedagogik tavsiyalar shakllantirish imkonini beruvchi raqamli monitoring tizimini ishlab chiqishdan iborat. Shu bilan birga, tadqiqotda yaratilgan tizimning o'quv jarayoniga mosligi, amaliy qo'llash imkoniyatlari, o'qituvchi va talaba faoliyatini integratsiyalash darajasi hamda baholashning tezkorligi va ishonchliligini oshirishdagi ahamiyatini asoslash ko'zda tutildi. Maqsad doirasida o'qituvchi paneli va talaba paneli o'zaro bog'langan holda loyihalashtirildi, bunda talaba test topshirish orqali o'z bilimini namoyon etsa, o'qituvchi tizim yordamida natijalarni real vaqt rejimida kuzatish, umumlashtirish va tahlil qilish imkoniga ega bo'ladi. Tadqiqotning yana bir maqsadi raqamli monitoring natijalaridan kelib chiqib individual pedagogik yondashuvni kuchaytirish, ya'ni har bir talabaga uning natijasiga mos tavsiya berish mexanizmini ishlab chiqishdan iborat bo'ldi.

Tadqiqot material va usullari: Tadqiqot materiali sifatida "Tibbiyotda axborot texnologiyalari" fanining asosiy mavzulari bo'yicha tuzilgan nazorat topshiriqlari, 20 ta to'rt variantli test savollari, baholash mezonlari va monitoring ko'rsatkichlari olindi. Loyiha doirasida ikki asosiy modul — o'qituvchi paneli va talaba panelidan iborat raqamli tizim ishlab chiqildi. Talaba panelida shaxsiy ma'lumotlarni kiritish, test topshirish, yakuniy natijani ko'rish va tavsiya olish imkoniyati yaratildi. O'qituvchi panelida esa kirish tizimi, natijalarni ko'rish, saralash, guruhlar kesimida tahlil qilish, o'zlashtirish darajasini monitoring qilish va risk toifasidagi talabalarni ajratib ko'rsatish funksiyalari ishlab chiqildi. Tadqiqotda pedagogik kuzatish, qiyosiy tahlil, testologik yondashuv, dasturiy modellashtirish, funksional loyihalash, elektron monitoring va statistik umumlashtirish usullaridan foydalanildi. Shuningdek, baholash natijalarini "a'lo", "yaxshi", "qoniqarli" va "e'tibor talab etiladi" kabi kategoriyalar asosida guruhlash, umumiy ballni avtomatik hisoblash va individual tavsiyalarni shakllantirish algoritmlari ishlab chiqildi. Ushbu yondashuv tizimning nafaqat nazorat, balki diagnostik va rivojlantiruvchi funksiyasini ham ta'minladi.

Tadqiqot natijalari: Tadqiqot jarayonida yaratilgan raqamli monitoring tizimi sinov tariqasida "Tibbiyotda axborot texnologiyalari" fanini o'rganayotgan talabalar guruhida modellashtirilgan tartibda qo'llanildi. Taxminiy tajriba natijalariga ko'ra, tizim joriy etilgunga qadar talabalar bilimini tekshirish va natijalarni umumlashtirish uchun o'rtacha 25–30 daqiqa vaqt talab etilgan bo'lsa, raqamli tizimdan foydalangandan so'ng bu ko'rsatkich 4–6 daqiqagacha qisqargan. Bu esa nazorat jarayonining tezkorligini qariyb 5–6 barobar oshirganini ko'rsatadi. Sinovda qatnashgan 100 nafar talabaning taxminiy natijalari tahlil qilinganda, ularning 24 nafari yuqori darajadagi natija ko'rsatib "a'lo" toifasiga, 38 nafari "yaxshi", 26 nafari "qoniqarli", 12 nafari esa "e'tibor talab etiladi" toifasiga kiritildi. Tizim orqali shakllantirilgan monitoring ma'lumotlari asosida guruhlar kesimida o'rtacha ko'rsatkichlar ham aniqlandi: masalan, 101-guruhda o'rtacha ball 82,4 ni, 102-guruhda 76,8 ni, 103-guruhda 68,9 ni tashkil etgani kuzatildi.

Shuningdek, raqamli tizim avtomatik tavsiya mexanizmi orqali past natija ko'rsatgan talabalar uchun individual qayta tayyorlanish yo'nalishlarini ham taklif qildi. Taxminiy hisob-kitoblarga ko'ra, nazoratdan keyin tavsiya berilgan 12 nafar risk guruhidagi talabadan 8 nafari keyingi qayta topshirishda o'z natijasini o'rtacha 14–18 foizga yaxshilagan. O'rtacha umumiy ball dastlabki nazoratda 71,3 ni tashkil etgan bo'lsa, tavsiya va qayta ishlashdan keyingi takroriy nazoratda bu ko'rsatkich 78,6 gacha ko'tarilgan. Yana bir muhim holat shundaki, o'qituvchilar uchun natijalarni qayta ishlashdagi subyektiv xatolar darajasi taxminan 20–25 foizga kamaygan, chunki baholash, toifalash va natijalarni umumlashtirish avtomatik tarzda bajarilgan. Talabalar orasida o'tkazilgan taxminiy so'rov natijalariga ko'ra, ularning 84 foizi test natijasini darhol ko'rish va tavsiya olishni o'quv motivatsiyasini oshiruvchi omil sifatida baholagan, 79 foizi esa elektron nazorat shaklini an'anaviy nazoratga nisbatan qulayroq deb topgan. Bu natijalar raqamli monitoring tizimining pedagogik samaradorligi, tezkorligi va amaliy ahamiyati yuqori ekanini ko'rsatadi.

Xulosa. “Tibbiyotda axborot texnologiyalari” fanini o‘qitishda bilimlarni nazorat qilishga asoslangan raqamli monitoring tizimini yaratish ta’lim jarayonining samaradorligini oshirishga xizmat qiluvchi muhim innovatsion yondashuv ekanligi aniqlandi. Yaratilgan tizim yordamida talabalar bilimini tezkor, shaffof va aniq baholash, natijalarni saqlash, o‘zlashtirish dinamikasini kuzatish, risk guruhidagi talabalarni aniqlash hamda individual pedagogik tavsiyalar berish imkoniyati yaratildi. Mazkur tizim o‘qituvchi faoliyatini yengillashtiradi, nazorat jarayonini avtomatlashtiradi va baholash natijalariga asoslangan boshqaruv qarorlarini qabul qilishni osonlashtiradi. Shu bilan birga, talaba uchun tezkor teskari aloqa va natijaga mos tavsiyalar taqdim etilishi uning o‘quv motivatsiyasini oshirishga ijobiy ta’sir ko‘rsatadi. Demak, bilimlarni nazorat qilishga asoslangan raqamli monitoring tizimi tibbiyot ta’limini raqamlashtirish sharoitida samarali pedagogik vosita sifatida qo‘llanishi mumkin.

TIBBIYOTDA AXBOROT TEXNOLOGIYALARI FANIDAN TALABALAR BILIMINI REAL VAQT REJIMIDA BAHOLASH VA TAVSIYA BERISH DASTURINI YARATISH METODIKASI

Rustamov Mirodiljon Muhammadjanovich
Andijon davlat tibbiyot instituti, Biologik fizika, informatika tibbiy texnologiyalar kafedrasi katta o‘qituvchisi (PhD)

Mavzuning dolzarbligi: Bugungi kunda oliy ta’lim tizimida o‘quv jarayonini raqamlashtirish, nazorat va tahlilni avtomatlashtirish, ta’lim sifatini monitoring qilish masalalari ustuvor yo‘nalishlardan biri bo‘lib qolmoqda. Tibbiyot ta’limida esa bu ehtiyoj yanada kuchliroq namoyon bo‘ladi, chunki bo‘lajak shifokor nafaqat nazariy bilimga, balki amaliy va raqamli ko‘nikmalarga ham ega bo‘lishi kerak. “Tibbiyotda axborot texnologiyalari” fanidan o‘zlashtirish darajasini real vaqt rejimida baholash tizimi o‘qituvchi uchun nazoratning tezkorligi va shaffofligini ta’minlaydi, talaba uchun esa natijani darhol ko‘rish, xatolarni anglash va keyingi harakat rejasini belgilash imkonini yaratadi. Ayniqsa, katta akademik guruhlarda an’anaviy tekshirish va natijalarni umumlashtirish ko‘p vaqt talab qilishi, subyektiv xatolar bo‘lishi hamda individual yondashuv sustlashishi kuzatiladi. Shu sababli test topshirish, natijani avtomatik hisoblash, o‘zlashtirish darajasini toifalash va tavsiya berish imkoniyatiga ega dastur yaratish dolzarb pedagogik muammo sifatida namoyon bo‘ladi.

Tadqiqot maqsadi: Mazkur tadqiqotning maqsadi “Tibbiyotda axborot texnologiyalari” fanidan talabalar bilimini real vaqt rejimida baholash, natijalarni avtomatik hisoblash, o‘zlashtirish darajasini aniqlash va individual tavsiyalar berish imkonini yaratadigan dasturiy vositani ishlab chiqish hamda uning pedagogik samaradorligini asoslashdan iborat. Tadqiqotda, shuningdek, yaratilgan dastur yordamida baholash jarayonining tezkorligi, aniqligi, qulayligi va rivojlantiruvchi xarakterini oshirish masalalari ham ko‘zda tutildi. Shu maqsad asosida talaba uchun alohida test interfeysi, o‘qituvchi uchun monitoring paneli, natijalarni saqlash va ko‘rsatish moduli hamda baholash natijasiga mos tavsiya chiqaruvchi algoritm ishlab chiqildi. Bundan tashqari, dastur orqali talabalarni o‘zlashtirish darajasiga qarab guruhlarga ajratish, risk holatlarini erta aniqlash va qayta tayyorlanish strategiyasini belgilash vazifalari ham maqsad doirasiga kiritildi.

Tadqiqot material va usullari: Tadqiqot materiali sifatida “Tibbiyotda axborot texnologiyalari” fanining asosiy mazmunini qamrab oluvchi 20 ta test savoli va ularning har biri uchun 4 tadan javob varianti ishlab chiqildi. Savollar fan doirasidagi axborot tizimlari, tibbiy ma’lumotlar bilan ishlash, elektron hujjatlashtirish, raqamli vositalardan foydalanish, kompyuter savodxonligi va tibbiyotdagi axborot xavfsizligi kabi mavzularni qamrab oldi. Dasturiy vosita veb-texnologiyalar asosida loyihalashtirilib, unda talabaning F.I.Sh., guruh va identifikatsiya ma’lumotlarini kiritishi, testni boshlashi, savollarga javob berishi va test tugashi bilan natijani avtomatik olishi nazarda tutildi. O‘qituvchi panelida esa talabalar natijalarini ko‘rish, saralash, guruhlar bo‘yicha solishtirish, umumiy statistika olish va tavsiya jarayonini boshqarish imkoniyatlari yaratildi. Tadqiqotda pedagogik loyihalash, dasturiy modellashtirish, testologik

yondashuv, funksional tahlil, qiyosiy taqqoslash, monitoring ma'lumotlarini guruhlash va statistik umumlashtirish usullaridan foydalanildi. Natijalarni baholashda umumiy ball, foiz ko'rsatkichi, o'zlashtirish darajasi, toifalash va individual tavsiya berish mezonlari asos qilib olindi.

Tadqiqot natijalari: Yaratilgan dastur sinov tariqasida modellashtirilgan o'quv jarayonida qo'llanilganda, real vaqt rejimida baholash imkoniyati an'anaviy usullarga nisbatan sezilarli afzalliklarni namoyon etdi. Taxminiy hisob-kitoblarga ko'ra, an'anaviy test natijalarini tekshirish, ballarni hisoblash va umumlashtirish uchun o'rtacha 20–25 daqiqa vaqt sarflangan bo'lsa, ishlab chiqilgan dastur yordamida bu jarayon 2–4 daqiqagacha qisqardi. Bu esa nazorat va tahlil jarayonining tezligini qariyb 6–7 barobar oshirganini ko'rsatadi. Tajribaviy modelda 120 nafar talabaning natijalari tahlil qilinganda, ularning 28 nafari yuqori natija ko'rsatib "a'lo" darajaga, 44 nafari "yaxshi", 31 nafari "qoniqarli", 17 nafari esa "qo'shimcha tayyorgarlik talab etiladi" toifasiga mansub bo'ldi. O'rtacha umumiy natija 74,2 ballni tashkil etdi. Guruhlar bo'yicha tahlilda 201-guruhning o'rtacha ko'rsatkichi 81,6 ball, 202-guruhda 76,3 ball, 203-guruhda esa 69,8 ball ekani kuzatildi.

Dastur tomonidan avtomatik shakllantirilgan tavsiyalar ham amaliy jihatdan foydali natijalarni ko'rsatdi. Taxminiy kuzatuvlarga ko'ra, past natija qayd etilgan 17 nafar talabaning 11 nafari dastur tavsiyalariga asosan qayta tayyorlanganidan so'ng takroriy nazoratda o'z ko'rsatkichini o'rtacha 12–16 ballga yaxshilagan. Umumiy o'rtacha natija dastlab 74,2 ball bo'lgan bo'lsa, tavsiyalarga asoslangan qayta ishlashdan so'ng 80,1 ballgacha ko'tarilgan. O'qituvchilar fikriga ko'ra, dastur natijalarni qayta ishlashdagi vaqt sarfini taxminan 65–70 foizga kamaytirgan, baholashdagi subyektiv xatolarni esa 18–22 foiz atrofida qisqartirgan. Talabalar o'rtasida o'tkazilgan taxminiy so'rovda 86 foiz respondent natijani darhol olishni qulay deb baholagan, 82 foizi esa individual tavsiya berilishi o'z ustida ishlashga undaganini bildirgan. Bu ko'rsatkichlar real vaqt rejimida baholash va tavsiya berish dasturining nafaqat nazorat, balki rivojlantiruvchi va motivatsion xususiyatga ham ega ekanini ko'rsatadi.

Xulosa.

"Tibbiyotda axborot texnologiyalari" fanidan talabalar bilimini real vaqt rejimida baholash va tavsiya berish dasturini yaratish ta'lim sifatini oshirishga qaratilgan samarali innovatsion yechim ekanligi aniqlandi. Yaratilgan dastur yordamida talabalar natijalari avtomatik hisoblanadi, o'zlashtirish darajasi tezkor aniqlanadi, xatolar tahlil qilinadi va individual tavsiyalar shakllantiriladi. Bu esa o'qituvchi faoliyatini yengillashtiradi, baholashning shaffofligi va aniqligini kuchaytiradi hamda talabaga o'z natijasini darhol ko'rib, keyingi o'quv faoliyatini to'g'ri rejalashtirish imkonini beradi. Mazkur dastur tibbiyot ta'limini raqamlashtirish, bilimlarni diagnostik baholash va o'quv jarayonini individual yondashuv asosida takomillashtirish uchun samarali vosita sifatida qo'llanishi mumkin.

SIL KASALLIGINI ERTA ANIQLASH VA PROFILAKTIKASIDA ZAMONAVIY TIBBIY YONDASHUVLAR

Mamatqulov B.M, Rustamov S.B
Jamoat sog'liqni saqlash maktabi, Toshket Davlat Tibbiyot Universiteti

Mavzuning dolzarbligi: Sil kasalligi hozirgi kunda ham global sog'liqni saqlash tizimining eng muhim muammolaridan biri bo'lib qolmoqda. Jahon sog'liqni saqlash tashkiloti ma'lumotlariga ko'ra, dunyo bo'yicha millionlab yangi sil holatlari qayd etilmoqda. O'zbekistonda ham sil kasalligi epidemiologik jihatdan dolzarb bo'lib, uning tarqalishida ijtimoiy-iqtisodiy, tibbiy va demografik omillar muhim rol o'ynaydi . Ayniqsa, kasallikning kech aniqlanishi va yashirin shakllarining mavjudligi uning keng tarqalishiga sabab bo'lmoqda.

Tadqiqot maqsadi: Sil kasalligini erta tashxislash, samarali davolash va oldini olishda zamonaviy tibbiy texnologiyalarning ahamiyatini o'rganish va ularni amaliyotga joriy etish yo'llarini asoslash.

Tadqiqot material va usullari: Tadqiqotda epidemiologik, tahliliy, statistik va ijtimoiy-gigiyenik usullardan foydalanildi. Shuningdek, sil kasalligiga oid ilmiy adabiyotlar va amaliy ma'lumotlar tahlil qilindi.

Tadqiqot natijalari: Tahlillar shuni ko'rsatdiki, sil kasalligini erta aniqlashda molekulyar-genetik usullar (Xpert MTB/RIF) samarali bo'lib, kasallikni tez aniqlash imkonini beradi. Ambulator davolash tizimi bemorlarning davolanishga rioya qilishini oshiradi, MDR-TB holatlarida esa individual yondashuv muhim hisoblanadi. Profilaktikada skrining, latent silni aniqlash va vaksinalash asosiy samarali yo'nalishlar hisoblanadi

Xulosa: Sil kasalligini nazorat qilishda erta tashxislash, zamonaviy diagnostika texnologiyalarini joriy etish, davolashning uzluksizligini ta'minlash va profilaktik choralarni kuchaytirish muhim ahamiyatga ega. Zamonaviy tibbiy texnologiyalarni keng qo'llash sil kasalligining tarqalishini kamaytirish va aholi salomatligini yaxshilashga xizmat qiladi.

OROLBO'YI MINTAQASIDAGI EKOLOGIK INQIROZ SHAROITIDA ONA SUTINING GO'DAKLAR SALOMATLIGINI SAQLASHDAGI HIMOYA ROLI.

Saitnazarova Gulmira Rapatdinovna
Qoraqalpog'iston tibbiyot instituti, Nukus, O'zbekiston.

DOLZARBLIGI. Ekologik omillarning ta'siri: Orolbo'yi mintaqasidagi ekologik inqiroz, xususan, havoning tuzli changlar va PM2.5 dispers zarrachalari bilan ifloslanishi ona va bola salomatligiga jiddiy xavf tug'dirmoqda. O'zbekistonda PM2.5 konsentratsiyasi o'rtacha 35 mkg/m³ ni tashkil etib, bu JSST tavsiyalaridan 7 baravar yuqoridir. UNICEF (2024) ma'lumotlariga ko'ra, ushbu ko'rsatkichning har 10 mkg/m³ ga ortishi 5 yoshgacha bo'lgan bolalar o'limi xavfini 10 foizga oshiradi. Mintaqada 1998-yildan buyon bolalarning jismoniy va kognitiv rivojlanishida kechikish tendensiyasi kuzatilmoqda, bu esa bevosita havo sifatining yomonlashishi bilan korrelyatsiya qilinadi. Pediatriyada muammoning mohiyati: Hayotining birinchi yilidagi go'daklarda immun tizimining yetilmaganligi tashqi muhitning salbiy omillari ta'sirida adaptiv imkoniyatlarning pasayishiga olib keladi. Orolbo'yi hududida nafas olish yo'llari infeksiyalari va o'pka funksiyasining buzilishi bolalar o'rtasida kasallanish va o'lim ko'rsatkichlarining yuqoriligini belgilab bermoqda.[3]

Tabiiy oziqlantirishning himoya roli: Zamonaviy pediatriyaning ustuvor vazifasi ekologik inqiroz sharoitida bolalarning moslashuv qobiliyatini oshirishdir. Faqat ko'krak suti bilan boqish bu muammoning ilmiy asoslangan yechimi hisoblanadi Shunday qilib, Orolbo'yi mintaqasining og'ir ekologik sharoitida ona sutining immunomodulyator xususiyatlarini o'rganish va amaliyotga joriy etish go'daklar salomatligini saqlashda strategik ahamiyat kasb etadi.

TADQIQOT MAQSADI. Orolbo'yi mintaqasidagi ekologik noqulay sharoitda yashovchi go'daklarning immunologik moslashuv jarayonlarida tabiiy oziqlantirishning (ona sutining) o'rni va samaradorligini ilmiy jihatdan baholash hamda bolalar salomatligini saqlash bo'yicha tavsiyalar ishlab chiqish.

TADQIQOT MATERIAL VA USULLARI. Tadqiqot materiali sifatida so'nggi 7 yillikdagi mahalliy va xorijiy ilmiy nashrlar (Pubmed, CyberLeninka,Google Scholar ma`lumotlar bazasi) tanlab olindi. Tadqiqotta tizimli tahlil va qiyosiy metodlardan foydalanildi. Jami 20 dan ortiq ilmiy manbalar ko'rib chiqildi va ulardan 8 tasi asosiy tahlil uchun tanlab olindi. 2018-2025 yillar oralig'ida nashr etilgan maqolalarni ekologik inqiroz, ona suti, laktoferrin, immun tizimikabi kalit so'zlar yordamida tekshirdik. Orolbo'yi mintaqasidagi go'daklarning immune ko'rsatkichlari bo'yicha e`lon qilingan statistik ma`lumotlar umumlashtirildi.

TADQIQOT NATIJALARI. Ona sutining tarkibiy tahlili shuni ko'rsatadiki, u nafaqat ozuqaviy (oqsillar 9-19g/l, lipidlar 21-40g/l, laktoza 63-70 g/l) balki yuqori biologik faollikka ega bo'lgan immunokompetent molekulalar va prebiotiklardan tashkil topgan . Makroelementlardan esa Ca 28-34 mg/g(mg/100g), P 14-43 mg/g, Mg 3-4 mg/g, K 53-62 mg/g, Fe 0,04-0,2 mg/g,Na 10-18 mg/g, I 122 μg/kg, Se 1.8 μg/100g. Vitaminlardan B1 14-17 μg/100ml, B2 20-60 μg/100ml, B3 0.18

mg/100g, B6 11-14 mg/100g, B9 5.2-16 mg/100g , B12 0.03-0.05 mg/100g, vitamin A 60 mg/100g, vitamin E 300-800 mg/100g, vitamin D 0.06 mg/100g mg/100g, vitamin K 0.2-1.5 mg/100g [6]. . Tadqiqotlar shuni ko‘rsatadiki, ona suti tarkibidagi immunoglobulinar (IgA) va laktoferrin kabi biologik faol komponentlar: O‘tkir respirator infeksiyalar xavfini 50–70%ga, bakterial infeksiyalarni 30–40%ga, gastroenteritlarni 40–50%ga kamaytiradi. Ko‘krak sutidagi bioaktiv moddalar yangi tug‘ilgan chaqaloqlar va chaqaloqlarning immunitet tizimlarini bevosita va bilvosita qo‘llab-quvvatlashi mumkin. HMOlar foydali ichak bakteriyalarining kolonizatsiyasini kuchaytirishi mumkin bo‘lgan prebiotik ta'sirga ega. Ko‘plab mikroelementlar va vitaminlar chaqaloqlar uchun yallig‘lanishga qarshi immunotrientlar sifatida qo‘shilishi mumkin. [4] Ona suti chaqaloqning fiziologik ehtiyojlariga moslashuvchan unikal mikrobiomga ega bo‘lib, faqat tabiiy emizish Bifidobacterium va Bacteroides avlodiga mansub bakteriyalarning kolonizatsiya darajasini ta’minlaydi. Ona suti nafaqat yuqori hazm bo‘lish xususiyatiga ega, balki tarkibidagi antikorlar (immunoglobulinlar) tufayli antibakterial va antivirus himoyasini shakllantiradi [2]. Tabiiy emizish davrida Bifidobacterium turlari (B. breve va B. bifidum) ustuvorlik qilsa, emizishning to‘xtatilishi ichak mikrobiomining tezroq yetilishiga va Firmicutes tipidagi mikroorganizmlarning ko‘payishiga olib keladi [5]. Ona sutining bioaktiv komponentlari chaqaloq immuniteti va ichak mikrobiotasi shakllanishida hal qiluvchi rol o‘ynaydi. Ushbu mexanizmlarni o‘rganish salomatlikni yaxshilashga qaratilgan mikrobiotaga moslashtirilgan yangi tibbiy usullarni ishlab chiqishda dolzarb ahamiyatga ega [8].

Adabiyotlar tahlilida o‘tkazilgan tadqiqot doirasida asosiy biologik faol oqsil — laktoferrin dinamikasi o‘rganildi. Aniqlanishicha, uning konsentratsiyasi og‘iz sutida (colostrum) eng yuqori ko‘rsatkichga (7 g/L) ega bo‘lib, laktatsiyaning ikkinchi haftasiga kelib 1 g/L gacha kamayadi. Laktoferrin yetishmasligi sutning bakteriostatik faolligini susaytirib, go‘dakning oshqozon-ichak traktida mahalliy immunitet pasayishiga va opportunistik mikroorganizmlar kolonizatsiyasi xavfi ortishiga bevosita ta'sir ko‘rsatishi tasdiqlandi [6]. Ona suti komponentlarining chaqaloq ichak mikrobiotasi shakllanishiga ta’sirini o‘rganish, inson salomatligini yaxshilashga qaratilgan mikrobiotaga asoslangan yangi tibbiy usullarni ishlab chiqish imkonini beradi.. [7].

XULOSA. Chaqaloqlar va yosh bolalarning ekologik inqiroz sharoitiga chidamliligini oshirish uchun quyidagilar tavsiya etiladi:

Erta va faqat ko‘krak suti bilan emizishni keng targ‘ib qilish va onalarni muvozanatli oziqlantirish tizimini joriy etish. Oziq-ovqat xavfsizligi past hududlarda maxsus oziqlanish dasturlarini takomillashtirish. Tibbiyot muassasalarini, ayniqsa qishloq joylarda, bolalar qonidagi og‘ir metallar va zaharli moddalarni aniqlaydigan zamonaviy tezkor (ekspress) testlar bilan jihozlash.

EMIZIKLI AYOLLAR VA BOLA SALOMATLIGINI QO‘LLAB-QUVVATLASHDA KUNDALIK TURMUSH VA PARVARISH USULLARINING AHAMIYATI

Samandarova B.S.
Urganch Davlat Tibbiyot Instituti, Mikrobiologiya, virusologiya va immunologiya kafedrasi mudiri

Muammoning dolzarbligi: Zamonaviy tibbiyotda laktasiya davridagi onalar va chaqaloqlar farovonligini ta'minlash dolzarb vazifalardan biridir. Postpartum davrda ayol organizmidagi fiziologik va psixoemotsional o‘zgarishlar go‘dakning somatik rivojlanishiga bevosita ta'sir ko‘rsatadi. Shu bois ratsional ovqatlanish, jismoniy faollik va uyqu gigiyenasi kabi turmush tarzi modifikatsiyalarini tizimli tahlil qilish muhim ilmiy hamda amaliy ahamiyatga ega.

Tadqiqot maqsadi: Emizikli ayollarning shaxsiy gigiyena, ovqatlanish va dam olish rejimlarining ona hamda bola sog‘lig‘i ko‘rsatkichlariga ta'sirini kompleks baholash, turmush tarzi va parvarish usullarining optimal kombinatsiyasini aniqlash, maqbul parvarish strategiyalarini ishlab chiqish va ularni amaliyotga tatbiq qilish imkoniyatlarini o‘rganish. Shuningdek, tadqiqot postpartum davrda ona va chaqaloqning farovonligini oshirish, laktasiya davomida sog‘lom

odatlarni shakllantirish va ona-bola sog‘lig‘ini qo‘llab-quvvatlashga yo‘naltirilgan ilmiy asoslangan tavsiyalar ishlab chiqishga qaratilgan.

Materiallar va usullar: Izlanishda poliklinika kuzatuvida bo‘lgan 120 nafar emizikli ona va ularning 1 yoshgacha bo‘lgan farzandlari ishtirok etdi. Ma'lumot to‘plashda klinik so‘rovnomalar, retrospektiv anamnez yig‘ish, antropometrik o‘lchovlar va ona suti xususiyatlarini biokimyoviy tahlil qilish usullari qo‘llanildi. Olingan natijalar variatsion statistika mezonlari yordamida qayta ishlandi.

Tadqiqot natijalari: Ratsioniga muhim nututriyentlarni kiritgan va kunlik uyqu me'yori 7 soatdan kam bo‘lmagan onalarda gipogalaktiya holatlari nazorat guruhiga nisbatan 34 foizga kam uchradi. Toza havoda muntazam sayr qilish va psixologik osoyishtalik ona sutidagi immunoglobulinlar barqarorligini ta'minlashi aniqlandi. To‘g‘ri emizish texnikasi va ko‘krak gigiyenasiga doimiy amal qilgan ayollarda mastit hamda laktostaz asoratlari xavfi sezilarli pasaydi. Ushbu onalarning farzandlarida ichak sanchig‘i va turli allergik reaksiyalar uchrash ko‘rsatkichi minimal darajaga tushganligi qayd etildi.

Xulosa: Laktasiya jarayonining muvaffaqiyati va go‘dakning barkamol o‘sishi onaning yashash tarzi bilan uzviy bog‘liq. Parvarish usullariga ongli yondashish, ovqatlanish hamda dam olish balansini saqlash orqali ona va bola sog‘lig‘idagi ko‘plab patologiyalarning oldini olish mumkin. Ushbu yondashuvlar birlamchi tibbiy-sanitariya amaliyotida keng targ‘ib etilishi zarur.

ARTERIAL GIPERTENZIYADA BUYRAK FUNKSIYASINI SAQLASHDA SOD2 GENINING MOLEKULYAR VA KLINIK AHAMIYATI

[1]Sh.M.Musashayxova, [1]N.A.Yusupova, [1]U.I.Usmanova [2]K.T.Boboev.
[1]Andijon davlat tibbiyot instituti
[2]Respublika ixtisoslashtirilgan Gematologiya ilmiy-amaliy tibbiyot markazi

Mavzunung dolzarbligi: Arterial gipertenziya buyrak funksiyasini sekinlashtiruvchi asosiy omillardan biri hisoblanadi va surunkali buyrak kasalligi (SBK) rivojlanishiga olib kelishi mumkin. Oksidativ stressning oshishi buyrak to‘qimasida shikastlanish va nefropatiya jarayonini tezlashtiradi. SOD2 geni mitoxondrial superoksiddismutaz fermentini kodlaydi va antioksidant himoya jarayonlarida muhim rol o‘ynaydi. Shuning uchun SOD2 gen ekspressiyasi va polimorfizmining arterial gipertenziyada buyrak funksiyasini saqlashdagi molekulyar va klinik ahamiyati dolzarb tadqiqot mavzusi hisoblanadi.

Tadqiqot maqsadi: Arterial gipertenziyada SOD2 gen ekspressiyasini va polimorfizmini tahlil qilish orqali buyrak funksiyasini saqlashdagi molekulyar va klinik ahamiyatini baholash.

Tadqiqot material va usullari Tadqiqotda, essensial arterial gipertenziya va surunkali buyrak kasalligining diagnostika standartlari, klinik-labarator, instrumental, molekulyar-genetik va statistik tadqiqot usullaridan foydalaniladi.

Tadqiqot natijalari: Adabiyotlar va klinik tadqiqotlar shuni ko‘rsatadiki, SOD2 ekspressiyasining yuqori darajasi va antioksidant funksiyaning saqlanishi arterial gipertenziyada buyrak funksiyasining mustahkamligini ta’minlaydi. SOD2 polimorfizmlari buyrak funksiyasining buzilish xavfi va nefropatiya rivojlanishi bilan bog‘liq. Ekspressiya va genetik variantlar klinik ko‘rsatkichlar bilan bog‘liqligi natijasida bu marker erta prognozlash va terapevtik strategiyalarda istiqbolli hisoblanadi.

Xulosa: SOD2 gen ekspressiyasi va polimorfizmi arterial gipertenziyada buyrak funksiyasini saqlashda molekulyar va klinik ahamiyatga ega. Ushbu marker erta diagnostika, xavf guruhlarini aniqlash va individual terapevtik yondashuvlarni ishlab chiqishda istiqbolli instrument hisoblanadi.

ARTERIAL GIPERTENZIYA PROFILAKTIKASIDA HAYOT TARZI OMILLARINI BAHOLASH

Shaxobiddiov Xayotillo Madixo‘ja o‘g‘li, Saliyev Alisher Qodirovich,
Valiyeva Madina Yunusovna
Andijon davlat tibbiyot instituti

Mavzuning dolzarbligi: Arterial gipertenziya yurak-qon tomir kasalliklari orasida keng tarqalgan bo‘lib, u insult, miokard infarkti va yurak yetishmovchiligi kabi asorat rivojlanish xavfini oshiradi. Kasallik rivojlanishida asosiy o‘rin hayot tarzi bilan bog‘liq o‘zgartiriladigan xavf omillariga tegishli, ularni erta aniqlash va bartaraf etish zarur.

Tadqiqot maqsadi: arterial gipertenziya bilan og‘rigan bemorlarda hayot tarzi omillarini kompleks baholash va samarali profilaktik tavsiyalar ishlab chiqish.

Material va usullar: Tadqiqotda 30 nafar I–II bosqich arterial gipertenziya bilan og‘rigan bemorlar ishtirok etdi. Bemorlarning hayot tarzini baholashda WHO STEPS va GPAQ so‘rovnomalari qo‘llanildi. Shuningdek, antropometrik ko‘rsatkichlar (tana vazni, bo‘yi, tana vazni indeksi) hamda arterial bosim darajasi o‘lchandi, zararli odatlar va ovqatlanish xususiyatlari tahlil qilindi.

Natijalar: Tadqiqot natijalariga ko‘ra, 24 (80%) bemorda noto‘g‘ri ovqatlanish, jumladan tuz iste’molining yuqoriligi va sabzavot-mevalar yetishmasligi aniqlandi. 20 (66,7%) bemorda jismoniy faollik past darajada bo‘lib, tavsiya etilgan me’yorlardan kamligi qayd etildi. 14 (46,7%) bemorda doimiy stress holati, 11 (36,7%) bemorda tamaki chekish, 8 (26,7%) bemorda alkogol iste’moli kuzatildi. 21 (70%) bemorda ortiqcha vazn yoki semizlik aniqlanib, bu omil kasallik rivojlanishida muhim rol o‘ynashi qayd etildi. Ko‘pchilik bemorlarda bir vaqtning o‘zida bir nechta xavf omillari mavjudligi aniqlandi.

Xulosa: Olingan natijalar arterial gipertenziya profilaktikasida hayot tarzini o‘zgartirish muhimligini ko‘rsatadi. Tuz iste’molini kamaytirish, jismoniy faollikni oshirish, tana vaznini me’yorlashtirish hamda zararli odatlardan voz kechishga qaratilgan individual profilaktik choralarni joriy etish kerak.

BOLALARDA SELIAKIYA KASALLIGI OG‘IRLIK DARAJASIGA KO‘RA HAYOT SIFATI O‘ZGARISHLARI

Shodiyeva Nigina Ixtiyorovna
Toshkent Davlat Tibbiyot Universiteti
Pediatriya fakulteti 2-kurs magistranti
Ilmiy rahbar: t.f.d professor Ahmedova I.M.

Annotatsiya. Ushbu ilmiy tezisda bolalarda seliakiya kasalligining og‘irlik darajasiga qarab hayot sifati ko‘rsatkichlarining o‘zgarishi tahlil qilinadi. Seliakiya — bu irsiy moyillik asosida rivojlanadigan, glyutenga nisbatan immun javob bilan kechuvchi surunkali enteropatiya bo‘lib, asosan ingichka ichak shilliq qavatining shikastlanishi bilan namoyon bo‘ladi. Kasallik bolalarda turli klinik ko‘rinishlarda uchraydi va uning og‘irlik darajasi oshgan sari nafaqat jismoniy sog‘liq, balki ruhiy holat, ijtimoiy moslashuv va kundalik faoliyatga ham sezilarli ta’sir ko‘rsatadi. Tezisda seliakiya bilan og‘rigan bolalarning hayot sifati ko‘rsatkichlari kasallikning yengil, o‘rta va og‘ir darajalari kesimida tahlil qilinadi. Shuningdek, glyutensiz parhezga rioya qilish darajasi, klinik simptomlarning namoyon bo‘lishi va ularning bola psixoemosional holatiga ta’siri ilmiy asosda yoritiladi. Tadqiqot natijalari seliakiya kasalligining og‘irlik darajasi oshishi bilan bolalarning hayot sifati sezilarli darajada pasayishini ko‘rsatadi.

Kirish. Seliakiya kasalligi bugungi kunda bolalar gastroenterologiyasida dolzarb muammolardan biri hisoblanadi. Ushbu kasallik organizmning glyuten oqsiliga nisbatan patologik immun javobi natijasida rivojlanib, ingichka ichak shilliq qavatining atrofiyasi, so‘rilish

jarayonining buzilishi va ko‘plab tizimli asoratlar bilan namoyon bo‘ladi. Seliakiya genetik moyillik asosida yuzaga keladi va ko‘pincha HLA-DQ2 hamda HLA-DQ8 genlari bilan bog‘liq holda uchraydi. So‘nggi yillarda olib borilgan ilmiy tadqiqotlar seliakiya nafaqat ovqat hazm qilish tizimiga, balki bolaning umumiy jismoniy rivojlanishi, ruhiy salomatligi va ijtimoiy faoliyatiga ham sezilarli ta’sir ko‘rsatishini tasdiqlamoqda[1].

Bolalarda seliakiya kasalligi turli klinik shakllarda namoyon bo‘ladi. Ba’zi hollarda kasallik klassik simptomlar — diareya, vazn yo‘qotish, qorin dam bo‘lishi va o‘sishdan orqada qolish bilan kechsa, boshqa hollarda atipik belgilar — temir tanqisligi anemiyasi, charchoq, teri o‘zgarishlari, asabiylik, ishtahaning pasayishi kabi belgilar bilan namoyon bo‘ladi. Bu esa kasallikni erta tashxislashni qiyinlashtiradi. Kasallikning og‘irlik darajasi oshgan sari klinik belgilar yanada yaqqolroq namoyon bo‘ladi va bu bola hayot sifatining turli jihatlariga salbiy ta’sir ko‘rsatadi[2].

Hayot sifati tushunchasi tibbiyotda bemorning jismoniy, ruhiy va ijtimoiy farovonligini ifodalovchi ko‘rsatkich sifatida qo‘llaniladi. Ayniqsa, surunkali kasalliklarda hayot sifati muhim diagnostik va prognostik mezonlardan biri hisoblanadi. Seliakiya bilan og‘rigan bolalarda doimiy parhezga rioya qilish zaruriyati, ovqatlanish cheklovlari, tengdoshlari bilan ijtimoiy muhitda moslashish qiyinchiliklari va kasallik simptomlari ularning hayot sifatini pasaytiradi.

Glyutensiz parhez seliakiya kasalligini davolashning yagona samarali usuli hisoblanadi. Biroq ushbu parhezga qat’iy rioya qilish bolalar uchun ma’lum psixologik va ijtimoiy qiyinchiliklarni keltirib chiqaradi. Maktab, bog‘cha va oilaviy muhitda ovqatlanish bilan bog‘liq cheklovlar bola o‘zini boshqalardan ajralib qolgan his qilishiga sabab bo‘lishi mumkin. Ayniqsa, kasallik og‘ir darajada kechganda va simptomlar tez-tez takrorlanganda, bu holat bolaning ruhiy holatiga salbiy ta’sir ko‘rsatadi.

Ilmiy manbalarda seliakiya bilan og‘rigan bolalarda hayot sifati ko‘rsatkichlari sog‘lom tengdoshlariga nisbatan ancha past ekani qayd etilgan. Bunda jismoniy faoliyatning cheklanishi, tez charchash, qorin og‘rig‘i, diareya va o‘sishdan orqada qolish kabi omillar muhim rol o‘ynaydi. Bundan tashqari, uzoq muddatli parhez, doimiy tibbiy nazorat va laborator tekshiruvlar ham bolalar va ularning ota-onalari uchun ma’lum darajada psixologik yuklama hisoblanadi.

Kasallikning og‘irlik darajasiga qarab hayot sifati ko‘rsatkichlarini tahlil qilish ilmiy jihatdan katta ahamiyatga ega. Chunki bu orqali shifokorlar bemorlarni individual yondashuv asosida kuzatish, reabilitatsiya choralari va psixologik yordamni tashkil etish imkoniyatiga ega bo‘ladilar. Ayniqsa, og‘ir darajadagi seliakiya bilan og‘rigan bolalarda kompleks yondashuv talab etiladi.

So‘nggi yillarda seliakiya bilan og‘rigan bolalarda hayot sifatini baholash uchun turli standartlashtirilgan so‘rovnomalar ishlab chiqilgan. Ushbu metodlar yordamida kasallikning bola kundalik hayotiga qanchalik ta’sir ko‘rsatayotgani aniqlanadi. Bu esa davolash samaradorligini baholash va parhezga rioya qilish darajasini nazorat qilishda muhim ahamiyat kasb etadi.

Shunday qilib, seliakiya kasalligining og‘irlik darajasiga qarab bolalarda hayot sifati o‘zgarishlarini o‘rganish nafaqat nazariy, balki amaliy jihatdan ham dolzarb masala hisoblanadi. Ushbu tezisda aynan shu jihatlar ilmiy asosda yoritilib, seliakiya bilan og‘rigan bolalarda hayot sifati ko‘rsatkichlarining og‘irlik darajasiga bog‘liq holdagi o‘zgarishlari tahlil qilinadi[3].

Asosiy qism. Bolalarda seliakiya kasalligi surunkali, autoimmun tabiatga ega bo‘lgan, ingichka ichak shilliq qavatining glutenga sezgirligi bilan xarakterlanadigan tizimli kasallik hisoblanadi. Ushbu patologiya nafaqat ovqat hazm qilish tizimiga, balki butun organizmga, xususan, o‘sish va rivojlanish jarayonlariga, psixoemotsional holatga, ijtimoiy moslashuvga ham sezilarli ta’sir ko‘rsatadi. Kasallikning og‘irlik darajasi ortib borgani sari organizmning funksional imkoniyatlari pasayadi, hayot sifati ko‘rsatkichlari esa turli yo‘nalishlarda yomonlashadi. Shu

[1] Abdullayeva M.M. Bolalar gastroenterologiyasi. — Toshkent: Abu Ali ibn Sino nomidagi tibbiyot nashriyoti, 2019. — 145–162-betlar.

[2] Aminova D.Sh. Ovqat hazm qilish tizimi kasalliklari va ularning oldini olish. — Toshkent: Fan va texnologiya, 2018. — 98–115-betlar.

[3] Asqarov A.A. Klinik pediatriya asoslari. — Toshkent: O‘zbekiston, 2020. — 210–225-betlar.

sababli seliakiya kasalligida klinik og‘irlik bilan hayot sifati o‘rtasidagi bog‘liqlikni tahlil qilish pediatriya va tibbiy reabilitatsiya sohalari uchun muhim ilmiy-amaliy ahamiyatga ega[4].

Seliakiya kasalligining patogenezi genetik moyillik va tashqi muhit omillari o‘zaro ta’siri natijasida shakllanadi. Glutenga boy mahsulotlar iste’moli ichak shilliq qavatida yallig‘lanish, villuslarning atrofiyasi, kriptalarning giperplaziyasi hamda oziq moddalarning so‘rilish jarayonining buzilishiga olib keladi. Natijada bolalarda oqsil, temir, kalsiy, vitaminlar va mikroelementlar yetishmovchiligi kuzatiladi. Bu esa jismoniy rivojlanishning ortda qolishi, vazn yetishmovchiligi, suyak tizimi zaiflashuvi, umumiy holsizlik va tez charchash kabi belgilar bilan namoyon bo‘ladi. Mazkur o‘zgarishlar bolalarning kundalik faoliyati, o‘qish jarayoni va ijtimoiy hayotiga bevosita ta’sir ko‘rsatadi.

Kasallikning yengil darajasida klinik belgilar kam ifodalangan bo‘lib, ayrim hollarda faqat ich ketishi, qorinda noqulaylik yoki vazn ortishining sekinlashuvi bilan chegaralanadi. Bunday holatlarda hayot sifati ko‘rsatkichlari nisbatan saqlanib qoladi, biroq bola doimiy diskomfort hissi, ovqatlanishga nisbatan cheklovlar va davolanish zaruriyati tufayli psixologik zo‘riqishni boshdan kechiradi. Ota-onalarning doimiy nazorati, maxsus parhezga rioya qilish talabi bolada mustaqillik hissining pasayishiga olib keladi. Yengil darajadagi seliakiya ham uzoq muddat davom etganda bola ruhiyati va ijtimoiy moslashuviga sezilarli ta’sir ko‘rsatishi mumkin.

O‘rta og‘irlik darajasida klinik belgilar aniq namoyon bo‘ladi. Bolada tez-tez ich ketishi, qorinda og‘riq, meteorizm, ishtahaning pasayishi, kamqonlik, vitamin yetishmovchiligi kuzatiladi. Bunday holatda bola jismoniy faollikni kamaytiradi, tez charchaydi, maktabdagi darslarda faol ishtirok eta olmaydi. Jismoniy imkoniyatlarning pasayishi psixologik holatga ham salbiy ta’sir ko‘rsatadi. Bola o‘zini tengdoshlaridan ortda qolgandek his qiladi, bu esa o‘ziga bo‘lgan ishonchning susayishiga olib keladi. O‘rta darajadagi seliakiya bolalarda ijtimoiy izolyatsiya, tortinchoqlik va emotsional beqarorlikni kuchaytiradi.

Kasallikning og‘ir darajasida esa ichak shilliq qavati jiddiy shikastlanadi, oziq moddalarning so‘rilishi keskin buziladi, natijada organizmda chuqur metabolik o‘zgarishlar yuzaga keladi. Bunday bolalarda o‘sishdan ortda qolish, tana vaznining keskin kamayishi, suyaklarning mo‘rtligi, teri va sochlarning holati yomonlashuvi, immunitetning pasayishi kuzatiladi. Doimiy holsizlik, og‘riqlar, ko‘p martalik shifoxonaga yotish zaruriyati bola hayot sifatini sezilarli darajada yomonlashtiradi. Bola kundalik faoliyatdan deyarli cheklanadi, jismoniy harakatlari kamayadi, ijtimoiy aloqalari torayadi. Og‘ir darajadagi seliakiya psixologik travmalar, depressiv holatlar va tashvishlanish sindromi rivojlanishiga zamin yaratadi[5].

Seliakiya kasalligida hayot sifati tushunchasi ko‘p qirrali bo‘lib, u jismoniy, psixologik, ijtimoiy va emotsional komponentlarni o‘z ichiga oladi. Jismoniy komponent bolaning harakat faolligi, chidamliligi, sog‘liq holati bilan bog‘liq bo‘lsa, psixologik komponent ruhiy barqarorlik, kayfiyat, o‘ziga ishonch darajasini ifodalaydi. Ijtimoiy komponent esa tengdoshlar bilan munosabat, maktabdagi faoliyat, oilaviy muhit bilan bog‘liq omillarni qamrab oladi. Kasallik og‘irlashgani sari ushbu komponentlarning har biri izchil ravishda yomonlashadi.

Bolalarda seliakiya kasalligida parhez muolajasi asosiy davolash usuli hisoblanadi. Biroq qat’iy glutensiz parhezga rioya qilish doimiy nazoratni talab qiladi. Bola maktabda, mehmondorchilikda yoki jamoat joylarida mos ovqat topishda qiyinchiliklarga duch keladi. Bu esa ijtimoiy moslashuvni murakkablashtiradi. O‘rta va og‘ir darajadagi seliakiya bilan og‘rigan bolalarda bu muammo yanada dolzarb bo‘lib, bola o‘zini boshqalardan ajralib qolgandek his qiladi.

Psixoemotsional holat seliakiya kasalligining og‘irlik darajasi bilan chambarchas bog‘liq. Surunkali kasallikning mavjudligi, parhez cheklovlari, jismoniy zaiflik bolada tushkunlik, asabiylik, qo‘rquv va bezovtalikni keltirib chiqaradi. Ota-onalarning ortiqcha tashvishi va doimiy nazorati

[4] Bo‘riyev B.B. Surunkali ichak kasalliklari va ularning diagnostikasi. — Samarqand: Zarafshon nashriyoti, 2017. — 56–74-betlar.

[5] Davlatov Sh.R. Bolalarda ovqat allergiyasi va seliakiya. — Toshkent: Yangi asr avlodi, 2021. — 33–59-betlar.

ham bola ruhiyatiga salbiy ta’sir ko‘rsatadi. Ayniqsa, o‘smirlik davrida bu omillar kuchayib, shaxsiy identifikatsiya jarayoniga salbiy ta’sir qiladi.

Seliakiya kasalligi maktab yoshidagi bolalarning ta’lim jarayoniga ham ta’sir ko‘rsatadi. Tez charchash, diqqatning pasayishi, bosh og‘riqlari va umumiy holsizlik darslarni o‘zlashtirishni qiyinlashtiradi. Og‘ir darajadagi kasallikda bola tez-tez maktabni qoldirishga majbur bo‘ladi, bu esa bilim darajasining pasayishiga olib keladi. Natijada bola tengdoshlaridan ortda qoladi va bu uning o‘ziga bo‘lgan ishonchini yanada kamaytiradi[6].

Kasallikning og‘irlik darajasi oila hayotiga ham sezilarli ta’sir ko‘rsatadi. Ota-onalar doimiy parhezni nazorat qilish, davolanishni tashkil etish, shifokor ko‘rigiga borish bilan band bo‘ladi. Bu esa oilaviy psixologik muhitga ta’sir qiladi. Ota-onalarning tashvishi bola ruhiyatiga ko‘chadi. Og‘ir darajadagi seliakiya bilan og‘rigan bolalar oilada ortiqcha e’tibor markazida bo‘lib qoladi, bu esa ularning mustaqil rivojlanishiga to‘sqinlik qilishi mumkin.

Seliakiya kasalligida hayot sifatini baholashda maxsus so‘rovnomalar qo‘llaniladi. Ushbu so‘rovnomalar orqali bolaning jismoniy holati, psixologik kayfiyati, ijtimoiy moslashuvi va kundalik faoliyatdagi cheklovlar aniqlanadi. Tadqiqotlar shuni ko‘rsatadiki, kasallik og‘irlik darajasi ortgan sari hayot sifati ko‘rsatkichlari sezilarli darajada pasayadi. Ayniqsa, jismoniy va psixologik komponentlar eng ko‘p zarar ko‘radi.

Vaqtida tashxis qo‘yilishi va parhezga to‘liq rioya qilinishi hayot sifatini tiklashda muhim omil hisoblanadi. Yengil darajadagi seliakiya erta aniqlanganda bola to‘liq sog‘lom tengdoshlariga yaqin hayot tarzini olib borishi mumkin. O‘rta va og‘ir darajalarda esa reabilitatsiya choralari, psixologik yordam va ijtimoiy qo‘llab-quvvatlash zarur bo‘ladi.

Shunday qilib, bolalarda seliakiya kasalligining og‘irlik darajasi hayot sifati ko‘rsatkichlariga bevosita va ko‘p qirrali ta’sir ko‘rsatadi. Kasallikning yengil shaklida ta’sir nisbatan cheklangan bo‘lsa, o‘rta va og‘ir shakllarida jismoniy, psixologik va ijtimoiy komponentlar izchil ravishda yomonlashadi. Bu esa kompleks yondashuvni, ya’ni tibbiy davolash, parhez nazorati, psixologik yordam va ijtimoiy qo‘llab-quvvatlashni talab qiladi. Seliakiya bilan og‘rigan bolalarda hayot sifatini yaxshilash faqatgina kasallikni nazorat qilish bilan emas, balki ularning to‘liq ijtimoiy moslashuvini ta’minlash orqali ham amalga oshiriladi[7].

Xulosa. Tadqiqot natijalari shuni ko‘rsatadiki, seliakiya kasalligining og‘irlik darajasi oshgan sari bolalarning hayot sifati ko‘rsatkichlari izchil ravishda pasayib boradi. Kasallikning yengil darajasida klinik simptomlar kam namoyon bo‘lgani sababli bolalar kundalik faoliyatini deyarli cheklovsiz olib borishlari mumkin. Bunday holatda glyutensiz parhezga rioya qilish hayot sifatiga sezilarli salbiy ta’sir ko‘rsatmaydi.

Kasallikning o‘rta darajasida esa qorin og‘rig‘i, ich ketishi, umumiy holsizlik va o‘sishdan orqada qolish kabi belgilar ko‘proq uchraydi. Bu esa bolalarning jismoniy faolligini pasaytiradi, maktabdagi faolligiga ta’sir qiladi va ijtimoiy moslashuv jarayonini murakkablashtiradi. Ota-onalarda esa bolaga doimiy nazorat zaruriyati psixologik zo‘riqishni kuchaytiradi.

Og‘ir darajadagi seliakiya holatlarida esa hayot sifati ko‘rsatkichlari keskin pasayadi. Kuchli klinik belgilar, tez-tez takrorlanadigan simptomlar, vazn yetishmovchiligi, anemiya va boshqa asoratlar bolalarning jismoniy va ruhiy holatiga jiddiy ta’sir ko‘rsatadi. Bunday bolalarda ko‘pincha asabiylik, tushkunlik, o‘ziga ishonchsizlik kabi psixoemosional o‘zgarishlar kuzatiladi.

Glyutensiz parhezga qat’iy rioya qilish seliakiya bilan og‘rigan bolalarda hayot sifatini yaxshilashning asosiy omili hisoblanadi. Parhezga muntazam amal qilinishi ichak shilliq qavatining tiklanishiga, klinik simptomlarning kamayishiga va umumiy ahvolning yaxshilanishiga olib keladi. Natijada bolalarning jismoniy rivojlanishi me’yorlashadi va psixologik holati barqarorlashadi.

Shuningdek, seliakiya bilan og‘rigan bolalarda psixologik qo‘llab-quvvatlash, ota-onalar bilan tushuntirish ishlari olib borish, maktab va bog‘cha sharoitida mos ovqatlanish tizimini yo‘lga

[6] Ergasheva N.X. Bolalar salomatligi va hayot sifati ko‘rsatkichlari. — Toshkent: Fan, 2020. — 120–138-betlar.

[7] Ismoilova G.T. Tibbiyotda hayot sifati tushunchasi va baholash usullari. — Toshkent: Tibbiyot matbuoti, 2018. — 41–60-betlar.

qo‘yish hayot sifatini oshirishda muhim ahamiyatga ega. Kompleks yondashuv orqali kasallikning salbiy ta’sirlarini sezilarli darajada kamaytirish mumkin.

Umuman olganda, seliakiya kasalligining og‘irlik darajasi va hayot sifati o‘rtasida bevosita bog‘liqlik mavjud. Kasallik og‘irlashgan sari hayot sifati pasayadi, parhez va to‘g‘ri tibbiy nazorat esa ushbu ko‘rsatkichlarni yaxshilashga xizmat qiladi.

UZUN SUYAKLAR SINISHLARINING BITISH SAMARADORLIGINI MAHALLIY MIKROTSIRKULYATSIYANI STIMULYATSIYA QILISH ORQALI OSHIRISH

Shodmonov Sevdiyor Azamat o‘g‘li
Samarqand Davlat Tibbiyot Universiteti pediatriya fakulteti talabasi
Ilmiy rahbar: Dr Voxidova Zebo Tolibovna

Uzun suyak sinishlari travmatologiya amaliyotida eng ko‘p uchraydigan shikastlanishlardan biri bo‘lib, ularning bitish muddati va sifati bemorning funksional tiklanishiga bevosita ta’sir ko‘rsatadi. Ayniqsa, Femur va Tibia sinishlarida regeneratsiya jarayoni murakkab kechadi hamda ko‘p jihatdan mahalliy mikrotsirkulyatsiya holatiga bog‘liq bo‘ladi. Shikastlanish natijasida tomirlar zararlanadi, to‘qimalarda gipoksiya yuzaga keladi va bu osteogenez jarayonining sekinlashishiga olib kelishi mumkin.Ma’lumki, suyak bitishi gematoma hosil bo‘lishi, yallig‘lanish bosqichi, yumshoq kallus shakllanishi, qattiq kallus hosil bo‘lishi va keyingi remodelatsiya bosqichlaridan iborat. Ushbu jarayonlarning samarali kechishi uchun yetarli darajada angiogenez va kapillyar qon aylanishining tiklanishi zarur. Mikrotsirkulyatsiya yaxshilanganda shikastlangan sohada kislorod va ozuqa moddalari yetkazib berilishi ortadi, osteoblastlar faolligi kuchayadi hamda kallus tezroq shakllanadi.

Tadqiqotning maqsadi oddiy yopiq uzun suyak sinishlarida lokal mikrotsirkulyatsiyani stimulyatsiya qilish usullarining regeneratsiya jarayoniga ta’sirini baholashdan iborat bo‘ldi. Nazariy tahlillar asosida past intensivlikdagi lazer terapiya, ultratovush stimulyatsiyasi, magnitoterapiya va o‘sish omillari, xususan Bone Morphogenetic Protein qo‘llanilishining biologik asoslari o‘rganildi. Ushbu usullar angiogenezni rag‘batlantirish, mahalliy qon oqimini oshirish va osteogenez jarayonini faollashtirish orqali ta’sir ko‘rsatadi.

Natijalar shuni ko‘rsatadiki, lokal mikrotsirkulyatsiyani maqsadli stimulyatsiya qilish kallus hosil bo‘lish muddatini qisqartirishi, suyak bitish jarayonini tezlashtirishi va asoratlar, jumladan soxta bo‘g‘im rivojlanish xavfini kamaytirishi mumkin. Shuningdek, bemorlarning reabilitatsiya davri qisqaradi va funksional tiklanish tezlashadi.

Xulosa qilib aytganda, mikrotsirkulyatsiyani yaxshilashga qaratilgan regenerativ yondashuvlar oddiy travmatik uzun suyak sinishlarini davolashda istiqbolli va klinik amaliyotga joriy etish uchun ilmiy asosga ega yo‘nalish hisoblanadi.

FARG‘ONA AZOT AJ DA ISHLAB CHIQARISH SHOVQINI OMILINING GIGIYENIK BAHOSI VA UNING ISHCHILAR SALOMATLIGIGA TA’SIRI

Muxammadova Gulbaxor Qobiljon qizi
Farg‘ona jamoat salomatligi tibbiyot instituti

Kirish (Dolzarblik). Sanoat korxonalarida zararli fizik omillar ichida shovqin eng keng tarqalgan va doimiy ta’sir etuvchi omillardan biri hisoblanadi. Ayniqsa kimyo sanoati korxonalarida texnologik jarayonlarning uzluksizligi, yuqori quvvatli uskunalardan foydalanish va mexanizatsiya darajasining yuqoriligi shovqin darajasining ortishiga olib keladi. Ishlab chiqarish shovqini nafaqat eshitish organiga, balki markaziy asab tizimi, yurak-qon tomir tizimi va umumiy ish qobiliyatiga ham salbiy ta’sir ko‘rsatadi. Shu boisdan ushbu muammo mehnat gigiyenasining dolzarb yo‘nalishlaridan biri hisoblanadi.

Tadqiqot Maqsadi. Mazkur tadqiqotning maqsadi Farg‘onaazot AJ da ishlab chiqarish shovqini darajasini gigiyenik baholash va uning ishchilar salomatligiga ta’sirini aniqlashdan iborat bo‘ldi.

Material va usullar. Tadqiqot jarayonida korxonaning turli sexlarida faoliyat yuritayotgan ishchilarning mehnat sharoitlari o‘rganildi. Shovqin darajasi maxsus shovqin o‘lchagich asboblar yordamida o‘lchandi hamda olingan natijalar amaldagi gigiyenik me’yorlar bilan solishtirildi. Bundan tashqari, ishchilarning funksional holati va shikoyatlari so‘rovnoma va tibbiy ko‘rik asosida baholandi.

Natijalar. O‘tkazilgan o‘lchovlar natijasida aniqlanishicha, Farg‘onaazot AJ korxonasining turli ishlab chiqarish hududlarida shovqin darajasi 80 dB dan 105 dB gacha bo‘lgan oraliqda qayd etildi. Bu ko‘rsatkichlar gigiyenik me’yorlardan (55–80 dB) sezilarli darajada yuqori ekanligi aniqlandi. Ayniqsa, kompressor, nasos va reaktor qurilmalari joylashgan sexlarda shovqin darajasi o‘rtacha 95–100 dB ni tashkil etdi, bu esa uzoq muddatli ta’sirda ishchilar eshitish organiga jiddiy zarar yetkazishi mumkinligini ko‘rsatadi. Shu bilan birga, qadoqlash va transport sexlarida shovqin darajasi 85–90 dB oralig‘ida bo‘lib, bu ham mehnat samaradorligi va ishchilar sog‘lig‘i uchun xavfli hisoblanadi.

Tadqiqotda ishtirok etgan 120 nafar ishchidan olingan so‘rovnomalar va tibbiy ko‘rik natijalariga ko‘ra, ishchilarning 62% ida tez-tez bosh og‘rig‘i, 48% ida quloqda shang‘illash (tinnitus), 35% ida eshitish sezuvchanligining pasayishi kuzatildi. Shuningdek, 40% ishchilarda charchoq tez yuzaga kelishi, 28% ishchilarda uyqu buzilishi va 33% ishchilarda ish unumdorligining pasayishi qayd etildi. Ish staji 10 yildan ortiq bo‘lgan ishchilarda eshitish buzilishlari yangi ishchilarga nisbatan 2 barobar ko‘p uchrashi aniqlangan, bu shovqinning kumulyativ (yig‘iluvchi) ta’sirini tasdiqlaydi.

Bundan tashqari, ishchilarni turli ish joylarida taqqoslash natijalari shuni ko‘rsatdiki, shovqin darajasi yuqori bo‘lgan sexlarda (reaktor, kompressor) ishchilarda stress belgilarining ko‘rsatkichi o‘rtacha 35% yuqori bo‘lgan, yurak urishi va qon bosimi ko‘rsatkichlari esa me’yoriy qiymatdan 10–15% yuqori bo‘lgan. Ish joylarida havoning mikroiqlim ko‘rsatkichlari (harorat, namlik) va shovqin bilan birgalikda tahlil qilinganda, kombinatsiyalashgan ta’sirning ishchilarning umumiy funksional holatiga salbiy ta’siri aniqlandi.

Natijalar shuni ko‘rsatadiki, ishlab chiqarish hududlarida shovqinning yuqori darajasi nafaqat eshitish tizimiga, balki umumiy somatik holat va ish samaradorligiga ham sezilarli ta’sir ko‘rsatadi. Ushbu ma’lumotlar korxonada profilaktik choralarni kuchaytirish, shovqinni kamaytiruvchi texnik vositalarni joriy etish va ishchilarni muntazam tibbiy ko‘rikdan o‘tkazish zarurligini isbotlaydi.

Xulosa va Tavsiyalar. O‘tkazilgan tadqiqotlar natijalari shuni ko‘rsatdiki, Farg‘onaazot AJ da ishlab chiqarish shovqini darajasi gigiyenik me’yorlardan yuqori bo‘lib, ishchilar salomatligiga sezilarli salbiy ta’sir ko‘rsatmoqda. Ishchilarda bosh og‘rig‘i, quloqda shang‘illash (tinnitus), eshitish sezuvchanligining pasayishi, tez charchash, uyqu buzilishi va ish unumdorligining pasayishi kabi kasbiy kasalliklar va funksional buzilishlar kuzatildi. Ish staji oshgani sari shovqinning kumulyativ ta’siri kuchayib, eshitish buzilishlari va stress belgilarining ko‘payishi aniqlangan. Natijalar shuni ko‘rsatadiki, sanoat shovqini nafaqat lokal, balki umumiy sog‘liq holatiga ham salbiy ta’sir qiladi.

Shu asosida quyidagi **tavsiyalar** ishlab chiqildi:

1. **Texnik chora-tadbirlar:**

- Ishlab chiqarish sexlarida shovqinni kamaytiruvchi izolyatsion materiallardan foydalanish, uskunalarni shovqinsiz ishlash texnologiyalari bilan jihozlash.
- Shovqin yuqori bo‘lgan qurilmalarni muntazam texnik xizmatdan o‘tkazish.

2. **Individual himoya vositalari:**

- Ishchilarga sifatli quloqchinlar yoki shovqinni kamaytiruvchi naushniklar taqdim etish va ularni muntazam ishlatishni nazorat qilish.

3. **Tashkiliy choralar:**

- Ishchilarni shovqin yuqori bo‘lgan hududlarda ishlash vaqtini cheklash va ish rejimini mehnat gigiyenasi talablariga moslashtirish.

- Ishchilarni davriy tibbiy ko‘rikdan o‘tkazish va eshitish funktsiyasini monitoring qilish.

4. **Profilaktika va o‘qitish:**

- Ishchilarga shovqinning salomatlikka ta’siri, profilaktik choralar va individual himoya vositalaridan foydalanish bo‘yicha muntazam trening va seminarlar tashkil etish.
- Shovqinning kumulyativ ta’sirini kamaytirish uchun ishchilarga dam olish va sog‘lom turmush tarzini targ‘ib qilish.

5. **Keng qamrovli monitoring:**

- Korxona miqyosida shovqin darajasini muntazam o‘lchash va natijalarni gigiyenik me’yorlar bilan solishtirish.
- Ishchilarning sog‘liq ko‘rsatkichlarini uzoq muddatli kuzatib borish va statistik tahlillar asosida profilaktik choralarni yangilab borish.

Umuman olganda, Farg‘onaazot AJ da ishlab chiqarish shovqini muammosi ishchilar salomatligini himoya qilish va kasbiy kasalliklarning oldini olish uchun jiddiy chora-tadbirlarni talab qiladi. Yuqoridagi tavsiyalarni amalga oshirish orqali ishchilarni sog‘lom va samarali ish faoliyatini ta’minlash, shuningdek, korxona ishlab chiqarish unumdorligini oshirish mumkin.

MAKTAB YOSHIDAGI BOLALARDA RAQAMLI TEXNOLOGIYALARDAN FOYDALANISH VA KO‘Z SALOMATLIGI: EPIDEMIOLOGIK TAHLIL VA PROFILAKTIKA ISTIQBOLLARI

Abduraximova L.A, Soatova F.I.
Toshkent Davlat Tibbiyot Universiteti, Jamoat sog‘lig‘ini saqlash maktabi

Mavzuning dolzarbligi: Raqamlashtirish jarayonining jadal sur'atlari va pandemiyadan keyingi masofaviy ta'lim modellarining keng joriy etilishi bolalar o‘rtasida ekran vaqtining misli ko‘rilmagan darajada oshishiga olib keldi. Jahon sog‘liqni saqlash tashkiloti (JSST, 2023) tomonidan 54 mamlakatda o‘tkazilgan ko‘p markazli tadqiqot shuni ko‘rsatdiki, 6-18 yoshdagi bolalarning 73,4% i kuniga 4 soatdan ortiq vaqtni ekranli qurilmalar oldida o‘tkazadi. Ushbu ko‘rsatkich 2019-yilga nisbatan 38% ga oshganini hisobga olsak, ko‘z salomatligi nuqtai nazaridan vaziyatning jiddiyligi ayon bo‘ladi. So‘nggi o‘n yillikda miopiya (qisqa ko‘rlik) prevalensligining global ko‘lami to‘g‘risidagi ma'lumotlar ilmiy hamjamiyatda katta tashvish uyg‘otmoqda.

Mazkur muammoning ko‘p qirrali xarakteri, tibbiy, ijtimoiy va profilaktik jihatlar kesishmasida yotganligi uni jamoat salomatligi fani doirasida kompleks o‘rganishni taqozo etadi. Shu boisdan o‘quvchilarda ekranli qurilmalardan foydalanish xavf omillarini aniq miqdoriy ko‘rsatkichlar asosida baholash va ilmiy asoslangan profilaktika dasturini ishlab chiqish bugungi kunda dolzarb ilmiy-amaliy vazifa hisoblanadi.

Tadqiqotning maqsadi: maktab yoshidagi bolalarda raqamli ekranli qurilmalardan foydalanishning ko‘z kasalliklari — miopiya, astenopiya va quruq ko‘z sindromi — rivojlanishiga ta'sirini baholash hamda ularning oldini olishga qaratilgan evidence-based tibbiy-profilaktik chora-tadbirlar tizimini ishlab chiqish.

Tadqiqot materiali va usullari: Tadqiqot ob'ekti sifatida Toshkent viloyati, Bo‘stonliq tumani, CHorvoq shaharchasi 17-umumta'lim maktablarida tahsil olayotgan 7-17 yoshdagi o‘quvchilar orasida ko‘z salomatligi holati va uning ekranli qurilmalar bilan bog‘liqligi ko‘rib chiqildi. Tadqiqot predmeti — bolalarda miopiya, astenopiya va quruq ko‘z sindromi rivojlanishiga ta'sir etuvchi modifikatsiyalanuvchi (ekran vaqti, yoritilganlik, masofa, ko‘z mashqlari) va modifikatsiyalanmaydigan (irsiyat, yosh, jins) xavf omillarining miqdoriy baholash metodologiyasi.

Mazkur tadqiqotda quyidagi tadqiqot usullaridan foydalanildi: so‘rovnoma (anketaviy) va statistik tahlil.

Tadqiqotning natijalari: Tekshirilgan o‘quvchilar orasida oftalmologik patologiyaning umumiy prevalensi 61,6% ni tashkil etdi. Shundan miopiya — 38,4%, astenopiya — 14,7%, quruq ko‘z sindromi — 8,5% holatlarda aniqlandi. Smartfon va planshetdan kuniga 4 soatdan ortiq foydalanadigan bolalarda miopiya rivojlanish xavfi foydalanmaydigan tengdoshlariga qaraganda

1,5 barobar yuqori ekani statistik tahlil asosida aniqlandi. Ekranlar bilan ishlash vaqtida ko‘zdan 30 sm dan kam masofani saqlaydigan bolalarda astenopiya rivojlanish ehtimoli sezilarli darajada oshgani aniqlandi. Yoritilganlikning etarli emasligi va tanaffussiz 45 daqiqadan ortiq ishlaganda quruq ko‘z sindromi alomatlari chastotasi oshishi kuzatildi.

Xulosa: Olingan natijalar maktab yoshidagi bolalarda raqamli ekranli qurilmalardan nazoratlanmagan foydalanish ko‘z kasalliklarining rivojlanishida muhim modifikatsiyalanuvchi xavf omili ekanligini ilmiy jihatdan tasdiqladi. Eng yuqori xavf guruhi — smartfon va planshetdan kuniga 4 soatdan ortiq foydalanadigan, yoritilish sharoiti yetarli bo‘lmagan muhitda ishlayotgan va 20-20-20 qoidasiga rioya qilmaydigan o‘quvchilar hisoblanadi. Profilaktika dasturi individual, maktab va oilaviy darajalarda ekran vaqtini tartibga solish, ko‘z ginmnastikasini joriy etish va raqamli gigiyena ko‘nikmalarini shakllantirish komponentlarini o‘z ichiga olishi lozim. Ushbu tadqiqot natijalari O‘zbekiston maktablarida amaliy profilaktika protokollarini yaratishda uslubiy asos bo‘lib xizmat qilishi mumkin.

PROFILAKTIK TIBBIYOTDA OVQATDAN ZAHARLANISHLARNING OLDINI OLISHNING ZAMONAVIY GIGIYENIK VA TIBBIY TEXNOLOGIYALARI (FARG‘ONA VILOYATI MISOLIDA)

Soliyev Baxtiyor
Farg‘ona jamoat salomatligi tibbiyot instituti

Annotatsiya. Mazkur maqolada ovqatdan zaharlanishlarning gigiyenik va epidemiologik xususiyatlari, ularni erta aniqlash hamda profilaktikasida zamonaviy tibbiy texnologiyalarning o‘rni o‘rganildi. Farg‘ona viloyati misolida oziq-ovqat bilan bog‘liq zaharlanish holatlari va ularning asosiy sabab omillari tahlil qilindi. Tadqiqot natijalari shuni ko‘rsatdiki, sanitariya-gigiyena qoidalariga rioya qilinmasligi asosiy xavf omili hisoblanadi.

Kirish. Ovqatdan zaharlanishlar inson salomatligiga jiddiy xavf tug‘diruvchi keng tarqalgan kasalliklar guruhiga kiradi. Ular bakteriyalar, viruslar, parazitlar yoki toksinlar bilan ifloslangan oziq-ovqat mahsulotlarini iste’mol qilish natijasida yuzaga keladi.

Jahon sog‘liqni saqlash tashkiloti ma’lumotlariga ko‘ra, har yili dunyoda 600 milliondan ortiq odam ovqatdan zaharlanish bilan kasallanadi. Bu esa profilaktik tibbiyot va sanitariya nazoratining muhimligini ko‘rsatadi.

O‘zbekiston sharoitida, ayniqsa Farg‘ona viloyatida, aholining zichligi, iqlim sharoiti va oziq-ovqat saqlash tizimidagi kamchiliklar ovqatdan zaharlanish xavfini oshiradi.

Mavzuning dolzarbligi. Ovqatdan zaharlanishlar gigiyenik jihatdan nazorat qilinadigan kasalliklar qatoriga kiradi. Ularning aksariyati sanitariya qoidalariga rioya qilinmaganda yuzaga keladi. Issiq iqlim sharoitida oziq-ovqat mahsulotlarining tez buzilishi mikroorganizmlar ko‘payishiga olib keladi.

Farg‘ona viloyatida yoz oylarida ovqatdan zaharlanish holatlarining ortishi kuzatiladi, bu esa ushbu muammoning dolzarbligini yanada oshiradi.

Tadqiqot maqsadi. Farg‘ona viloyati misolida ovqatdan zaharlanishlarning asosiy sabablarini aniqlash va ularni oldini olishda zamonaviy gigiyenik hamda tibbiy texnologiyalarning samaradorligini baholash.

Materiallar va usullar. Tadqiqot quyidagi manbalar asosida olib borildi:

- Farg‘ona viloyat sanitariya-epidemiologiya xizmati ma’lumotlari
- Tibbiyot muassasalari hisobotlari (2020–2024)
- Xalqaro ilmiy manbalar (WHO, CDC, PubMed)

300 nafar bemor holati retrospektiv tahlil qilindi.

Baholash mezonlari:

- zaharlanish sabablari
- oziq-ovqat turi
- saqlash sharoiti

- sanitariya holati

Tadqiqot natijalari

Tahlil natijalari quyidagilarni ko‘rsatdi:

- ovqatdan zaharlanishlarning **52% bakterial** (Salmonella, E.coli)
- **28% toksik** (stafilokokk toksinlari)
- **20% aralash etiologiyali**

Eng ko‘p zaharlanish manbalari:

- go‘sht va sut mahsulotlari — 46%
- uy sharoitida tayyorlangan ovqatlar — 32%
- tez tayyor ovqatlar (fast food) — 22%

Gigiyenik kamchiliklar:

- 60% hollarda ovqat noto‘g‘ri saqlangan
- 55% hollarda qo‘l gigiyenasi buzilgan
- 48% hollarda termik ishlov yetarli bo‘lmagan

Zamonaviy texnologiyalarni qo‘llash:

- laborator diagnostika (PCR) orqali tez aniqlash
- raqamli monitoring tizimlari
- sanitariya nazoratining avtomatlashtirilishi

Natijada kasallanish darajasi 20–25% ga kamaygan.

Muhokama. Olingan natijalar ovqatdan zaharlanishlarning asosiy sababi inson omili va gigiyenik qoidalarga rioya qilinmasligi ekanligini ko‘rsatdi.

Gigiyenik profilaktika quyidagilarni o‘z ichiga oladi:

1. **Oziq-ovqat gigiyenasi:**
   - ✓ mahsulotlarni to‘g‘ri saqlash
   - ✓ termik ishlov berish
   - ✓ yaroqlilik muddatiga rioya qilish
2. **Shaxsiy gigiyena:**
   - ✓ qo‘lni yuvish
   - ✓ sanitariya qoidalariga amal qilish
3. **Davlat nazorati:**
   - ✓ sanitariya inspeksiyasi
   - ✓ oziq-ovqat xavfsizligini monitoring qilish

Zamonaviy texnologiyalar ushbu jarayonlarni samarali boshqarish imkonini beradi.

Xulosa: Ovqatdan zaharlanishlar Farg‘ona viloyatida muhim gigiyenik muammo hisoblanadi. Asosiy xulosalar:

- ➢ asosiy sabab — sanitariya qoidalariga amal qilinmasligi
- ➢ oziq-ovqat saqlash sharoiti muhim omil
- ➢ zamonaviy diagnostika va monitoring tizimlari samarali
- ➢ profilaktika asosiy yo‘l hisoblanadi

Eng samarali strategiya — **gigiyena + nazorat + zamonaviy texnologiyalar integratsiyasi**.

TIBBIYOTDA AXBOROT TEXNOLOGIYALARINING QO‘LLANILISHI, DAVOLASH VA OLDINI OLISHNING ZAMONAVIY TIBBIY TEXNOLOGIYALARI.

Suyunova Zamira Sayfidinovna., Aktamov Muslimbek Azamat o‘g‘li
University of Business and Science, Aniq fanlar kafedrasi o‘qituvchisi

Mavzuning dolzarbligi. Bugungi raqamli asrda axborot texnologiyalari inson hayotining barcha jabhalariga kirib bordi, xususan tibbiyot sohasida ular hal qiluvchi o‘ringa ega bo‘lib bormoqda. Tibbiy xizmatlar ko‘rsatishdagi aniqlik, tezkorlik, xavfsizlik va samaradorlikni oshirishda zamonaviy texnologiyalar tobora muhim bo‘lib bormoqda. Elektron sog‘liq yozuvlari,

sun'iy intellekt (AI), telemeditsina, raqamli terapevtikalar, masofaviy monitoring tizimlari — bularning barchasi sog'liqni saqlash tizimini tubdan o'zgartirmoqda.

O'zbekiston Respublikasi Prezidenti tomonidan ilgari surilgan "Raqamli O'zbekiston – 2030" strategiyasida ham tibbiyot tizimining raqamlashtirilishi ustuvor yo'nalishlardan biri sifatida belgilangani bejiz emas [1]. Chunki bu nafaqat bemorlar, balki shifokorlar, tibbiy tashkilotlar va butun sog'liqni saqlash tizimi uchun yangi imkoniyatlar eshigini ochadi.

Mavzuga oid adabiyotlarning tahlili(reviyew).

Tibbiyotda axborot texnologiyalarining rivojlanishi haqida turli manbalarda yoritilgan. Quyida ushbu mavzuga oid asosiy adabiyotlar va ularning qisqacha tahlili keltirilgan:

1. World Health Organization (WHO) – Digital Health Strategy (2020–2025)

Manba:www.who.int

Jahon sog'liqni saqlash tashkiloti raqamli salomatlik bo'yicha global strategiyasida tibbiyotda IT yechimlarining joriy etilishi rivojlanayotgan davlatlarda sog'liqni saqlash xizmatlarini yaxshilashda muhimomilekanligita'kidlanadi[2].

Tahlil: Bu hujjat tibbiyotda telemeditsina, raqamli diagnostika va elektron tibbiy yozuvlar (EMR) asosida ishlovchi tizimlar joriy etilishini xalqaro miqyosda qo'llab-quvvatlaydi.

2. Topol, E. (2019). Deep Medicine: How Artificial Intelligence Can Make Healthcare Human Again

AI texnologiyalari shifokor ishining ko'p qismini avtomatlashtirib, bemor bilan bevosita aloqa qilishga ko'proqvaqtajratishimkoniniberadi[4].

Tahlil: Bu asarda sun'iy intellektning kasalliklarni diagnostika qilishdagi yuqori aniqligi va samaradorligi real misollar bilan isbotlangan.

3. Journals: The Lancet Digital Health, JMIR (Journal of Medical Internet Research)

Maqolalar yo'nalishi:

Mobil sog'liqni saqlash ilovalari samaradorligi

Elektron sog'liq ma'lumotlarining xavfsizligi

Sun'iy intellekt yordamida onkologik kasalliklarni erta aniqlash

Tahlil: Ushbu jurnallar doimiy ravishda tibbiyotda qo'llanilayotgan yangi IT texnologiyalar haqida tadqiqotlar chop etib boradi. Misol uchun, AI asosida ishlovchi rentgen tahlil dasturlarining natijalari tajribali shifokorlar bilan solishtirilganda ba'zida aniqroq chiqqan.

4. S. Kshetri (2020). Blockchain and the Future of Health Care Blockchain texnologiyasi orqali bemorlar ma'lumotlarini shifrlangan holda saqlash, ulardan faqat ruxsat bilan foydalanish imkonini beradi.

Tahlil: Bu kitobda IT xavfsizligi muammosi chuqur tahlil qilingan va blockchain'ning tibbiyotda real amaliyotga joriy etilishi yoritilgan[5].

5. Mahalliy adabiyotlar va maqolalar (O'zbekiston sog'liqni saqlash vazirligi saytida chop etilgan)

Asosiy mavzular:

Elektron sog'liqni saqlash tizimi (e-health)

"Telemeditsina" xizmatlarining yo'lga qo'yilishi

Tibbiy axborot tizimlari loyihalari (MIS – Medical Information Systems) Tahlil: O'zbekiston sharoitida ham tibbiyotning raqamlashtirilishi bosqichma-bosqich amalga oshirilmoqda. Masalan, poliklinikalarda elektron navbat, retsept va statistik hisobotlar joriy qilinmoqda.

Tadqiqot maqsadi.

Ushbu ilmiy maqolani tayyorlashda sifatli (qualitative) va qisman miqdoriy (quantitative) tahlil usullaridan foydalanildi. Tadqiqot tibbiyot sohasida axborot texnologiyalarining qo'llanilishi, ularning samaradorligi va yangi imkoniyatlarini o'rganishga qaratilgan.

A) Elektron sog'liq yozuvlari (EHR)

Bu tizim orqali bemorning to'liq tibbiy tarixi raqamli shaklda saqlanadi. Bu esa:

birlamchi va ikkilamchi muolajalarni muvofiqlashtirishni osonlashtiradi;

takroriy tekshiruvlar sonini kamaytiradi;

dorilar bo‘yicha noaniqliklarni bartaraf qiladi.

Tadqiqotlar shuni ko‘rsatmoqdaki, EHR orqali dori xatoliklari 27% ga kamaygan va AQShda bu tizimlar 3.12 milliard dollarlik iqtisodiy tejashga olib kelgan (Northeastern University, 2024)[7]. https://graduate.northeastern.edu

B) Sun’iy intellekt (AI) va klinik qaror tizimlari (CDSS)

AI orqali:

diagnostika aniqligi oshadi (masalan, ko‘krak bezi saratoni AI orqali 94% aniqlik bilan topilgan);

bemorning simptomlariga mos eng maqbul davolash tavsiya etiladi;

AI yordamida yurak xurujini oldindan aniqlash imkoniyati 20 daqiqa oldin yuzaga chiqmoqda (NYU Langone Health, 2025).

Klinik qaror qo‘llab-quvvatlash tizimlari esa shifokorlarni ogohlantiradi, optimal davo rejimini tavsiya etadi[10]. https://www.agileinfoways.com

C) Telemeditsina va masofaviy monitoring

Pandemiyadan keyin eng tez rivojlangan yo‘nalishlardan biri bu telemeditsina bo‘ldi. U orqali:

uzoq hududdagi bemorlar shifokorga uydan turib murojaat qiladi;

surunkali kasalliklarga ega bemorlar (qandli diabet, yurak yetishmovchiligi) masofadan kuzatilib, xavf kamaytiriladi;

bemorlar sarf-xarajatlari 30-50% gacha kamayadi.

Jahonda telemeditsina bozori 2025 yilga kelib 185 milliard dollarga yetishi kutilmoqda (Global Market Insights)[9]. https://ehealth.eletsonline.com

D) IoMT (Internet of Medical Things) va mobil qurilmalar

Yurak urishini, qon bosimini, qand miqdorini real vaqt rejimida o‘lchovchi “aqlli soatlar” va qurilmalar minglab bemorlarning holatini doimiy nazorat ostida ushlab turadi.

Shifokorlar bemorning holati og‘irlashishidan oldin ogohlantiriladi.

Bu texnologiyalar yordamida sog‘liqni saqlash profilaktikaga asoslangan tizimga o‘tmoqda.

E) Raqamli terapevtikalar va ruhiy salomatlik

AI asosida ishlovchi psixoterapevtik chat-botlar, meditatsiya ilovalari, uyquni nazorat qiluvchi dasturlar keng ommalashmoqda.

Masalan, "Sleepio" ilovasi yordamida uyqu buzilishi bo‘lgan bemorlarning holati 68% gacha yaxshilangan.

F) AR/VR, robototexnika va simulyatorlar

Virtual reallik yordamida talabalar va shifokorlar real jarrohlik muhitiga o‘xshash mashg‘ulotlar olib boradi.

Jarrohlik robotlari (masalan, “Da Vinci Surgical System”) orqali eng nozik operatsiyalar amalga oshirilmoqda. https://en.wikipedia.org

G) Genomika va shaxsiylashtirilgan tibbiyot

Genetik tahlillar asosida bemorning kasallikka moyilligi aniqlanadi va individual davo rejalari tuziladi. Bu ayniqsa onkologiya, kardiologiya va nevrologiyada juda samarali bo‘lmoqda.

Tadqiqot natijalari.

O‘zbekiston sog‘liqni saqlash tizimida ham raqamlashtirish bosqichma-bosqich joriy etilmoqda:

2023-yilda respublikadagi 800 dan ortiq tibbiyot muassasalarida elektron navbat, elektron retsept, laboratoriya natijalarining raqamli shaklda taqdimoti yo‘lga qo‘yildi[11].

Toshkent Tibbiyot Akademiyasi, Andijon, Samarqand, Nukus kabi tibbiyot oliygohlarida “Tibbiyotda axborot texnologiyalari” fani majburiy fan sifatida o‘qitilmoqda.

2025-yil 21-may kuni Toshkent shahrida o‘tkazilgan II xalqaro ilmiy-amaliy anjumanda AT'ni tibbiyotga integratsiyalash masalalari muhokama qilindi (manba: tma.uz)[8].

Muammolar va hal etilishi zarur bo‘lgan masalalar

Har qanday innovatsion jarayon muammolarsiz bo‘lmaydi. Tibbiyotda AT bo‘yicha quyidagi kamchiliklar mavjud:

Tizimlararo integratsiya — turli shifoxonalar EHR tizimlarining o‘zaro bog‘liq emasligi sababli, bemorning umumiy tarixi to‘liq ko‘rinmaydi;

Ma’lumotlar xavfsizligi — 2024-yilda AQShda Change Healthcare’ga uyushtirilgan xakerlik hujumida millionlab bemorlar ma’lumotlari o‘g‘irlangan;

Xodimlar tayyorgarligi — ko‘plab shifokorlar texnologiyani to‘liq o‘zlashtira olmagan, bu esa qiyinchilik tug‘dirmoqda;

Inson omili — texnologiyalar shifokorni to‘liq almashtirmaydi, u faqat yordamchi vositadir.

Xulosa: Tibbiyotda axborot texnologiyalari — bu shunchaki yangilik emas, balki yangi davr tibbiyotining asosidir.

Ular: Tashxis va davolash sifatinioshiradi;

Bemorga qulaylik yaratadi;

Tibbiy xodimlar mehnatini yengillashtiradi;

Sog‘liqni saqlashda iqtisodiy samaradorlikni ta’minlaydi.

Lekin bu jarayon muvaffaqiyatli bo‘lishi uchun:

davlat siyosati va raqamli strategiyalar izchil olib borilishi;

shifokor va talabalarga doimiy IT-ko‘nikmalar o‘rgatilishi;

xavfsizlik va etik masalalarga e’tibor qaratilishi lozim.

Tibbiyotda axborot texnologiyalarining dolzarbligi yildan yilga oshib boradi va bu sohadagi innovatsiyalar hayotni uzaytirish, uni sifatli qilishda hal qiluvchi omilga aylanadi.

O‘TKIR MIELOID LEYKOZ KASALLIGIDA FLT3 MUTATSIYaLARINI ANIKLAShNING AXAMIYaTI

Sultanova Umida Abdusamatovna, Boboev Kodirjon Tuxtabaevich, Maxmudova Aziza Jumanovna, Mahamadalieva Gulchehra Zuxridinovna, Baxadirov B.B.

Respublika ixtisoslashtirilgan Gematologiya ilmiy-amaliy tibbiy markazi, Toshkent, O‘zbekiston

Mavzunung dolzarbligi: O‘tkir mieloid leykoz katta yoshli aholi orasida uchrashi va klinikasi bo‘yicha eng og‘ir kechadigan gemablastozlardan biri hisoblanadi. Kasallik kechishini erta tashxislash va davolash choralarini aniqlash bemorning sog‘ayish imkoniyatini oshiradi. Ushbu kasallikda FLT3 mutatsiyalari kimyoterapiyani samaradorligini belgilaydigan muhim omil sifatida katta ahamiyatga ega.

Tadqiqot maqsadi: O‘tkir mieloid leykozda FLT3 mutatsiyalarini tashxislashning klinik ahamiyatini baholash.

Tadqiqot material va usullari: Respublika ixtisoslashtirilgan Gematologiya ilmiy amaliy tibbiyot markazida O‘tkir mieloid leykoz bilan davolangan 82 nafar bemor klinik va molekulyar-genetik usullar yordamida tekshirildi. FLT3 mutatsiyalari **PZR (polimeraz zanjir reaksiyasi) usuli** bilan aniqlandi. Mutatsiyalar ITD va TKD turlari bo‘yicha tahlil qilindi.

Tadqiqot natijalari: 82 bemordan 7 tasida FLT3 mutatsiyalari aniqlandi (8,5%). Ulardan ITD – 4 holat (4,8%), TKD – 3 holat (3,6%). FLT3 Mutatsiyasi aniqlangan bemorlarda kasallikning og‘ir kechishi, kimyoterapiya samarasini pastligi va erta muddatlarda kasallikning xuruji kuzatildi.

Xulosa: FLT3 mutatsiyalarini PZR usulli orqali aniqlash O‘tkir mieloid leykozda individual davolash usullarini tanlashda ahamiyati mavjud. Bu biomarker asosida target terapiya usullarini asosli qo‘llanilishi bemorlarning kasallikdan sog‘ qolish ko‘rsatgichi oshishiga olib keladi.

TO‘G‘RI ICHAK SARATONINI TASHXISLASHDA MRT VA KOMPLEKS ULTRATOVUSH TEKSHIRUV AHAMIYATI

Xasanov D.Sh.
Andijon davlat tibbiyot instituti.

Mavzuni dolzarbligi. Xozirgi kunda to‘g‘ri ichak saratoni onkologik kasalliklar orasida kasallanish va o‘lim ko‘rsatkichi ortib borayotgan kasalliklar qatoriga kirib bormoqda. To‘g‘ri ichak saratoniga tashxis qo‘yish ananaviy usullari barmoq bilan tekshirish, sigmoidoskopiya, kolonoskopiya, irrigografiya, gistologik tekshiruvlarga asoslanadi. Biroq, bu usullar o‘sma jarayonining to‘g‘ri ichak devoriga va atrof to‘qimalarga o‘sib kirish darajasini, regionar limfa tugunlarda, boshqa a’zolarda aloxida metastazlar mavjudligini aniqlashga imkon bermaydi. Bu o‘z navbatida davo usulini tanlash, kasallik kechishini prognoz qilishda qiyinchiliklar keltirib chiqaradi.

Tadqiqot maqsadi. To‘g‘ri ichak saratonini tashxislash va rezektabelligini baxolashda MRT xamda kompleks ultratovush tekshiruvi natijalarini o‘rganish.

Material va uslublar. Tadqiqotda 39 yoshdan 89 yoshgacha morfologik tasdiqlangan to‘g‘ri ichak raki bilan kasallangan 54 nafar bemor 34 ta (62.9%) erkaklar va 20 nafar (37,1%) ayollar) ishtirok etdi. Tadqiqotga jalb qilingan kontingentning o‘rtacha yoshi 54 ni tashkil etdi. Tadqiqot 2021-2025 yillarrda RIORIATM Andijon filliali bazasida amalga oshirildi. Barcha bemorlarda shikoyatlar tahlili va kasallik anamnezi, to‘g‘ri ichakni barmoq bilan tekshirish, sigmoidoskopiya, qorin bo‘shlig‘ining kompleks ultratovush tekshiruvi, qorinparda orti soxa, kichik tos bo‘shlig‘i, to‘g‘ri ichak bo‘shlig‘i orqali ultratovush tekshiruvi va kichik tos a'zolarining MRT tekshiruvilardan o‘tkazildi.

Tadqiqot natijalari: To‘g‘ri ichak saratonida bo‘shliq ichi ultratovush tekshiruvi o‘sma xajmi T mezonga ko‘ra, sezuvchanlik 88,1%, spetsifiklik- 94,0%, umumiy aniqlik - 93,8% ni tashkil etdi. Transabdominal ultratovush tekshiruvi regionar limfa tugunlari va jigarga metastazlarni aniqlash uchun tanlov usuli hisoblanadi: N mezonga ko‘ra sezuvchanlik, spetsifiklik va aniqlik mos ravishda 55,7%, 79,8% va 74,2%. M mezoniga ko‘ra - 85,7%, 94,1% va 94,6%. Kompleks ultratovush tekshiruvi to‘g‘ri ichak devoriga invaziya chuqurligini baholashda (93,8%), neoplazma darajasini aniqlashda (93,5%) yuqori diagnostik aniqlikka ega.

To‘g‘ri ichak saratonida kichik tos bo‘shlig‘i MRT tekshiruvi o‘sma jarayonining mezorektal fastsiyaga tarqalishini aniqlashda (96,9%), regionar limfa tugunlarida metastazlarni aniqlashda (94,6%) yuqori diagnostik aniqlikka ega ekanligi isbotlandi.

Xulosa. MRT va kompleks ultratovush tekshiruvlaridan foydalanib maxalliy xamda regionar tarqalishini baholash orqali to‘g‘ri ichak saratoniga tashxis qo‘yish, kasallik bosqichini belgilash, jarayon rezektabelligini baxolashda 96,9% aniqlikga erishish imkonini beradi.

SURUNKALI YURAK YETISHMOVCHILIGI BO‘LGAN BEMORLARDA NEPRILIZIN INGIBITSIYASINING ENDOTELIAL DISFUNKSIYA VA FIBROZ BIOMARKERLARIGA TA’SIRI

Xujanov X.B., Tulyaganova D.K.
Toshkent davlat tibbiyot universiteti, Termiz filiali
“Respublika ixtisoslashtirilgan terapiya va tibbiy reabilitatsiya ilmiy-amaliy tibbiyot markazi” DK

Dolzarbligi. Surunkali yurak yetishmovchiligi endotelial disfunksiya va miokard fibrozining rivojlanishi bilan kechadi, bu esa endotelin-1, eruvchan ST2 (sST2) va qon tomir endotelial o‘sish omili (VEGF) darajalarining o‘zgarishi bilan namoyon bo‘ladi. Neprilizin ingibitsiyasining ushbu biomarkerlarga ta’siri yetarli darajada o‘rganilmagan.

Maqsad. Surunkali yurak yetishmovchiligi bo‘lgan bemorlarda neprilizin ingibitsiyasining endotelin-1, VEGF va sST2 darajalariga ta’sirini baholash.

Materiallar va usullar. Tadqiqotga NYHA klassifikatsiyasiga ko‘ra II–III funksional sinfga mansub bo‘lgan surunkali yurak yetishmovchiligi bilan kasallangan 96 nafar bemor kiritildi. Bemorlarning o‘rtacha yoshi 62,8 ± 8,9 yilni tashkil etdi, erkaklar ulushi 62% bo‘ldi. Kasallik davomiyligi o‘rtacha 4,0 ± 1,5 yilni tashkil etdi.

Barcha bemorlar optimal titrlangan dozada angiotenzin retseptorlari va neprilizin ingibitorini o‘z ichiga olgan standart terapiya qabul qildilar. Tekshiruvlar boshlang‘ich holatda va 6 oy o‘tgach amalga oshirildi.

Laborator tekshiruvlar doirasida qon zardobida endotelin-1, VEGF va sST2 darajalari immunoferment tahlil usuli yordamida aniqlandi.

Instrumental baholash speckle-tracking texnologiyasi yordamida global longitudinal strain (GLS) ni aniqlash bilan birga o‘tkazilgan ekokardiyografiyani o‘z ichiga oldi. Qo‘shimcha ravishda klinik ko‘rsatkichlar — yurak yetishmovchiligining funksional sinfi, 6 daqiqalik yurish testi masofasi va hayot sifati baholandi.

Statistik tahlil SPSS dasturi yordamida amalga oshirildi. Natijalar M ± SD ko‘rinishida ifodalandi. Dinamikani baholash uchun juftlangan t-test, bog‘liqliklarni aniqlash uchun Spirmen korrelyatsiya koeffitsiyenti qo‘llanildi. $p < 0,05$ qiymatlar statistik ahamiyatli deb qabul qilindi.

Natijalar. Neprilizin ingibitori bilan 6 oylik davolashdan so‘ng bemorlarda o‘rganilgan ko‘rsatkichlarning ishonchli ijobiy dinamikasi kuzatildi. Endotelin-1 darajasi 4,7 ± 1,1 dan 3,5 ± 0,9 pg/ml gacha kamaydi (25,5% ga kamayish; $p < 0,001$), bu endotelial disfunksiyaning kamayganligini ko‘rsatadi.

sST2 darajasi 37,9 ± 9,8 dan 28,1 ± 8,4 ng/ml gacha kamaydi (25,9% ga kamayish; $p < 0,001$), bu miokard fibroz va yallig‘lanish jarayonlarining susayganligini aks ettiradi.

VEGF darajasi 205 ± 60 dan 170 ± 55 pg/ml gacha kamaydi (17,1% ga kamayish; $p = 0,02$), bu angiogenezning barqarorlashganligini ko‘rsatishi mumkin.

Shu bilan birga, funksional ko‘rsatkichlar ham yaxshilandi: GLS qiymati –10,6 ± 2,0 dan –13,7 ± 2,2% gacha oshdi ($p < 0,001$), bu miokardning qisqarish funksiyasi yaxshilanganligini bildiradi.

6 daqiqalik yurish testi masofasi 305 ± 65 dan 362 ± 70 m gacha oshdi ($p < 0,001$), bu jismoniy yuklamaga chidamlilikning oshganligini ko‘rsatadi.

Korrelyatsion tahlil natijasida sST2 darajasining kamayishi bilan GLS yaxshilanishi o‘rtasida ishonchli bog‘liqlik aniqlandi ($r = 0,41$; $p < 0,05$). Shuningdek, endotelin-1 darajasining kamayishi va 6 daqiqalik yurish testi masofasining oshishi o‘rtasida ham bog‘liqlik kuzatildi ($r = 0,35$; $p < 0,05$).

Boshlang‘ich sST2 darajasi yuqori bo‘lgan bemorlarda davolashga javob nisbatan pastroq bo‘ldi, bu uning prognostik ahamiyatga ega ekanligini ko‘rsatadi.

Xulosa. Surunkali yurak yetishmovchiligi bo‘lgan bemorlarda neprilizin ingibitsiyasi endotelin-1 va sST2 darajalarining ishonchli kamayishi hamda VEGF ning normallashuvi bilan kechadi, bu uning endotelial disfunksiya, yallig‘lanish va fibrozga kompleks ta’sirini tasdiqlaydi. Mazkur biomarkerlarning kompleks baholanishi davolash samaradorligini monitoring qilish va bemorlarni stratifikatsiya qilishda qo‘llanilishi mumkin.

SPECKLE-TRACKING EXOKARDIOGRAFIYA MA'LUMOTLARI BO'YICHA SURUNKALI YURAK YETISHMOVCHILIGI BILAN OG'RIGAN BEMORLARDA ENDOTELIAL DISFUNKTSIYA VA MIOKARD DEFORMATSIYA XUSUSIYATLARI O'RTASIDAGI O'ZARO BOG'LIQLIK

Xujanov X.B., Tulyaganova D.K.
Toshkent davlat tibbiyot universiteti, Termiz filiali.
«Respublika ixtisoslashtirilgan terapiya va tibbiy reabilitatsiya ilmiy-amaliy tibbiyot markazi» davlat muassasasi

Dolzarblik. Surunkali yurak yetishmovchiligi (SYuY) murakkab patofiziologik o'zgarishlar bilan kechadi, jumladan neyrogumoral mexanizmlarning faollashuvi, miokard remodellasiyasi va endotelial disfunktsiya. Endoteliy qon tomir tonusi va mikrotsirkulyatsiyani boshqarishda muhim rol o'ynaydi. Endotelial disfunktsiyaning eng muhim mediatorlaridan biri endotelin-1 bo'lib, u kuchli vazokonstriktor peptid hisoblanadi. Uning konsentratsiyasi ortishi fibroz rivojlanishi, miokard remodellasiyasi va yurakning qisqarish funksiyasi pasayishi bilan bog'liq. Zamonaviy tadqiqotlarda endotelin-1 darajasining oshishi chap qorincha funksiyasining yomonlashuvi va chiqarish fraksiyasining kamayishi bilan assotsiatsiyalanganligi ko'rsatilgan.

So'nggi yillarda speckle-tracking exokardiografiya (STE) keng qo'llanilmoqda, u miokard deformatsion xususiyatlarini miqdoriy baholash imkonini beradi. Ushbu usul miokarddagi akustik markerlar harakatini kuzatishga asoslangan bo'lib, standart exokardiografiyada aniqlanmasligi mumkin bo'lgan subklinik sistolik disfunktsiyani aniqlashga yordam beradi.

Tadqiqot maqsadi — surunkali yurak yetishmovchiligi bo'lgan bemorlarda endotelin-1 darajasi va miokard deformatsion ko'rsatkichlari o'rtasidagi o'zaro bog'liqlikni baholash.

Materiallar va usullar. Tadqiqotga ishemik etiologiyali SYuY va chap qorincha chiqarish fraksiyasi pasaygan 96 nafar bemor kiritildi. Barcha bemorlarga Simpson biplane usuli yordamida chap qorincha chiqarish fraksiyasi aniqlangan standart exokardiografiya o'tkazildi. Qo'shimcha ravishda speckle-tracking exokardiografiya bajarilib, miokardning global bo'ylama deformatsiyasi (GLS) aniqlandi. Endotelin-1 darajasi qon zardobida immunoferment tahlil usuli yordamida o'lchandi.

Natijalar. SYuYning III funksional klassiga ega bemorlarda endotelin-1 darajasining statistik jihatdan ahamiyatli oshishi va miokard global bo'ylama deformatsiyasi ko'rsatkichlarining sezilarli pasayishi kuzatildi. Korrelatsion tahlil endotelin-1 darajasi va GLS ko'rsatkichi o'rtasida ishonchli bog'liqlik mavjudligini aniqladi ($r \approx 0,33$), bu vazokonstriktor mexanizmlar faollashuvi miokardning mexanik xususiyatlari yomonlashuvi bilan kechishini ko'rsatadi. Shuningdek, endotelin-1 darajasi va chap qorincha chiqarish fraksiyasi o'rtasida salbiy korrelatsiya aniqlandi.

Xulosa. Endotelin-1 darajasining oshishi miokard deformatsion xususiyatlarining yomonlashuvi bilan bog'liq. Endotelial disfunktsiya biomarkerlari va speckle-tracking exokardiografiya ko'rsatkichlarini birgalikda qo'llash surunkali yurak yetishmovchiligining og'irligini aniqroq baholash va xavf stratifikatsiyasida foydalanish imkonini beradi.

BIOFIZIKA FANINI O'ZLASHTIRISHDA O'QUV ANALITIKASI ASOSIDA TALABALARNING INDIVIDUAL EHTIYOJLARIGA MOS TA'LIM JARAYONINI TASHKIL ETISH

Teshaboyeva Gulmira Ma'mirjon qizi
Andijon davlat tibbiyot instituti
Biologik fizika,informatika va tibbiy texnologiyalar kafedrasi assistenti.

Mavzuning dolzarbligi Zamonaviy ta'lim tizimida raqamli texnologiyalarni keng joriy etish, ayniqsa sun'iy intellekt va o'quv analitikasi vositalaridan foydalanish ta'lim sifatini oshirishning muhim omillaridan biri sifatida qaralmoqda. Bugungi kunda oliy ta'lim muassasalarida

o‘qitilayotgan biofizika kabi murakkab fanlarni samarali o‘zlashtirish talabalarning individual xususiyatlarini hisobga olgan holda tashkil etilgan ta’lim jarayonini talab etadi.

Amaliy kuzatuvlar shuni ko‘rsatadiki, talabalar o‘rtasida bilim darajasi, o‘zlashtirish tezligi, kognitiv faoliyat va o‘rganish uslublari sezilarli darajada farqlanadi. Mazkur farqlar esa an’anaviy, bir xil yondashuvga asoslangan o‘qitish metodlarining samaradorligini pasaytiradi [1]. Shu sababli ta’lim jarayonini individuallashtirish va moslashuvchan qilish dolzarb masalalardan biri hisoblanadi.

Aynan shu jarayonda sun’iy intellekt va o‘quv analitikasi texnologiyalaridan foydalanish yangi pedagogik imkoniyatlarni ochib beradi. Bu texnologiyalar talabalarning o‘quv faoliyatini chuqur tahlil qilish, ularning ehtiyojlarini aniqlash va individual ta’lim trayektoriyalarini shakllantirishga xizmat qiladi [2].

Tadqiqot maqsadi. Mazkur tadqiqotning asosiy maqsadi biofizika fanini o‘qitishda sun’iy intellekt va o‘quv analitikasi asosida adaptiv o‘quv muhitini shakllantirishning nazariy asoslarini ishlab chiqish hamda uning amaliy samaradorligini kompleks tarzda asoslab berishdan iborat Shu bilan birga, tadqiqot doirasida zamonaviy raqamli texnologiyalar yordamida talabalarning individual xususiyatlari, bilim darajasi, o‘rganish sur’ati va kognitiv faoliyatini hisobga olgan holda moslashuvchan ta’lim modelini yaratish masalalari ham ko‘rib chiqiladi. Mazkur jarayonda sun’iy intellekt va o‘quv analitikasi vositalaridan foydalanish orqali o‘quv jarayonini individuallashtirish, differensial yondashuvni ta’minlash va samarali pedagogik strategiyalarni ishlab chiqish asosiy vazifalardan biri sifatida qaraladi.Tadqiqotning muhim jihatlaridan biri — talabalarning o‘quv faoliyati jarayonida shakllanadigan ma’lumotlarni yig‘ish, tahlil qilish va interpretatsiya qilish asosida ularning individual o‘quv trayektoriyalarini aniqlash hamda shu asosda adaptiv o‘quv muhitini shakllantirish mexanizmlarini ishlab chiqishdan iborat. Shuningdek, biofizika fanini o‘zlashtirish jarayonida yuzaga keladigan qiyinchiliklarni aniqlash va ularni bartaraf etishga qaratilgan innovatsion pedagogik yechimlarni taklif etish ham tadqiqotning asosiy yo‘nalishlaridan biri hisoblanadi. Natijada, ishlab chiqilgan adaptiv o‘quv muhitining biofizika fanini o‘zlashtirish samaradorligiga, talabalarning o‘quv faolligiga, mustaqil ta’lim ko‘nikmalariga va ilmiy-tahliliy fikrlash darajasiga ta’sirini aniqlash ham mazkur tadqiqotning muhim vazifalaridan biri sifatida belgilangan.

Tadqiqot materiallari va usullari. Tadqiqot jarayonida talabalarning o‘quv faoliyatiga oid ma’lumotlar — darsdagi faollik, test natijalari, topshiriqlarni bajarish darajasi, xatolar tahlili kabi ko‘rsatkichlar yig‘ildi va o‘quv analitikasi asosida qayta ishlanib tahlil qilindi.

Shuningdek, sun’iy intellekt elementlariga asoslangan adaptiv ta’lim muhitlarini yaratish, individual yondashuvni qo‘llash, raqamli ta’lim platformalari va interaktiv vositalardan foydalanish metodlari tatbiq etildi. Tadqiqotda taqqoslash, kuzatish, statistik tahlil va pedagogik tajriba usullaridan foydalanildi.

Tadqiqot natijalari Tadqiqot natijalari shuni ko‘rsatdiki, sun’iy intellekt va o‘quv analitikasi asosida yaratilgan adaptiv o‘quv muhiti talabalarning biofizika fanini o‘zlashtirish darajasini sezilarli darajada oshiradi.

Xususan, o‘quv analitikasi yordamida talabalarning bilim darajasi va o‘zlashtirish dinamikasini aniq baholash imkoniyati yaratildi. Natijada individual o‘zlashtirish trayektoriyalari aniqlanib, har bir talaba uchun mos o‘quv strategiyalari ishlab chiqildi.

Tahlillar natijasida talabalarning taxminan 70 % ida biofizika fanining asosiy tushunchalarini o‘zlashtirish darajasi oshgani kuzatildi. Shu bilan birga, qiyin o‘zlashtirilayotgan mavzular aniqlanib, ularga moslashtirilgan pedagogik yondashuvlar qo‘llanilishi natijasida o‘zlashtirish ko‘rsatkichlari 20–25 % ga yaxshilandi.

Adaptiv o‘quv muhitining joriy etilishi talabalarning o‘quv motivatsiyasiga ham ijobiy ta’sir ko‘rsatdi. So‘rovnoma natijalariga ko‘ra, talabalarning aksariyati individual yondashuv asosida tashkil etilgan darslar ularning qiziqishini oshirganini va mustaqil o‘rganish ko‘nikmalarini rivojlantirganini ta’kidladi.

Xulosa. Xulosa qilib aytganda, biofizika fanini o‘qitishda sun’iy intellekt va o‘quv analitikasi asosida adaptiv o‘quv muhitini shakllantirish ta’lim jarayonini sifat jihatidan yangi bosqichga olib

chiqadi. Ushbu yondashuv talabalarning individual xususiyatlarini hisobga olgan holda ta'limni tashkil etish, o'quv jarayonini moslashuvchan boshqarish va bilimlarni samarali o'zlashtirish uchun qulay sharoit yaratadi.

Tadqiqot natijalari shuni ko'rsatadiki, sun'iy intellekt va o'quv analitikasi vositalaridan foydalanish talabalarning bilim darajasini aniqlash, o'zlashtirish dinamikasini monitoring qilish hamda qiyinchilik tug'dirayotgan mavzularni aniqlashda yuqori samaradorlikka ega. Bu esa o'z navbatida mos pedagogik strategiyalarni ishlab chiqish va individual ta'lim trayektoriyalarini shakllantirish imkonini beradi.

Shuningdek, adaptiv o'quv muhitining joriy etilishi talabalarning o'quv motivatsiyasini oshirish, mustaqil o'rganish ko'nikmalarini rivojlantirish va ilmiy-tahliliy fikrlashini shakllantirishga ijobiy ta'sir ko'rsatadi. Natijada biofizika fanini o'zlashtirish sifati va samaradorligi sezilarli darajada ortadi.

Umuman olganda, sun'iy intellekt va o'quv analitikasi asosida tashkil etilgan adaptiv ta'lim muhiti biofizika fanini o'qitishda innovatsion va samarali yondashuv sifatida namoyon bo'lib, uni keng joriy etish zamonaviy ta'lim tizimi rivoji uchun muhim ahamiyat kasb etadi.

BOLALARDA UROLITIAZNING ERTA DIAGNOSTIKASI VA PROGNOZ MEZONLARI

Karimov R.O.
Urganch davlat tibbiyot instituti Bolalar jarrohligi, anesteziologiya va reanimatsiya kafedrasi katta o'qituvchisi

Kirish. Urolitiaz — bu siydik yo'llarida toshlarning hosil bo'lishi bilan tavsiflanadigan kasallik bo'lib, bolalarda surunkali buyrak kasalliklariga va siydik yo'llari infeksiyalariga olib kelishi mumkin. Erta tashxis va prognoz mezonlarini aniqlash muhim, chunki bu kasallikning asoratlarini kamaytirish va mos davolash strategiyasini tanlash imkonini beradi.

Maqsad. Bolalarda urolitiazning erta tashxisi va kasallikning rivojlanishi va og'irligini prognoz qilish mezonlarini aniqlash.

Materiallar va usullar. Tadqiqot 6 oydan 4 yoshgacha bo'lgan bolalarda o'tkazildi. Diagnostik tekshiruvlar quyidagilarni o'z ichiga oldi: umumiy siydik va biokimyoviy tahlil, ultratovush tekshiruvi (USG), rentgenografiya va siydik yo'llarining kompyuter tomografiyasi (KT) zarur hollarda. Toshning tarkibi, o'lchami va lokalizatsiyasi baholandi. Prognoz mezonlari sifatida siydik tarkibi, pH, kaltsiyning siydikdagi darajasi, infeksion komponent va surunkali holatlar tahlil qilindi.

Natijalar va muhokama. Bolalarda urolitiazning erta tashxisi ko'pincha belgilarsiz yoki noaniq klinik simptomlar bilan kechadi: tez-tez siydik ajralishidagi o'zgarishlar, qorin yoki bel og'riqlari, siydikdagi mikroskopik qon. USG va laborator tahlillar toshlarni erta aniqlashda eng sezgir usullar hisoblanadi. Prognoz mezonlari sifatida quyidagilar aniqlandi: Toshning katta hajmi va ko'p lokalizatsiyasi kasallikning surunkalashuviga olib keladi. Siydik tarkibidagi ortiqcha kaltsiy, oksalat va fosfat yuqori risk omili hisoblanadi. Qaytalanuvchi siydik yo'llari infeksiyalari prognozni yomonlashtiradi.

Erta tashxis va individual risk mezonlarini baholash bolalarda minimal invaziv davolash va profilaktik choralarni qo'llash imkonini beradi.

Xulosa. Bolalarda urolitiaz ko'pincha belgilarsiz kechadi, shuning uchun erta tashxis uchun USG va laborator tahlillar muhim. Tosh hajmi, lokalizatsiyasi va siydik tarkibi kasallik prognozini belgilashda asosiy mezonlardir. Qaytalanuvchi infeksiyalar va metabolik o'zgarishlar kasallikning og'irligini oshiradi. Individual risk mezonlarini baholash va erta tashxis kasallikni samarali davolash va profilaktika qilish imkonini beradi.

FARG‘ONA VILOYATI SHAROITIDA SURUNKALI PANKREATIT XURUJLARI PROFILAKTIKASIDA ZAMONAVIY PARHEZSHUNOSLIK YONDASHUVLARI

Nazirxujayev Fozilxon Anvarxon o‘g‘li., Mahmudov Nurillo Ismoilovich
Farg‘ona jamoat salomatligi tibbiyot instituti

Dolzarbligi. Jahon sog‘liqni saqlash tashkiloti ma'lumotlariga ko‘ra, so‘nggi o‘n yillikda me'da-ichak trakti kasalliklari orasida surunkali pankreatitning (SP) uchrash chastotasi sezilarli darajada ortgan. Avvalgi tadqiqotlarimizda ko‘rsatilganidek, kasallik patogenezi va xurujlar qaytalanishida bemorning oziq-ovqat ratsioni hal qiluvchi trigger vazifasini o‘taydi. Farg‘ona mintaqasi aholisining o‘ziga xos milliy taomnoma an'analari — asosan hayvon yog‘lari, qovurilgan taomlar va oson o‘zlashtiriluvchi tozalangan uglevodlarga boy bo‘lib, xolesistokinin va pankreatik fermentlar sekretsiyasini keskin stimulyatsiya qiladi. Shu fonida, "O‘rta yer dengizi parhezi" (O‘YDP) tamoyillarini hududning xususiyatlariga moslashtirgan holda tadbiq etish o‘ta dolzarb ilmiy-amaliy masala hisoblanadi.

Tadqiqot maqsadi. "O‘rta yer dengizi parhezi" tamoyillarini mahalliy sharoitga moslashtirgan holda qutqaruv va shoshilinch tibbiy yordam ko‘rsatish bosqichlarida SP xurujlari profilaktikasi samaradorligini baholash.

Tadqiqot materiali va usullari. Tadqiqot Marg‘ilon shahar va Qo‘shtepa tumani markaziy shifoxonalari qabul bo‘limlariga SP ning o‘tkir xuruji bilan murojaat qilgan 45 nafar (30-65 yoshli) bemorlar anamnezi va tahlillari asosida olib borildi. Bemorlar ikkita guruhga ajratildi: nazorat guruhi (20 nafar) va asosiy guruh (mahalliy sharoitga moslashtirilgan O‘YDP elementlari qo‘llanilgan, 25 nafar).

Tadqiqot natijalari. Asosiy guruhdagi bemorlar ratsioniga zaytun va paxta yog‘i proporsiyasini o‘zgartirish, mahalliy dukkaklilar, sabzavotlar hamda yong‘oqlar ulushini oshirish va tozalangan uglevodlarni cheklash amaliyoti kiritildi. Kuzatuv davomida asosiy guruh bemorlarida dispeptik belgilarning 72% holatda to‘liq bartaraf etilishi qayd etildi. Laborator tekshiruvlarda, asosiy guruhda pankreatik fermentlar faolligining barqarorlashuv ko‘rsatkichi nazorat guruhiga nisbatan 1,4 barobar tezroq kechgani ($p<0,05$) aniqlandi. Qabul bo‘limiga takroriy xuruj bilan murojaatlar soni 34% ga qisqardi.

Xulosalar. O‘rta yer dengizi parhezi tamoyillarini Farg‘ona viloyati aholisining an'anaviy ovqatlanish ratsioniga integratsiya qilish oshqozonosti bezi ekzokrin funksiyasidagi zo‘riqishni ishonchli tarzda kamaytiradi hamda shifoxonalarning qabul bo‘limlariga tushadigan yuklamani optimallashtiradi.

SHOSHILINCH TIBBIY YORDAM KO‘RSATISH BOSQICHIDA SURUNKALI PANKREATIT XURUJI BILAN MUROJAAT QILGAN BEMORLARNING OVQATLANISH ANAMNEZI TAHLILI

Nazirxujayev Fozilxon Anvarxon o‘g‘li
Farg‘ona jamoat salomatligi tibbiyot instituti

Dolzarbligi. Shoshilinch tibbiyot amaliyotida qorin bo‘shlig‘idagi o‘tkir og‘riq sindromi bilan murojaat qiluvchi bemorlar orasida surunkali pankreatitning (SP) o‘tkir xuruji yetakchi o‘rinlardan birini egallaydi. Tuman va shahar darajasidagi shifoxonalarning qabul bo‘limlarida bemorlarni saralash jarayonida asosan simptomatik davoga e'tibor qaratilib, kasallikni chaqiruvchi tub sabab — ovqatlanish anamnezini chuqur tahlil qilish ko‘pincha e'tibordan chetda qoladi. Hududiy ovqatlanish stereotiplarining SP xurujiga ta'sir darajasini obyektiv baholash ushbu mavzuning dolzarbligini belgilab beradi.

Tadqiqot maqsadi. SP xurujini chaqiruvchi asosiy alimentar triggerlarni aniqlash va hududiy ovqatlanish odatlarining o‘tkir holatlar rivojlanishidagi o‘rnini baholash.

Tadqiqot materiali va usullari. 2024-2025 yillar davomida Marg‘ilon shahar va Qo‘shtepa tumani tibbiyot birlashmalarining qabul bo‘limiga SP xuruji diagnozi bilan yotqizilgan 86 nafar bemorning kasallik tarixlari o‘rganildi. Ma'lumotlarni yig‘ishda maxsus ishlab chiqilgan, so‘nggi 72 soatlik ovqatlanish xronometrajini o‘z ichiga olgan so‘rovnomadan foydalanildi.

Tadqiqot natijalari. Murojaat qilgan bemorlarning 68,6% (59 nafar) da og‘riq xuruji bevosita yuqori kaloriyali, qovurilgan va hayvon yog‘lariga boy bo‘lgan milliy taomlarni (palov, kabob va b.) iste'mol qilish bilan bog‘liq bo‘lgan. Qolgan 19,7% holatda xuruj ovqatlanish rejimining uzoq muddatli buzilishi fonida yuzaga kelgan. Bemorlarning kundalik ratsionida O‘rta yer dengizi parhezi tamoyillariga xos bo‘lgan makronutrientlar taqchilligi yaqqol ko‘zga tashlandi. 81% bemorlarda kunlik meva va sabzavotlar iste'moli me'yordan ancha pastligi aniqlandi.

Xulosalar. Farg‘ona mintaqasi sharoitida SP xurujlarining yetakchi sababchisi sifatida nostandart ovqatlanish xulq-atvori va ratsionda hayvon yog‘larining ustuvorligi namoyon bo‘lmoqda. Qabul bo‘limida anamnez yig‘ish jarayonidayoq O‘rta yer dengizi parhezi modifikatsiyasini tushuntirish kasallik asoratlarining oldini olishda muhim strategiya hisoblanadi.

O‘RTA YER DENGIZI PARHEZINING SURUNKALI PANKREATIT BILAN OG‘RIGAN BEMORLAR HAYOT SIFATIGA TA'SIRINI BAHOLASH

Nazirxujayev Fozilxon Anvarxon o‘g‘li
Farg‘ona jamoat salomatligi tibbiyot instituti

Dolzarbligi. Surunkali pankreatit (SP) doimiy og‘riq sindromi, dispeptik o‘zgarishlar va qat'iy parhez cheklovlari tufayli bemorlarning hayot sifatini keskin pasaytiruvchi omil hisoblanadi. Avval chop etilgan ilmiy ishlarimizda ta'kidlanganidek, an'anaviy ravishda buyuriladigan qat'iy va bir xildagi parhez stollari bemorlarda psixologik diskomfort va nutrisional yetishmovchilikni keltirib chiqaradi. "O‘rta yer dengizi parhezi" (O‘YDP) o‘zining turfa xilligi, yallig‘lanishga qarshi va antioksidant samaraga egaligi hamda bemorning ijtimoiy moslashuvini yaxshilash potensiali bilan ajralib turadi.

Tadqiqot maqsadi. Modifikatsiya qilingan O‘rta yer dengizi parhezini qo‘llash orqali SP bilan kasallangan bemorlarning jismoniy va ruhiy salomatlik ko‘rsatkichlari dinamikasini baholash.

Tadqiqot materiali va usullari. Tadqiqotga Marg‘ilon shahar markaziy shifoxonasi sharoitida ambulator nazoratda turuvchi, remissiya fazasidagi 40 nafar SP bilan kasallangan bemor jalb etildi. Bemorlar hayot sifati standartlashtirilgan SF-36 so‘rovnomasi yordamida parhezni boshlashdan oldin va 3 oylik maxsus O‘YDP rasioniga o‘tkazilgandan so‘ng baholandi.

Tadqiqot natijalari. Uch oylik kuzatuv yakunlariga ko‘ra, SF-36 so‘rovnomasining "Jismoniy faoliyat" shkalasi bo‘yicha ko‘rsatkichlar o‘rtacha 18% ga, "Og‘riq intensivligi" shkalasi ko‘rsatkichlari esa 24% ga yaxshilangani qayd etildi. Bemorlarning oziq-ovqat cheklovlari tufayli kelib chiqadigan stress holatlari kamayishi hisobiga "Ruhiy salomatlik" va "Ijtimoiy faoliyat" indekslarida ham ijobiy o‘sish (mos ravishda 15% va 19%) kuzatildi.

Xulosalar. SP bilan og‘rigan bemorlar ratsioniga O‘rta yer dengizi parhezi tamoyillarining joriy etilishi nafaqat klinik simptomatikaning yumshashiga, balki bemorlarning psixoemotsional fonining yaxshilanishiga va hayot sifatining ishonchli o‘sishiga xizmat qiladi.

BOLALARDA EPIDEMIK PAROTITNING KLINIK KECHISHI VA GEMATOLOGIK KO ‘RSATKICHLARINING DIAGNOSTIK AHAMIYATI

Abduraxmanov H.N., Inomov Q.S., Mirabdullayev I.A., Turaxujayev B.H., Soliyev M.A.
University of Business and Science, Tibbiyot kafedrasi

Dolzarbligi. Epidemik parotit — paramiksoviruslar oilasiga mansub virus tomonidan chaqiriladigan o‘tkir yuqumli kasallik bo‘lib, asosan so‘lak bezlarining zararlanishi bilan xarakterlanadi. So‘nggi yillarda hatto emlangan populyatsiyalar orasida ham kasallikning qayta

uchrashi va asoratlar bilan kechishi kuzatilmoqda. Ayniqsa bolalarda kasallikning turli klinik shakllari va tizimli zararlanishlar (markaziy asab tizimi, oshqozon osti bezi, jinsiy bezlar) uning diagnostikasini murakkablashtiradi. Shu nuqtai nazardan, gematologik ko‘rsatkichlarning diagnostik va prognostik ahamiyatini o‘rganish dolzarb hisoblanadi.

Tadqiqot maqsadi. Bolalarda epidemik parotitning klinik kechish xususiyatlarini aniqlash hamda gematologik indekslarning kasallik og‘irlik darajasini baholashdagi diagnostik ahamiyatini ilmiy asoslash.

Material va usullar. Tadqiqot Farg‘ona vodiysida epidemik parotit tashxisi bilan davolangan 208 nafar bolani qamrab oldi. Bemorlar klinik kuzatuv, laborator tekshiruvlar va gematologik tahlillar asosida baholandi.

Quyidagi gematologik ko‘rsatkichlar o‘rganildi: limfotsitar indeks (LI), integral leykotsitar indeks (ILI), gematologik intoksikatsiya koeffitsiyenti (GIK), umumiy qon tahlili ko‘rsatkichlari (QHK). Statistik tahlil usullari yordamida olingan natijalarning ishonchliligi baholandi.

Natijalar va muhokama. Tadqiqot natijalari shuni ko‘rsatdiki, epidemik parotit bolalarda ko‘proq klassik bezli shaklda kechadi. Biroq, sezilarli ulushda ekstraglandulyar asoratlar aniqlangan: oshqozon osti bezining zararlanishi (pankreatit), markaziy asab tizimi zararlanishi (seroz meningit), o‘g‘il bolalarda jinsiy bezlar zararlanishi (orxit).

Gematologik tahlillar quyidagi o‘zgarishlarni aniqladi: limfotsitoz va nisbiy neytropeniya kuzatildi, LI va ILI ko‘rsatkichlarining oshishi virusli jarayonning faolligini aks ettirdi, GIKning ortishi organizmda intoksikatsiya darajasi bilan to‘g‘ridan-to‘g‘ri bog‘liq ekanligi aniqlandi. Shuningdek, gematologik indekslar kasallikning og‘ir shakllarida sezilarli darajada o‘zgarishi kuzatilib, ularning prognostik qiymatini tasdiqlaydi.

Xulosa. Epidemik parotit bolalarda nafaqat bezli, balki tizimli zararlanishlar bilan kechuvchi kasallik sifatida namoyon bo‘ladi. Gematologik ko‘rsatkichlar, xususan LI, ILI va GIK indekslari kasallik og‘irligini baholash, intoksikatsiya darajasini aniqlash va asoratlarni prognoz qilishda muhim diagnostik mezon bo‘lib xizmat qiladi. Ushbu indekslarni amaliy tibbiyotda keng qo‘llash kasallikni erta aniqlash va samarali davolash strategiyasini tanlash imkonini beradi.

KATARAKTA FAKOEMULSIFIKATSIYASIDAN KEYINGI KISTOZ MAKULYAR SHISH PROFILAKTIKASIDA BROMFENAK VA NEPAFENAK SAMARADORLIGINI QIYOSIY BAHOLASH

[1]Nozimov A.E., [2]Narzikulova Q.I., [3]Boyirbekov U.Z.
Toshkent davlat tibbiyot universiteti.

Dolzarbligi. Katarakta fakoemulsifikatsiyasi (FEK) oftalmologiyada keng tarqalgan operatsiya bo‘lsada, Irvin-Gass sindromi (kistoz makulyar shish — KMSh) 3% dan 39% gacha holatlarda uchraydigan asosiy asoratlardan biri bo‘lib qolmoqda. KMSh rivojlanishining bosh sababi jarrohlik aralashuviga nisbatan nospetsifik yallig‘lanish javobi va prostaglandinlar darajasining oshishidir. Bu esa nosteroid yallig‘lanishga qarshi vositalardan (NYAQV) foydalanishni taqozo etadi.

Tadqiqot maqsadi. Optik kogerent tomografiya ma’lumotlariga ko‘ra, asoratsiz katarakta fakoemulsifikatsiyasidan keyin kistoz makulyar shishning operatsiyadan keyingi profilaktika sxemasida 0,09% li bromfenak va 0,1% li nepafenak qo‘llanilishining klinik va strukturaviy samaradorligini qiyosiy baholash.

Materiallar va metodlar. Tadqiqotda asoratsiz FEK o‘tkazgan 30 nafar bemor (30 ta ko‘z) ishtirok etdi. Bemorlar ikki guruhga ajratildi: nazorat guruhi bemorlariga (n=15) operatsiyadan keyingi davrda 0,1% li nepafenak kuniga 3 mahal instillyatsiya qilindi, asosiy guruhda (n=15) esa 0,09% li bromfenak kuniga 2 mahal qo‘llanildi. Holat operatsiyadan 2 va 8 hafta o‘tgach, ko‘rish o‘tkirligi, ko‘z ichi bosimi (KIB), og‘riq darajasi va OKT yordamida markaziy makula qalinligi (MMQ) bo‘yicha baholandi.

Tadqiqot natijalari. Erta va kech operatsiyadan keyingi davrlarda (2 va 8 haftadan so‘ng) klinik ko‘rsatkichlar tahlili bromfenak va nepafenak olgan guruhlar o‘rtasida og‘riq sindromi intensivligi bo‘yicha statistik jihatdan sezilarli farqlarni aniqlamadi. Ko‘z ichi bosimi va maksimal korreksiyalangan ko‘rish o‘tkirligi ko‘rsatkichlari har ikkala guruhda barqaror ijobiy dinamikani ko‘rsatdi. Markaziy makulyar soha qalinligining o‘rtacha ortishi jarrohlikdan 2 hafta (P = 0,002) va 8 hafta (P = 0,003) o‘tgach, nepafenak guruhiga nisbatan asosiy guruhda ishonchli darajada past bo‘ldi. Bu bromfenakning makulyar zonadagi ekssudativ jarayonlarni samaraliroq cheklashini ko‘rsatadi.

Xulosa. Katarakta fakoemulsifikatsiyasidan keyin 0,09% li bromfenak va 0,1% li nepafenakni qo‘llash yallig‘lanish jarayonini adekvat nazorat qilishni, o‘xshash darajadagi analgeziya va ko‘z ichi bosimi barqarorligini ta’minlaydi. 0,09% li bromfenak operatsiyadan keyingi davrda makulyar soha qalinligi ortishini minimallashtirishda statistik jihatdan muhim ustunlikka ega (P<0,005), bu uning makulyar shish profilaktikasidagi yuqori samaradorligini tasdiqlaydi. Bromfenakning ko‘zning orqa segmentidagi uzoq muddatli ta’siri va shoxparda sezuvchanligiga salbiy ta’sir ko‘rsatmasligi uni FEK dan keyingi bemorlar, shu jumladan xavf guruhlari uchun optimal tanlov preparati sifatida tavsiya etish imkonini beradi.

BRONXIAL ASTMA VA SURUNKALI PARAZITAR INFEKSIYALAR BIRGA KECHISHIDA EOZINOFILIYA HAMDA NAFAS TIZIMI FUNKSIONAL HOLATINING O‘ZGARISHI

Oribjonov Otabek Erkinjon o‘g‘li., Oribjonova Hadisa Abdumutallib qizi
Fergana Medical Institute of Public Health

Dolzarbligi. Bronxial astma nafas yo‘llarining surunkali yallig‘lanish kasalligi bo‘lib, bronxlarning gipersezuvchanligi va qaytuvchan bronxial obstruksiya bilan tavsiflanadi. So‘nggi yillarda bronxial astma rivojlanishi va kechishida infeksion omillar, jumladan surunkali parazitar infeksiyalarning roli keng o‘rganilmoqda. Parazitar invaziyalar organizmda immunologik reaksiyalarni kuchaytirib, eozinofiliya rivojlanishiga hamda allergik yallig‘lanish jarayonlarining faollashishiga olib keladi. Bu esa bronxial astma bilan og‘rigan bemorlarda nafas yo‘llari obstruksiyasining kuchayishiga va nafas tizimi funksional ko‘rsatkichlarining yomonlashishiga sabab bo‘lishi mumkin. Shu sababli bronxial astma va surunkali parazitar infeksiyalar birga kechishida eozinofiliya hamda tashqi nafas funksiyasi o‘zgarishlarini o‘rganish muhim ilmiy va amaliy ahamiyatga ega.

Maqsad.Bronxial astma va surunkali parazitar infeksiyalar komorbidligida eozinofiliya darajasi hamda nafas tizimi funksional ko‘rsatkichlarining o‘zgarishini baholash.

Materiallar va usullar. Tadqiqot bronxial astma tashxisi qo‘yilgan bemorlar orasida o‘tkazildi. Bemorlar surunkali parazitar infeksiya mavjudligi va mavjud emasligiga qarab ikki guruhga ajratildi. Tadqiqot davomida klinik tekshiruvlar, umumiy qon tahlili orqali eozinofillar miqdorini aniqlash hamda tashqi nafas funksiyasini baholash uchun spirometriya tekshiruvlari o‘tkazildi. Spirometriya yordamida FEV1, FVC, FEV1/FVC va PEF kabi asosiy ko‘rsatkichlar tahlil qilindi.

Natijalar.Tadqiqot natijalariga ko‘ra, bronxial astma va surunkali parazitar infeksiyalar birga kuzatilgan bemorlarda eozinofillar miqdori sezilarli darajada yuqori bo‘lishi aniqlandi. Shuningdek, ushbu guruh bemorlarida spirometriya ko‘rsatkichlari, xususan FEV1 va PEF darajalari pasayganligi kuzatildi. Bu esa bronxial obstruksiya kuchayganligini va nafas tizimi funksional holatining yomonlashganligini ko‘rsatadi. Bundan tashqari, ushbu bemorlarda nafas qisishi, yo‘tal va bo‘g‘ilish xurujlari ko‘proq qayd etildi.

Xulosa. Bronxial astma va surunkali parazitar infeksiyalar komorbidligi eozinofiliya darajasining ortishiga hamda nafas tizimi funksional ko‘rsatkichlarining pasayishiga olib kelishi mumkin. Bronxial astma bilan og‘rigan bemorlarda parazitar invaziyalarni o‘z vaqtida aniqlash va davolash kasallikning klinik kechishini yaxshilashda muhim ahamiyatga ega.

TIZIMLI QIZIL YUGURIKDA ANEMIK SINDROMNING BUYRAK YETISHMOVCHILIGINING RIVOJLANISHIGA TA'SIRI.

Muxitdinova Gulshan Zoxirovna, G'ayratova Hulkar Orifjonovna
SAMARQAND DAVLAT TIBBIYOT UNIVERSITETI

Dolzarbligi. Tizimli qizil yugurik (TQY) bilan xastalangan bemorlarning 50–60 % buyrak zararlanishi (lyupus-nefrit) rivojlanadi va bu nogironlikning asosiy sababi bo'lib qolmoqda. TQVdagi anemiya murakkab rivojlanish mexanizmiga ega bo'lib, o'z ichiga surunkali yallig'lanish, eritropoetin tanqisligi va immun gemoliz mexanizmlarini oladi. Gemoglobin darajasining pasayishi buyrak to'qimasining gipoksiyasiga olib keladi; bu esa o'z navbatida fibrogenezni aktivlashtiradi va koptokchalar filtratsiyasi tezligining (KFT) pasayishini jadallashtirib, "kardiorenal anemik sindrom"ning "illatli doirasi"ni (порочный круг) shakllantiradi.

TQYdagi anemiya ko'p faktorli genezga ega bo'lib, unda surunkali yallig'lanish anemiyasi (SYA), endogen eritropoetin defitsiti va immun gemoliz mexanizmlari uyg'unlashadi. Nefropatiya progressiyalashuvida surunkali tubulointerstitsial gipoksiya alohida ahamiyatga ega. Anemiya fonida qonning kislorod sig'imi kamayishi kanalchalar epiteliysi ishemiyasiga olib keladi; bu esa gipoksiya orqali induksiyalanuvchi faktorni (HIF-1α) aktivlashtiradi va fibrogenez kaskadini ishga tushiradi.

Tadqiqot maqsadi. Nefropatiya belgilari mavjud bo'lgan Tizimli qizil yugurik bilan og'rigan bemorlarda anemik sindrom og'irlik darajasining buyrak funksiyasi pasayish sur'atlariga ta'sirini baholash.

Materiallar va tadqiqot usullari. Tasdiqlangan Tizimli qizil yugurik (TQY) tashxisi bo'lgan bemorlarning kasallik tarixlari bo'yicha retrospektiv tahlil o'tkazildi. Tadqiqotda gemoglobin (Hb), zardobdagi temir, kreatinin darajalari va koptokchalar filtratsiyasi tezligi (KFT — CKD-EPI formulasi bo'yicha) baholandi. Bemorlar ikki guruhga ajratildi: 1-guruh — TQY anemiyasi mavjud bemorlar (Hb < 110 g/l), 2-guruh — TQY anemiyasi bo'lmagan bemorlar.

Tadqiqot natijalari. Tekshirilgan bemorlar orasida 1-guruhda KFT pasayishining o'rtacha yillik sur'ati 2-guruhga nisbatan 15–20% ga yuqori bo'ldi ($p < 0.05$). Gemoglobin darajasi va buyrak funksiyasining saqlanganligi o'rtasida to'g'ridan-to'g'ri korrelyatsion bog'liqlik aniqlandi: gemoglobin 90 g/l dan pastga tushganda, surunkali buyrak kasalligining (SBK) terminal bosqichigacha progressiyalashuv xavfi 2,4 baravarga ortdi. TQYdagi anemiya arterial gipertenziyaning barvaqt rivojlanishiga zamin yaratdi, bu esa koptokchalar ichidagi gipertenziya hisobiga buyrak filtrining shikastlanishini yanada kuchaytirdi.

Xulosa. Shunday qilib, Tizimli qizil yugurikda anemik sindrom nafaqat kasallik belgisi, balki buyrak yetishmovchiligi progressiyalashuvining mustaqil xavf omili hisoblanadi. Anemiya oqibatida yuzaga keladigan buyrak kanalchalarining surunkali gipoksiyasi tubulointerstitsial fibroz jarayonlarini tezlashtiradi. Anemiyani erta tashxislash va o'z vaqtida korreksiya qilish (temir preparatlari va eritropoez stimulyatorlarini o'z ichiga olgan holda) tizimli qizil volchankada nefroprotektiv strategiyaning muhim tarkibiy qismi sifatida ko'rilishi lozim.

ARTERIAL GIPERTENZIYANI ERTA ANIQLASHDA SUTKALIK ARTERIAL QON BOSIMI MONITORINGINING DIAGNOSTIK AHAMIYATI

Mashkurova Z.T., Ro'ziboyev U.O'., Turg'unov L.R
Respublika ixtisoslashtirilgan kardiologiya ilmiy amaliy tibbiyot markazi; "Ezgu Niyat" ko'p tarmoqli tibbiyot markazi.

Mavzuning dolzarbligi. Arterial gipertenziya (AG) global miqyosda yurak-qon tomir kasalliklari, insult va surunkali yurak yetishmovchiligining asosiy modifikatsiyalanadigan xavf omili hisoblanadi. Jahon sog'liqni saqlash tashkiloti ma'lumotlariga ko'ra, dunyoda 1,2 milliarddan ortiq odam AG bilan yashaydi va ularning 46% ida kasallik aniqlanmagan. An'anaviy klinik

sharoitdagi arterial bosim (AB) o‘lchovlari ko‘plab hollarda sutkalik gemodinamik o‘zgarishlarni aks ettirmaydi.

Maskirlangan gipertenziya 10–20% bemorlarda, oq xalat gipertenziyasi esa 15–30% holatlarda uchrashi qayd etilgan. Tungi gipertenziya va “non-dipper” sirkadiyal profil esa yurak-qon tomir asoratlari xavfini 1,5–2 barobar oshiradi. Shu sababli arterial qon bosimini sutkalik monitoring qilish (AQBSM) erta tashxis va xavfni stratifikatsiya qilishda muhim diagnostik vosita sifatida tavsiya etiladi.

Tadqiqot maqsadi. Arterial gipertenziyani erta aniqlashda AQBSMining diagnostik samaradorligi, fenotiplarni aniqlash qobiliyati va yurak tuzilmasidagi subklinik o‘zgarishlar bilan bog‘liqligini baholash.

Tadqiqot material va usullari. Mazkur prospektiv kuzatuv tadqiqoti Toshkent shahridagi “Ezgu Niyat” ko‘p tarmoqli tibbiyot klinikasi bazasida 2025–2026-yillar davomida amalga oshirildi. Tadqiqotga 18–65 yoshdagi arterial gipertenziyaga shubha qilingan 120 nafar bemor jalb qilindi (erkaklar – 58%, ayollar – 42%, o‘rtacha yosh 47,3 ± 9,6 yil).

Tekshiruv protokoli:

- Klinik sharoitda 3 martalik arterial bosim o‘lchovi
- Arterial qon bosimini sutkalik monitoringi (AQBSM)
- Exokardiografiya (chap qorincha massasi indeksi baholandi)

Gipertenziya mezonlari (AQBSM bo‘yicha):

- sutkalik o‘rtacha ≥130/80 mm.sim.ust.
- Kunduzgi ≥135/85 mm.sim.ust.
- Tungi ≥120/70 mm.sim.ust.

Sirkadiyal profil quyidagicha tasniflandi:

- Dipper (tungi pasayish ≥10%)
- Non-dipper (tungi pasayish <10%)

Statistik tahlil SPSS 26.0 dasturida amalga oshirildi. Ma’lumotlar o‘rtacha ± SD ko‘rinishida berildi. $p<0,05$ ishonchli deb qabul qilindi.

Tadqiqot natijalari. Tadqiqotda 120 nafar bemor ishtirok etdi: erkaklar – 70 nafar (58%), ayollar – 50 nafar (42%). O‘rtacha yosh 47,3 ± 9,6 yilni tashkil etdi.

AQBSM monitoringi davomida o‘rtacha yurak urish soni (YuQS) 78 ± 9 zarb/min ni tashkil etdi. Non-dipper fenotipidagi bemorlarda YuQS ko‘rsatkichlari nisbatan yuqoriroq bo‘lib, bu simpatik nerv tizimi faolligining ortishi bilan izohlanadi.

Klinik o‘lchovlar asosida arterial gipertenziya 68 nafar (56,6%) bemorda aniqlangan bo‘lsa, AQBSM natijalariga ko‘ra gipertenziya 82 nafar (68,3%) bemorda tasdiqlandi, bu klinik usulga nisbatan 11,7% yuqori ko‘rsatkichni tashkil etdi ($p<0,01$).

Fenotip taqsimoti:

- Maskirlangan gipertenziya – 14 nafar (11,6%)
- Oq xalat gipertenziyasi – 12 nafar (10%)
- Normotonik natija – 12 nafar (10%)
- Doimiy gipertenziya – 82 nafar (68,3%)

Klinik va AQBSM natijalari o‘rtasidagi nomuvofiqlik 21,6% holatda kuzatildi.

Sirkadiyal profil:

- Dipper – 56%
- Non-dipper – 44%

Non-dipper tipdagi bemorlarda tungi sistolik bosim o‘rtacha 8–12 mm.sim.ust. yuqoriroq qayd etildi.

Exokardiografik natijalar (AG ga xos o‘zgarishlar)

Exokardiografik tekshiruv natijalariga ko‘ra arterial gipertenziyaga xos nishon-a’zo shikastlanish belgilari aniqlanib, ular ayniqsa non-dipper guruhda yaqqolroq kuzatildi.

Chap qorincha massasi indeksi:

- Non-dipperlarda – 124 ± 18 g/m²
- Dipperlarda – 109 ± 15 g/m² ($p=0,02$)

Chap qorincha gipertrofiyasi non-dipper bemorlarda 1,8 barobar ko‘proq aniqlandi (p<0,05).

Bundan tashqari:

- Chap bo‘lmacha kengayishi 36% bemorda aniqlanib, ularning aksariyati non-dipper guruhiga mansub.
- Diastolik disfunksiya I-daraja 42% bemorda qayd etildi.
- Chap qorinchaning chiqarish fraksiyasi (EF) ko‘pchilik bemorlarda saqlangan bo‘lib (59 ± 6%), bu yurak yetishmovchiligining saqlangan fraksiyali shakliga (HFpEF) moyillikni ko‘rsatishi mumkin.

Klinik usulning sezgirligi 82%, spetsifikligi 71% ni tashkil etdi, AQBSM esa yuqori diagnostik aniqlik ko‘rsatdi (AUC=0,89).

Xulosa. O‘tkazilgan tadqiqot natijalari shuni ko‘rsatdiki, 24 soatlik ambulator qon bosimi monitoringi (ABPM) arterial gipertenziyani erta aniqlashda an’anaviy klinik o‘lchovlarga nisbatan ancha yuqori diagnostik ahamiyatga ega. Klinik sharoitda o‘lchangan arterial bosim ko‘rsatkichlari ayrim bemorlarda haqiqiy gemodinamik holatni to‘liq aks ettirmasligi mumkin. Tadqiqotimizda bemorlarning 21,6% ida klinik va ambulator natijalar o‘rtasida nomuvofiqlik aniqlangan bo‘lib, bu ABPM qo‘llanilishi noto‘g‘ri yoki kech tashxis qo‘yilishining oldini olishini tasdiqlaydi.

Maskirlangan gipertenziya (11,6%) va oq xalat gipertenziyasi (10%) aniqlanishi ABPMning differensial diagnostikadagi ustunligini ko‘rsatadi. Ayniqsa, maskirlangan gipertenziya bilan og‘rigan bemorlarda metabolik xavf omillari yuqori uchrashi kuzatildi, bu esa yurak-qon tomir asoratlari rivojlanish ehtimolini oshiradi. Shuningdek, qon bosimining tungi yetarli pasaymasligi (non-dipper tipi) 44% bemorlarda aniqlanib, bu guruhda chap qorincha gipertrofiyasi sezilarli darajada ko‘proq uchrashi qayd etildi. Bu holat ABPM nafaqat tashxis qo‘yish, balki maqsadli a’zolar shikastlanishini erta aniqlash imkonini berishini ko‘rsatadi.

Shunday qilib, 24 soatlik monitoring qon bosimining sutkalik o‘zgarishlarini, tungi gipertenziyani va fenotipik xususiyatlarni baholash orqali yurak-qon tomir xavfini aniqroq stratifikatsiya qilish imkonini beradi. Bu esa individual davolash strategiyasini tanlash, ortiqcha yoki yetarli bo‘lmagan dori terapiyasining oldini olish va uzoq muddatli prognozni yaxshilashga xizmat qiladi.

Xulosa qilib aytganda, yuqori xavf guruhidagi bemorlarda va klinik ko‘rsatkichlari chegaraviy yoki o‘zgaruvchan bo‘lgan shaxslarda 24 soatlik ambulator qon bosimi monitoringini keng qo‘llash arterial gipertenziyaning erta tashxisi va samarali nazoratini ta’minlashda muhim ahamiyat kasb etadi. Bu yondashuv xalqaro tavsiyalar (ESC/ESH 2023)ga to‘liq mos keladi va zamonaviy kardiologiyada standart diagnostik strategiya sifatida qaralishi lozim.

YURAK-QON TOMIR KASALLIKLARI BOR HOMILADOR AYOLLARDA ONA–PLATSENTA–HOMILA TIZIMIDA QON AYLANISHINING BUZILISHLARI.

Todjiyeva Nigina Iskandarovna
Samarqand Davlat Tibbiyot Universiteti, 1-son Akusherlik va ginekologiya kafedrasi assistenti

Dolzarbligi: So‘nggi yillarda reproduktiv yoshdagi ayollar orasida yurak-qon tomir kasalliklarining ortib borishi homiladorlik jarayoniga sezilarli ta’sir ko‘rsatmoqda. Homiladorlik davrida fiziologik ravishda yurak-qon tomir tizimida katta moslashuv o‘zgarishlari yuz beradi, jumladan, qon hajmi ortadi, periferik qarshilik kamayadi va uteroplatsentar qon oqimi kuchayadi. Ammo yurak-qon tomir kasalliklari mavjud bo‘lganda ushbu moslashuv mexanizmlari yetarli darajada amalga oshmaydi, natijada platsenta perfuziyasi buziladi va homila rivojlanishida patologik holatlar yuzaga keladi.

Ona–platsenta–homila tizimi yagona funksional tizim bo‘lib, uning har qanday bo‘g‘inida yuzaga kelgan o‘zgarishlar butun tizim faoliyatiga salbiy ta’sir qiladi. Ayniqsa, bachadon arteriyalari va kindik arteriyasidagi qon oqimi buzilishi homilada kislorod yetishmovchiligi va intrauterin rivojlanishning kechikishiga olib keladi.

Shu sababli yurak-qon tomir kasalliklari fonida ushbu tizimdagi gemodinamik o‘zgarishlarni chuqur o‘rganish dolzarb hisoblanadi.

Tadqiqot maqsadi: Yurak-qon tomir kasalliklari mavjud homilador ayollarda ona–platsenta–homila tizimidagi qon aylanish xususiyatlarini aniqlash.

Materiallar va metodlar: Mazkur tadqiqot akusherlik bo‘limida olib borilib, unda 25 yoshdan 55 yoshgacha bo‘lgan jami 80 nafar homilador ayol ishtirok etdi. Tadqiqot ishtirokchilari ikki guruhga ajratildi: asosiy guruhga yurak-qon tomir kasalliklari (yurak tug‘ma nuqsonlari, arterial gipertenziya, yurak yetishmovchiligi) aniqlangan 50 nafar ayol kiritildi, nazorat guruhini esa 30 nafar sog‘lom homilador ayollar tashkil etdi.

Barcha ishtirokchilarda klinik tekshiruvlar o‘tkazilib, arterial bosim, yurak urish tezligi va umumiy somatik holat baholandi. Instrumental tekshiruv sifatida ultratovush diagnostikasi va dopplerometriya qo‘llanildi, bunda bachadon arteriyalari, kindik arteriyasi va homilaning o‘rta miya arteriyasidagi qon oqimi ko‘rsatkichlari o‘rganildi. Qon oqimini baholashda rezistentlik indeksi (RI), pulsatsion indeks (PI) va sistolo-diastolik nisbat (S/D) aniqlanib, olingan natijalar statistik jihatdan tahlil qilindi va $p<0,05$ darajada ishonchli deb baholandi.

Tadqiqot natijalari: Tadqiqot davomida 80 nafar homilador ayol tekshirildi va ular orasida asosiy guruhdagi bemorlarning 60% da arterial gipertenziya, 25% da yurak tug‘ma nuqsonlari, 15% da esa yurak etishmvchiligi kasalligi aniqlandi. Dastlabki tekshiruv natijalaridayoq yurak-qon tomir kasalliklari mavjud ayollarda uteroplatsentar qon aylanishining sezilarli darajada buzilgani kuzatildi.

Dopplerometriya natijalari shuni ko‘rsatdiki, asosiy guruhdagi ayollarda bachadon arteriyalarida rezistentlik indeksi o‘rtacha 0,69±0,05 ni tashkil etdi, bu esa nazorat guruhidagi ko‘rsatkichga (0,55±0,03) nisbatan sezilarli darajada yuqori bo‘lib, tomir qarshiligining oshganini ko‘rsatadi. Pulsatsion indeks ham yuqori bo‘lib, 1,35±0,08 ni tashkil etdi, bu platsenta orqali qon oqimining qiyinlashganidan dalolat beradi.

Kindik arteriyasidagi qon oqimini tahlil qilish natijasida asosiy guruhdagi bemorlarning 48% da diastolik oqimning pasaygani yoki sustlashgani aniqlandi. Sistolo-diastolik nisbat 3,5±0,3 ni tashkil etib, nazorat guruhidagi 2,7±0,2 ko‘rsatkichga nisbatan ancha yuqori bo‘ldi, bu esa fetoplatsentar qon aylanishining buzilganini tasdiqlaydi.

Homilaning o‘rta miya arteriyasida o‘tkazilgan tekshiruvlar natijasida 40% hollarda pulsatsion indeksning pasaygani (1,08±0,07) qayd etildi, bu esa “markazlashuv fenomeni” rivojlanganini, ya’ni homila muhim organlarini kislorod bilan ta’minlash uchun qon oqimini qayta taqsimlayotganini ko‘rsatadi.

Kardiotokografiya natijalari ham muhim ma’lumotlarni berdi, bunda asosiy guruhdagi ayollarning 45% da homila gipoksiyasining belgilariga xos o‘zgarishlar aniqlangan bo‘lsa, nazorat guruhida bu ko‘rsatkich atigi 12% ni tashkil etdi. Bundan tashqari, homila rivojlanishining kechikishi asosiy guruhda 32% hollarda kuzatildi.

Olingan natijalar shuni ko‘rsatdiki, yurak-qon tomir kasalliklari mavjud homilador ayollarda ona–platsenta–homila tizimida qon aylanishining barcha bo‘g‘inlarida kompleks buzilishlar yuzaga keladi va bu holat homilaning gipoksiyasi hamda rivojlanishining kechikishiga olib keladi.

Muhokama. Olingan natijalar yurak-qon tomir kasalliklari homiladorlik davrida gemodinamik muvozanatni izdan chiqarishini yana bir bor tasdiqlaydi. Tomir qarshiligining oshishi va uteroplatsentar qon oqimining pasayishi platsentar yetishmovchilik rivojlanishiga olib keladi. Homilada kuzatilgan markazlashuv fenomeni esa kompensator mexanizm bo‘lib, uzoq davom etganda patologik holatga aylanadi.

Tadqiqot natijalari boshqa ilmiy ishlar bilan ham mos kelib, yurak patologiyalari fonida homila gipoksiyasi xavfi yuqori ekanligini ko‘rsatadi. Shu sababli dopplerometriya yordamida erta diagnostika qilish muhim ahamiyat kasb etadi.

Xulosa. Yurak-qon tomir kasalliklari mavjud homilador ayollarda ona–platsenta–homila tizimida qon aylanishi sezilarli darajada buziladi va bu platsentar yetishmovchilik hamda homila gipoksiyasining rivojlanishiga olib keladi. Uteroplatsentar va fetoplatsentar qon oqimidagi o‘zgarishlar dopplerometriya yordamida erta aniqlanishi mumkin. Ushbu toifadagi bemorlarni

dinamik kuzatish va individual yondashuv asosida davolash homila va ona salomatligini saqlashda muhim ahamiyatga ega.

BOLALARDA OCHIQ YURAK OPERATSIYALARIDA ANESTEZIYA USULLARINING KARDIOPROTEKTIV SAMARADORLIGI

Toxirov Farmon G‘anisher o‘g‘li
Farg‘ona jamoat salomatligi tibbiyot instituti, Pediatriya-2 kafedrasi assistenti

Dolzarbligi. Bolalarda ochiq yurak operatsiyalari miokardning ishemik-reperfuzion shikastlanishi bilan kechib, operatsiyadan keyingi aritmiyalar va yurak disfunksiyasi rivojlanishiga olib keladi. Pediatrik bemorlarda bu asoratlar og‘ir kechishi bilan ahamiyatli hisoblanadi. Uchuvchan anestetiklarning kardioprotektiv ta’siri ma’lum bo‘lsa-da, bolalarda yetarli o‘rganilmagan. Multimodal anesteziya esa istiqbolli yondashuv sifatida qaralmoqda. Shu sababli turli anesteziya usullarining kardioprotektiv samaradorligini baholash dolzarbdir.

Maqsad. Sevofluran, propofol va multimodal anesteziyaning bolalarda ochiq yurak operatsiyalaridagi kardioprotektiv samaradorligini qiyosiy baholash.

Material va usullar. Tadqiqotga 6 oylikdan 5 yoshgacha bo‘lgan 138 nafar bola kiritildi. Bemorlar uch guruhga ajratildi: sevofluran (n=53), propofol (n=53) va multimodal anesteziya (n=32). Asosiy ko‘rsatkich troponin T darajasi bo‘ldi. Qo‘shimcha ravishda aritmiyalar, gemodinamik beqarorlik va inotrop ehtiyoj baholandi.

Natijalar. Sevofluran va multimodal anesteziya guruhlarida aritmiyalar va gemodinamik buzilishlar kamroq kuzatildi. Troponin T darajasi ushbu guruhlarda pastroq bo‘lib, miokard shikastlanishi kamroq ifodalangan. Propofol guruhida asoratlar va inotrop ehtiyoj yuqoriroq bo‘ldi. Shuningdek, tiklanish jarayoni inhalyatsion va multimodal anesteziyada tezroq kechdi.

Xulosa. Sevofluran va multimodal anesteziya bolalarda ochiq yurak operatsiyalarida yuqori kardioprotektiv samaradorlikka ega. Multimodal yondashuv sevofluranga yaqin natijalarni ko‘rsatib, propofolga nisbatan ustun hisoblanadi.

REPRODUKTIV YOSHDAGI TUG‘MAGAN AYOLLARDA TASHQI GENITAL ENDOMETRIOZNING ERTA DIAGNOSTIKASI

Atayeva F.N., Tursunboyeva L.I.
Samarqand Davlat Tibbiyot Universiteti,Samarqand shahri,O‘zbekiston Respublikasi

Mavzuning dolzarbligi.Tashqi genital endometrioz (TGE) reproduktiv yoshdagi ayollar orasida keng tarqalgan va dolzarb ginekologik kasalliklardan biri hisoblanadi. Ushbu patologiya murakkab etiopatogenezga ega bo‘lib, surunkali tos og‘riqlari, hayz sikli buzilishlari, dismenoreya, dispareuniya hamda bepushtlik kabi klinik belgilar bilan namoyon bo‘ladi.Jahon sog‘liqni saqlash tashkiloti ma’lumotlariga ko‘ra, butun dunyo bo‘yicha taxminan 190 million ayol va qizlar endometriozdan aziyat chekadi, ularning 90–95 % ini reproduktiv yoshdagi ayollar tashkil etadi. Bepushtlik bilan murojaat qilgan ayollarning 21–40 % ida endometrioz aniqlanadi, 70–90 % hollarda esa kasallik surunkali tos og‘rig‘ining asosiy sabablaridan biri hisoblanadi.Reproduktiv yoshdagi endometrioz bilan kasallangan ayollarning 50–60 % ini tug‘magan ayollar tashkil etishi ushbu guruhda kasallikning alohida ijtimoiy-tibbiy ahamiyatga ega ekanligini ko‘rsatadi. Kasallikning 92–94 % i genital shaklga, 6–8 % i esa ekstragenital shakllarga to‘g‘ri keladi.TGE rivojlanishida irsiy moyillik, erta menarxe, hayz sikli buzilishlari, gormonal disbalans hamda kichik tos a’zolarining yallig‘lanish kasalliklari muhim xavf omillari sifatida qaraladi. Shu bilan birga, kasallikning patogenezi ko‘p omilli bo‘lib, immunologik, gormonal va yallig‘lanish jarayonlari o‘zaro murakkab bog‘liqlikda ishtirok etadi.Tashqi genital endometriozning muhim muammolaridan biri uning erta bosqichlarda yashirin yoki kam simptomli kechishidir. Bu esa kasallikning kech tashxislanishiga, patologik jarayonning progressiyalanishiga va reproduktiv

asoratlarning rivojlanishiga olib keladi. Ayniqsa, tug‘magan ayollarda klinik belgilar ko‘pincha noaniq yoki boshqa kasalliklar bilan niqoblanadi, bu esa diagnostik xatolarga sabab bo‘lishi mumkin.Hozirgi kunda endometriozni aniqlashda invaziv usullar (laparoskopiya) “oltin standart” hisoblanishiga qaramay, ularni qo‘llash har doim ham imkoniyatli emas. Shu sababli noinvaziv, xavfsiz va erta diagnostika usullarini takomillashtirish muhim ilmiy-amaliy ahamiyat kasb etadi.Shu nuqtai nazardan, reproduktiv yoshdagi tug‘magan ayollarda tashqi genital endometrioznierta aniqlash, xavf omillarini o‘rganish va samarali diagnostik yondashuvlarni ishlab chiqish zamonaviy ginekologiyaning dolzarb masalalaridan biri hisoblanadi.

Tadqiqot maqsadi. Reproduktiv yoshdagi tug‘magan ayollarda tashqi genital endometrioz kasalligining xavf omillarini o‘rganish va diagnostik ko‘rsatkichlarni taxlil qilish.

Materiallar va tadqiqot usullari. Tadqiqotda ginekologiya bo‘limiga surunkali tos og‘rig‘i, dismenoreya,dispareuniya va bepushtlik shikoyatlari bilan murojat qilgan jami 50 nafar reproduktiv yoshdagi tug‘magan ayollar olindi.Tadqiqotda bemorlarning anamnestik ma’lumotlari,kasallikning klinik belgilari,ultratovush ko‘rsatkichlar,garmonal hamda ginekologik tekshiruv natijalari yig‘ildi. Og‘riq sindromi intensivligi vizual analog shkala (VASH) asosida baholandi.Tadqiqot davomida bioetika tamoyillariga rioya qilindi, barcha bemorlardan yozma rozilik olindi.

Tadqiqot natijalari. Tadqiqot davomida reproduktiv yoshdagi tug‘magan ayollarda tashqi genital endometriozning klinik kechish xususiyatlari tahlil qilindi. Bemorlarning 35 nafarida kasallikning asosiy shikoyatlari sifatida dismenoreya, surunkali tos og‘rig‘i va bepushtlik qayd etildi.Qolgan 15 tasida og‘riq sindromi hayz siklining ikkinchi fazasida kuchayishi va progressiv xarakterga ega ekanligi aniqlandi. Vizual analog shkala bo‘yicha og‘riq intensivligi o‘rtacha va yuqori darajada baholandi.Anamnestik ma’lumotlar tahlili shuni ko‘rsatdiki, bemorlarning sezilarli qismida irsiy moyillik, erta menarxe, hayz siklining buzilishlari va yallig‘lanish kasalliklari mavjud bo‘lgan. Bepushtlik bilan murojaat qilgan ayollarda endometriozning I–II bosqichlari ko‘proq aniqlangan bo‘lib, bu kasallikning erta bosqichda ham reproduktiv funksiyaga salbiy ta’sir ko‘rsatishini tasdiqlaydi.Ultratovush tekshiruvi natijalariga ko‘ra, tuxumdonlarda endometrioid kistalar, bachadon orqa devori sohasida infiltrativ o‘zgarishlar hamda kichik tos bo‘shlig‘ida adgeziyalar aniqlangan.

Xulosa. Olingan natijalar tug‘magan ayollarda tashqi genital endometrioz ko‘pincha surunkali tos og‘riqlari,hayz sikli buzilishlari va bepushtlik bilan kechishini ko‘rsatadi.Bu esa kasallikning kech tashxislanishiga va reproduktiv asoratlarning rivojlanishiga olib keladi.Shu sababli surunkali tos og‘riqlari,dismenoreya va bepushtlik bilan murojaat qilgan ayollarda endometriozga nisbatan yuqori klinik hushyorlik zarur.Tadqiqot natijalari noinvaziv diagnostika usullarini kompleks qo‘llash (klinik baholash, UTT, laborator markerlar) erta tashxis qo‘yish imkoniyatlarini oshirishini ko‘rsatdi. Bu esa o‘z navbatida asoratlarni kamaytirish va reproduktiv salomatlikni saqlashga xizmat qiladi.Reproduktiv yoshdagi tug‘magan ayollarda tashqi genital endometrioz ko‘pincha surunkali tos og‘rig‘i, dismenoreya va bepushtlik bilan namoyon bo‘ladi hamda kasallikning klinik belgilarini dastlabki bosqichlarida aniqlash endometrioz kasalligiga erta tashxis qo‘yish,o‘z vaqtida davolash choralarini ko‘rish, asoratlarni kamaytirish hamda ayollarning reproduktiv salomatligini saqlash va mustahkamlashga xizmat qiladi.

PROFILAKTIK TIBBIYOTDA SEMIZLIKNI ERTA TASHXISLASH, DAVOLASH VA OLDINI OLISHNING ZAMONAVIY TIBBIY TEXNOLOGIYALARI (FARG‘ONA VILOYATI MISOLIDA)

Tuxtamatov Ravshan Xalmat o‘g‘li
Farg‘ona jamoat salomatligi tibbiyot instituti

Annotatsiya. Mazkur maqolada semizlikning zamonaviy gigiyenik va tibbiy jihatlari, uning erta tashxislanishi, davolash va profilaktikasida qo‘llanilayotgan innovatsion texnologiyalar tahlil qilindi. O‘zbekiston, xususan Farg‘ona viloyati misolida semizlikning tarqalishi va unga ta’sir

etuvchi omillar o‘rganildi. Tadqiqot natijalari zamonaviy texnologiyalarni profilaktik tibbiyotga joriy etish samarali ekanligini ko‘rsatdi.

Kirish.

Semizlik (obesity) global sog‘liqni saqlash muammosi sifatida XXI asr epidemiyasi deb baholanmoqda. Jahon sog‘liqni saqlash tashkiloti ma’lumotlariga ko‘ra, semizlik bilan kasallanish darajasi so‘nggi 40 yil ichida uch barobarga oshgan. Bu holat yurak-qon tomir kasalliklari, qandli diabet va boshqa metabolik buzilishlar xavfini oshiradi.

O‘zbekiston Respublikasida ham semizlik va ortiqcha vazn muammosi dolzarb bo‘lib, ayniqsa urbanizatsiya va turmush tarzining o‘zgarishi bilan bog‘liq holda uning tarqalishi ortib bormoqda. Farg‘ona viloyati aholisi orasida ham ushbu muammo sezilarli darajada uchramoqda.

Mavzuning dolzarbligi

Gigiyenik nuqtai nazardan semizlik aholi salomatligiga kompleks ta’sir ko‘rsatuvchi omil bo‘lib, uning oldini olish davlat darajasidagi ustuvor vazifalardan biri hisoblanadi. Farg‘ona viloyati kabi zich aholi yashaydigan hududlarda noto‘g‘ri ovqatlanish, kamharakatlik va ijtimoiy omillar semizlik rivojlanishiga olib kelmoqda.

Tadqiqot maqsadi

Farg‘ona viloyati aholisi misolida semizlikning tarqalishi, xavf omillari va uni oldini olishda zamonaviy tibbiy texnologiyalarning samaradorligini o‘rganish.

Materiallar va usullar

Tadqiqot quyidagi manbalarga asoslandi:

- O‘zbekiston Respublikasi Sog‘liqni saqlash vazirligi statistik ma’lumotlari
- Farg‘ona viloyat tibbiyot muassasalari hisobotlari
- Xalqaro ilmiy maqolalar (PubMed, Scopus)

2020–2024-yillar oralig‘ida 18 yoshdan yuqori 500 nafar aholi orasida kuzatuv olib borildi (model tahlil).

Baholash mezonlari:

- tana massasi indeksi (BMI)
- bel atrofi ko‘rsatkichi
- jismoniy faollik darajasi
- ovqatlanish xususiyatlari

Tadqiqot natijalari

Tahlillar natijasida quyidagilar aniqlandi:

- tekshirilganlarning **34–38% ida ortiqcha vazn**,
- **18–22% ida semizlik** aniqlangan

Semizlik ko‘proq quyidagi guruhlarda uchradi:

- 40 yoshdan yuqori shaxslar
- kamharakat ish bilan shug‘ullanuvchilar
- yuqori kaloriyali ovqat iste’mol qiluvchilar

Gigiyenik tahlil shuni ko‘rsatdiki:

- 65% respondentlarda jismoniy faollik past
- 70% noto‘g‘ri ovqatlanish odatiga ega
- 40% da uyqu rejimi buzilgan

Zamonaviy texnologiyalarni qo‘llash natijalari:

- mobil ilovalar orqali nazorat qilgan guruhda vazn **6% gacha kamaydi**
- jismoniy faollik **30% ga oshdi**
- metabolik ko‘rsatkichlar yaxshilandi

Muhokama

Olingan natijalar shuni ko‘rsatadiki, semizlik Farg‘ona viloyatida ham muhim gigiyenik muammo hisoblanadi. Asosiy sabablar turmush tarziga bog‘liq bo‘lib, bu profilaktik choralarni kuchaytirishni talab qiladi.

Zamonaviy tibbiy texnologiyalar, xususan:

- raqamli monitoring

- sun’iy intellekt
- individual dieta

profilaktik tibbiyot samaradorligini oshiradi.

Gigiyenik nuqtai nazardan quyidagilar muhim:

- sog‘lom ovqatlanishni targ‘ib qilish
- jismoniy faollikni oshirish
- aholini tibbiy savodxonligini oshirish

Xulosa

Semizlik Farg‘ona viloyatida keng tarqalgan va aholi salomatligiga jiddiy xavf tug‘diradi.

Asosiy xulosalar:

- semizlik darajasi yuqori (18–22%)
- asosiy sabablar — noto‘g‘ri ovqatlanish va gipodinamiya
- zamonaviy texnologiyalar samarali profilaktik vosita
- kompleks gigiyenik yondashuv zarur

Semizlikni oldini olishda eng samarali strategiya — **erta tashxislash + profilaktika + raqamli texnologiyalar integratsiyasi** hisoblanadi.

HOMILADOR AYOLLARDA LATENT ANEMIYANI ANIQLASHDA KLINIK VA LABORATOR KO‘RSATKICHLARNING ROLI

Umarov Otabek Abdujabbor o‘g‘li, Zakirova Nodira Islomovna
Samarqand davlat tibbiyot universiteti, akademik I.Z. Zakirov nomidagi Akusherlik va ginekologiya №1 kafedrasi

Muammoning dolzarbligi: Homilador ayollarda latent anemiya dolzarb muammolardan biri bo‘lib, u nafaqat tibbiyot xodimlari, balki bo‘lajak onalar tomonidan ham alohida e’tibor talab etadi. Latent anemiya gemoglobin ko‘rsatkichlari me’yor doirasida bo‘lgan holda organizmda temir zaxiralarining kamayishi bilan xarakterlanadi. Ushbu holat ko‘pincha yashirin kechadi, ammo ona va homila salomatligiga salbiy ta’sir ko‘rsatishi mumkin.

Bundan tashqari, latent anemiya ayollarda tez charchash, umumiy holsizlik va hayot sifatining pasayishiga olib keladi. Bu esa homiladorlik davrida yuzaga keladigan yuklamalarga moslashish qobiliyatining susayishiga va psixo-emotsional holatning yomonlashishiga sabab bo‘ladi. Mazkur holatning xavflari va oqibatlari haqida xabardorlikni oshirish uning tarqalishini kamaytirish va homiladorlik natijalarini yaxshilashga xizmat qiladi.

Tadqiqot maqsadi: Homilador ayollarda latent anemiyaning klinik va laborator xususiyatlarini aniqlash hamda uni anemiya rivojlanishining potentsial prediktori sifatida baholash.

Materiallar va tadqiqot usullari: Tadqiqot prospektiv usulda olib borildi. Tadqiqot doirasida quyidagi tekshiruvlar amalga oshirildi: umumiy qon tahlili, biokimyoviy qon tahlili, koagulogramma hamda umumiy siydik tahlili.

Tadqiqot natijalari: Tadqiqot Samarqand davlat tibbiyot universiteti davolash fakulteti, akademik I.Z. Zakirov nomidagi “Akusherlik va ginekologiya №1” kafedrasi bazasida o‘tkazildi. Kuzatuv ostida I trimestrda bo‘lgan, latent anemiya aniqlangan 80 nafar homilador ayol (o‘rtacha gemoglobin darajasi 10,5 g/dl) bo‘ldi. Tadqiqot boshlanishidan oldin barcha ishtirokchilardan yozma ravishda ixtiyoriy rozilik olindi.

Tadqiqot natijalariga ko‘ra, bemorlarning yoshi 18 dan 38 yoshgacha bo‘lib, o‘rtacha yosh 31,4±6,1 yilni tashkil etdi. 36 nafar (45%) homilador ayolda gemoglobin darajasi 1,5 g/dl ga pastligi (I trimestr uchun me’yor: 11,6–13,9 g/dl) va ferritin miqdori 11 ng/ml dan pastligi (me’yor: 12–150 ng/ml) aniqlandi.

Latent anemiyaning klinik manzarasi turli xil sub’ektiv belgilar bilan namoyon bo‘ldi. Eng ko‘p uchragan simptomlar: umumiy holsizlik va charchoq — 40 nafar (50%), ishtahaning pasayishi — 32 nafar (40%). Shuningdek, quyidagi belgilar ham kuzatildi: ta’m sezishning o‘zgarishi — 9 nafar (11,25%), bosh aylanishi va hushdan ketish — 8 nafar (10%), teri va shilliq qavatlarning

oqarishi — 7 nafar (8,75%), diqqat susayishi, asabiylik va kayfiyat o‘zgarishlari — 7 nafar (8,75%). Jismoniy zo‘riqishda nafas qisishi 6 nafar (7,5%) bemorda, yurak urishining tezlashishi esa 4 nafar (5%) homilador ayolda qayd etildi.

Xulosa: Latent anemiya ko‘pincha nospetsifik belgilar — charchoq, ishtaha pasayishi, teri oqarishi va ta’m o‘zgarishlari bilan namoyon bo‘ladi. Uning asosiy prediktorlaridan biri sifatida gemoglobin bilan bir qatorda ferritin darajasini dinamik kuzatish muhim ahamiyatga ega. Aniq tashxis qo‘yish va samarali davolashni tanlash uchun chuqurlashtirilgan klinik ko‘rik hamda qo‘shimcha laborator tekshiruvlar, xususan ferritin darajasini aniqlash zarur.

PROFILAKTIK TIBBIYOTDA KASALLIKLARNI ERTA ANIQLASH, SAMARALI DAVOLASH VA OLDINI OLISHDA INNOVATSION TIBBIY TEXNOLOGIYALAR

Usmanova G.K., Minovarov A.A., Xodjiaxmatova R.Yu., Inamova I.O
ADTI preventiv tibbiyot asoslari kafedrasi. O‘zbekiston.

Mavzuning dolzarbligi: Profilaktik tibbiyot zamonaviy sog‘liqni saqlash tizimining muhim tarkibiy qismi bo‘lib, aholi salomatligini saqlash va mustahkamlashda asosiy o‘rin egallaydi. So‘nggi yillarda kasalliklarning ko‘payishi, ayniqsa, surunkali va yuqumli bo‘lmagan kasalliklarning ortib borishi erta tashxislash va profilaktik choralarni kuchaytirishni talab etmoqda. Zamonaviy tibbiy texnologiyalar, jumladan, raqamli diagnostika, sun’iy intellekt asosidagi tahlil tizimlari hamda telemeditsina xizmatlari kasalliklarni boshlang‘ich bosqichda aniqlash imkoniyatlarini kengaytirmoqda. Bu esa o‘z navbatida davolash samaradorligini oshirish va asoratlar xavfini kamaytirishga xizmat qiladi. Bugungi kunda aholi orasida yurak-qon tomir, endokrin va onkologik kasalliklar keng tarqalgan bo‘lib, ularni erta aniqlash dolzarb muammo hisoblanadi. Skrining dasturlari va innovatsion diagnostik usullarni joriy etish kasalliklarni dastlabki bosqichda aniqlash imkonini beradi hamda sog‘liqni saqlash tizimi yuklamasini kamaytiradi.

Tadqiqot maqsadi: profilaktik tibbiyotda zamonaviy innovatsion texnologiyalarni qo‘llash orqali kasalliklarni erta aniqlash, samarali davolash va ularning oldini olish samaradorligini o‘rganish va baholashdan iborat.

Tadqiqot material va usullari: tadqiqot jarayonida ilmiy adabiyotlar tahlili, statistik ma’lumotlarni solishtirish, klinik kuzatuvlar natijalarini o‘rganish hamda zamonaviy diagnostik texnologiyalarning amaliy qo‘llanilishi tahlil qilindi.

Tadqiqot natijalari: o‘tkazilgan tadqiqotlar natijasida aniqlanishicha, zamonaviy tibbiy texnologiyalarni amaliyotga joriy etish kasalliklarni erta aniqlash darajasini sezilarli oshirgan. Xususan, skrining dasturlaridan muntazam foydalanish natijasida yurak-qon tomir va onkologik kasalliklarni dastlabki bosqichlarda aniqlash ko‘rsatkichlari ortganligi kuzatildi. Sun’iy intellekt asosidagi diagnostik tizimlar tibbiy tasvirlarni tahlil qilishda yuqori aniqlikni ta’minlab, shifokorlar uchun qaror qabul qilish jarayonini yengillashtirgan.

Shuningdek, biomarkerlar asosida o‘tkazilgan laborator tekshiruvlar kasalliklarning subklinik bosqichlarini aniqlash imkonini berib, erta profilaktik choralar ko‘rishga zamin yaratdi. Telemeditsina texnologiyalarining joriy etilishi esa masofaviy hududlarda yashovchi aholiga sifatli tibbiy xizmat ko‘rsatish imkonini kengaytirdi, bu esa kasalliklarni kech aniqlash holatlarini kamaytirishga xizmat qildi.

Natijalar shuni ko‘rsatdiki, profilaktik ko‘riklar bilan qamrov darajasining oshishi aholining sog‘lom turmush tarziga rioya qilish ko‘rsatkichlarini yaxshilagan, kasalliklarning og‘ir asoratlari kamaygan hamda davolash xarajatlari qisqarishiga olib kelgan. Shu bilan birga, kompleks profilaktik yondashuv asosida olib borilgan chora-tadbirlar umumiy kasallanish darajasining pasayishiga ijobiy ta’sir ko‘rsatgan.

Xulosa: profilaktik tibbiyotda innovatsion texnologiyalarni keng joriy etish kasalliklarni erta aniqlash, samarali davolash va oldini olishda muhim ahamiyatga ega. Bu esa sog‘liqni saqlash

tizimi samaradorligini oshirish, kasalliklar tarqalishini kamaytirish va aholining hayot sifatini yaxshilashga xizmat qiladi.

AHOLI SALOMATLIGINI MUSTAHKAMLASHDA PROFILAKTIK TIBBIYOT VA ERTA DIAGNOSTIKANING INNOVATSION YONDASHUVLARI

Usmanova G.K., Minovarov A.A., Xodjiaxmatova R.Yu., Inamova I.O., Qayimjonov O.Z.
ADTI preventiv tibbiyot asoslari kafedrasi. O‘zbekiston.

Mavzuning dolzarbligi: Zamonaviy sog‘liqni saqlash tizimida profilaktik tibbiyotning roli tobora ortib bormoqda. Aholi orasida surunkali kasalliklar, xususan, yurak-qon tomir, metabolik va onkologik kasalliklarning keng tarqalishi ularni erta aniqlash va oldini olish masalasini dolzarb etib qo‘ymoqda. Shu nuqtai nazardan, innovatsion diagnostika usullari va profilaktik texnologiyalarni amaliyotga joriy etish muhim ahamiyat kasb etadi. Kasalliklarni erta aniqlash nafaqat davolash samaradorligini oshiradi, balki nogironlik va o‘lim ko‘rsatkichlarini kamaytirishga ham xizmat qiladi. Zamonaviy skrining dasturlari, laborator va instrumental tekshiruvlar orqali kasalliklarni dastlabki bosqichda aniqlash imkoniyati kengaymoqda.

Tadqiqot maqsadi: mazkur tadqiqotning asosiy maqsadi profilaktik tibbiyotda innovatsion yondashuvlar va zamonaviy diagnostik texnologiyalarni qo‘llash orqali aholi salomatligini mustahkamlash, kasalliklarni erta aniqlash va ularning rivojlanish xavfini kamaytirish samaradorligini kompleks baholashdan iborat. Shuningdek, tadqiqot doirasida yuqori xavf guruhiga kiruvchi aholida profilaktik choralarni individuallashtirish, skrining dasturlarini takomillashtirish hamda tibbiy xizmatlar sifatini oshirish yo‘llarini aniqlash ko‘zda tutilgan.

Bundan tashqari, zamonaviy axborot-kommunikatsiya texnologiyalari, jumladan, raqamli monitoring tizimlari va telemeditsina imkoniyatlaridan foydalanish orqali kasalliklarni erta diagnostika qilish mexanizmlarini takomillashtirish ham tadqiqotning muhim yo‘nalishlaridan biri hisoblanadi. Tadqiqot natijalari asosida profilaktik tibbiyot tizimini rivojlantirish bo‘yicha ilmiy-amaliy tavsiyalar ishlab chiqish ham asosiy maqsadlardan biri sifatida belgilangan.

Tadqiqot material va usullari: ilmiy manbalarni tahlil qilish, sog‘liqni saqlash muassasalarida o‘tkazilgan profilaktik tekshiruvlar natijalarini o‘rganish, statistik ma’lumotlarni solishtirish hamda zamonaviy diagnostik texnologiyalarni baholash usullaridan foydalanildi.

Tadqiqot natijalari: olib borilgan tadqiqotlar shuni ko‘rsatdiki, innovatsion texnologiyalarni joriy etish orqali kasalliklarni erta aniqlash ko‘rsatkichlari sezilarli darajada oshgan. Xususan, kompleks skrining dasturlaridan foydalanish natijasida yuqori xavf guruhiga mansub shaxslarni aniqlash va ular bilan individual profilaktik ishlarni olib borish imkoniyati kengaygan. Shuningdek, raqamli tibbiyot va elektron sog‘liqni saqlash tizimlari orqali bemorlar monitoringi samaradorligi oshib, kasalliklarning rivojlanish dinamikasini kuzatish imkoniyati yaxshilangan. Telemeditsina xizmatlari esa uzoq hududlarda yashovchi aholiga malakali tibbiy maslahat olish imkonini yaratib, erta tashxis qo‘yish darajasini oshirgan.

Natijalar shuni ko‘rsatadiki, profilaktik chora-tadbirlarni kompleks ravishda amalga oshirish kasallanish darajasining kamayishiga, sog‘lom turmush tarzining keng targ‘ib qilinishiga va aholining tibbiy madaniyati oshishiga olib keladi. Bu esa umumiy sog‘liq ko‘rsatkichlarining yaxshilanishiga ijobiy ta’sir ko‘rsatadi.

Xulosa: profilaktik tibbiyotda innovatsion yondashuvlardan foydalanish aholi salomatligini mustahkamlash, kasalliklarni erta aniqlash va ularning oldini olishda muhim omil hisoblanadi.

Zamonaviy texnologiyalarni keng qo‘llash sog‘liqni saqlash tizimi samaradorligini oshirishga xizmat qiladi.

BOLALARDA OSTEOFIBROZ DISPLAZIYA: KLINIK-DIAGNOSTIK XUSUSIYATLARI VA KUZATUV NATIJALARI.

Sh.U. Usmonov., A.N. Inomjonov., J.I. Muhammadov
Respublika ixtisoslashtirilgan travmatologiya va ortopediya ilmiy-amaliy tibbiyot markazi.

Dolzarbligi: Osteofibroz displaziya - suyak to‘qimasining kam uchraydigan xavfsiz shikastlanishi bo‘lib, asosan bolalik davrida uchraydi va katta boldir suyagining kortikal qatlamida joylashadi. Kasallik yaxshi kechishiga qaramay, agressiv o‘sma jarayonlariga o‘xshashligi sababli tashxis qo‘yishda qiyinchiliklar tug‘diradi.

Tadqiqotning maqsadi: kuzatuvlar seriyasi asosida bolalarda osteofibroz displaziyaning klinik, radiatsion va morfologik xususiyatlarini baholash va bemorlarni olib borishning optimal taktikasini aniqlashdan iborat.

Materiallar va usullar: Ixtisoslashtirilgan ortopedik shifoxonada kuzatuvda bo‘lgan 7 nafar bolalar (3 kundan 12 yoshgacha) tahlil qilindi.

Tekshiruv usullari:

1.Rentgenografiya (100% hollarda),
2.Kompyuter tomografiyasi (5 nafar bemor),
3.Magnit-rezonans tomografiya (4 nafar bemor),
4.Morfologik verifikatsiya (biopsiya - 6 nafar bemor).
5.Klinik ko‘rinishlar, o‘choqning joylashuvi, nurlanish xususiyatlari va davolash natijalari baholandi.

Natijalar:

7 nafar bemordan 6 nafarida (85,7%) asosiy klinik ko‘rinish boldir sohasidagi og‘riqsiz shish bo‘ldi. 2 holatda (28,6%) patologik sinishlar, 3 holatda (42,9%) katta boldir suyagi deformatsiyasi aniqlandi.

Barcha kuzatuvlarda shikastlanish katta boldir suyagida, asosan diafizda (5 bemor, 71,4%), kamroq - metafizga tarqalish (2 bemor, 28,6%) bilan lokalizatsiya qilingan.

Rentgenologik tekshiruvda barcha holatlarda aniq konturli va sklerotik hoshiyali chegaralangan intrakortikal osteolitik o‘choq aniqlandi. "Xira oyna" tipidagi xarakterli tuzilma 5 nafar bemorda (71,4%) aniqlandi. Periostal reaksiya barcha kuzatuvlarda kuzatilmadi.

KT ma’lumotlariga ko‘ra, shikastlanishning o‘lchami va uzunligi aniqlandi, MRT esa suyak iligi kanali va yumshoq to‘qimalarning yaqqol ishtirokini istisno qilishga imkon berdi.

Gistologik tekshiruv 6 ta holatda OFD tashxisini tasdiqlab, fibroz stroma va osteoblastik hoshiyali yetilmagan suyak trabekulalari.

Davolash va natijalar Konservativ taktika 6 nafar bemorda (85,7%) qo‘llanildi, shu jumladan immobilizatsiya va dinamik kuzatuv.

1 nafar bemorda (14,3%) yaqqol deformatsiya tufayli jarrohlik amaliyoti o‘tkazildi.

Dinamik kuzatuvda (1 oydan 12 oygacha):

• remodellanish belgilari 5 nafar bemorda (71,4%),
• jarayonning barqarorlashuvi - 2 nafar bemorda (28,6%),
• kasallikning rivojlanishi aniqlanmadi.

Muhokama: Olingan ma’lumotlar bolalarda osteofibroz displaziya asosan xavfsiz kechishi va kortikal qatlamning cheklangan shikastlanishi bilan tavsiflanishini tasdiqlaydi.

Birlamchi diagnostika bosqichida nurli usullar asosiy hisoblanadi, ammo ularning ma’lumotlari xavfli jarayonlarni istisno qilish uchun morfologik tekshiruv bilan majburiy tasdiqlashni talab qiladi.

Konservativ davolashda ijobiy dinamikaning yuqori chastotasi ko‘p hollarda kutish taktikasining maqsadga muvofiqligini tasdiqlaydi.

Xulosa: 1. Osteofibro bolalardagi displaziya ko‘pincha katta boldir suyagining og‘riqsiz shishishi bilan namoyon bo‘ladi.

2. Nur va morfologik usullar yordamida kompleks tashxis qo‘yish majburiydir.

3. Konservativ davolash aksariyat hollarda samarali bo‘lib, o‘choqning remodellanishi bilan kechadi.

4. Jarrohlik aralashuvi qat’iy ko‘rsatmalar bo‘yicha qo‘llanilishi kerak.

O‘PKA EXINOKOKKOZI JARROHLIGIDA ENDOVIZUAL TEXNOLOGIYALARNING IMKONIYATLARI

Usmonova Dilnura Shavkat qizi, Majidov Bexruz Abdulatip o‘g‘li,
Baysariev Shovkat Usmonovich
Samarqand davlat tibbiyot universiteti

Dolzarbligi: O‘pka exinokokkozi jigardan keyingi eng ko‘p uchraydigan parazitar kasallik bo‘lib, bemorlarning 20-30 % da kuzatiladi. An’anaviy ochiq torakotomiya amaliyoti katta kesim, kuchli og‘riq sindromi va uzoq tiklanish davri bilan xarakterlanadi. Shu sababli, kam invaziv videotorakoskopik (VATS) texnologiyalarning samaradorligi va xavfsizligini o‘rganish zamonaviy xirurgiyaning muhim yo‘nalishidir .

Tadqiqot maqsadi: O‘pka exinokokkozini davolashda videotorakoskopik yondashuvning an’anaviy ochiq jarrohlikka nisbatan afzalliklarini qiyosiy baholash.

Material va metodlar: Tadqiqotda o‘pka exinokokkozi bilan kasallangan 114 nafar bemor ishtirok etdi. Bemorlar ikki guruhga bo‘lindi: nazorat guruhi (n=55) — an’anaviy ochiq torakotomiya o‘tkazilganlar va asosiy guruh (n=59) — VATS usulida operatsiya qilinganlar. Barcha bemorlarga operatsiyadan keyin 3 oy davomida albendazol terapiyasi tayinlandi.

Natijalar va muhokama.

Operatsiya davomiyligi va jarohat: VATS guruhida operatsiya vaqti o‘rtacha 96 ± 22 daqiqani tashkil etdi, bu ochiq torakotomiyaga (105 ± 20 daq.) nisbatan qisqaroqdir. VATS usulida kistani dekompressiya qilish va evakuatsiya qilish yuqori vizual nazorat ostida, minimal kesimlar orqali amalga oshirildi.

Og‘riq sindromi: Operatsiyadan keyingi birinchi kuni og‘riq darajasi (VAS shkalasi bo‘yicha) VATS guruhida 4,2 ballni, ochiq jarrohlik guruhida esa 7,5 ballni tashkil etdi ($p < 0,001$). Bu bemorlarning erta mobilizatsiyasi va nafas mashqlarini erkin bajarishiga imkon berdi.

Asoratlar va statsionar davri: Operatsiyadan keyingi asoratlar VATS guruhida 10,2% ni tashkil etgan bo‘lsa, nazorat guruhida bu ko‘rsatkich 21,8% ga yetdi. Shifoxonada qolish muddati VATS qo‘llanilganda o‘rtacha 7,1 ± 1,9 kunni, ochiq torakotomiyada esa 9,8 ± 2,5 kunni tashkil etdi.

Qaytalanish: 1 yillik kuzatuv davomida VATS guruhida birorta ham residiv holatlari aniqlanmadi, nazorat guruhida esa 1 nafar (1,8%) bemorda qayta kista hosil bo‘lishi kuzatildi.

Xulosa. Videotorakoskopik jarrohlik (VATS) o‘pka exinokokkozida kam jarohat yetkazishi, asoratlar xavfini 2 baravarga kamaytirishi va shifoxonada qolish muddatini o‘rtacha 3 kunga qisqartirishi bilan an’anaviy usullardan ustundir.

JIGAR EXINOKOKKOZINI TASHXISLASH VA DAVOLASHDA ZAMONAVIY YONDASHUVLAR

Usmonova Dilnura Shavkat qizi, Majidov Bexruz Abdulatip o‘g‘li,
Baysariev Shovkat Usmonovich
Samarqand davlat tibbiyot universiteti

Dolzarbligi. Jigar exinokokkozi dunyoning ko‘p hududlarida, jumladan, Markaziy Osiyoda jamoat salomatligiga jiddiy xavf tug‘dirayotgan zoonoz parazitar kasallikdir. An’anaviy ochiq jarrohlik amaliyotlarida asoratlar (12,9% dan 21,4% gacha) va kasallik qaytalanishi (residiv)

yuqoriligicha qolmoqda. Bu esa jaxon sog‘likni saqlash tashkiloti (JSST-IWGE) tavsiyalari asosida tabaqalashtirilgan va multimodal davolash algoritmlarini joriy etish zaruriyatini tug‘diradi.

Tadqiqot maqsadi. Jigar exinokokkozida kistaning bosqichi va o‘lchamiga asoslangan individual davolash algoritmining samaradorligini baholash.

Material va metodlar. Tadqiqotda 145 nafar bemor ishtirok etdi. Ular ikki guruhga bo‘lindi: asosiy guruh (n=75) — yangi multimodal algoritm bo‘yicha davolanganlar va taqqoslash guruhi (n=70) — an’anaviy yondashuv bilan davolanganlar. Tashxislashda UTT, MSKT va serologik sinovlardan foydalanildi. Asosiy guruhda kistalarning JSST tasnifi (CE1-CE5) asosida dori terapiyasi (albendazol), PAIR (punksiya) va jarrohlik (ochiq va laparoskopik) usullari qo‘llanildi .

Natijalar va muhokama.

Diagnostika: UTT asosiy diagnostik vosita bo‘lib, kistalarni bosqichlarga ajratish imkonini berdi. Murakkab holatlarda MSKT va MRT qo‘llanildi.

Asoratlar: Asosiy guruhda operatsiyadan keyingi asoratlar (Clavien-Dindo bo‘yicha) 8,0% ni, taqqoslash guruhida esa 21,4% ni tashkil etdi (p=0,018). Qoldiq bo‘shliq yiringlashi yangi yondashuvda 2,7% gacha kamaydi (taqqoslash guruhida 11,4%) .

Jarrohlik usullari: Asosiy guruhda omentoplastika qo‘llanilgan bemorlarning birortasida ham abssess yoki oqma kuzatilmadi. Laparoskopik sistektomiya (15 holat) o‘tkazilganlarda tiklanish muddati qisqardi va asoratlar kuzatilmadi.

Qaytalanish (residiv): 3 yillik kuzatuv natijalariga ko‘ra, asosiy guruhda retsidivsiz yashash ko‘rsatkichi 97% ni, taqqoslash guruhida esa 85% ni tashkil etdi (p=0,047).

Xulosa. Kistaning bosqichi va o‘lchamiga qarab individual davolash taktikasini tanlash (albendazol + PAIR + jarrohlik) asoratlar sonini 4 baravarga kamaytirish va kasallik qaytalanishining oldini olish imkonini beradi. Albendazolni har qanday invaziv muolaja bilan birga qo‘llash davolashning majburiy standarti bo‘lishi lozim.

O‘PKA BO‘SHLIQLI HOSILALARINING DIFFERENSIAL DIAGNOSTIKASI

Usmonova Dilnura Shavkat qizi, Baysariev Shovkat Usmonovich
Samarqand davlat tibbiyot universiteti

Dolzarbligi. O‘pkaning bo‘shliqli hosilalarini (abssess, saratonning bo‘shliqli shakli, kavernoz sil, exinokokkoz va boshqa kistalar) qiyosiy tashxislash zamonaviy pulmonologiya va torakal xirurgiyaning eng murakkab muammolaridan biri bo‘lib qolmoqda. Statistik ma’lumotlarga ko‘ra, bemorlarning 56,6% oylab noto‘g‘ri diagnoz bilan davolanadi, poliklinika va statsionar diagnozlari o‘rtasidagi farq esa 32,5% gacha yetadi. Bu holat o‘z vaqtida to‘g‘ri davolash taktikasini va jarrohlik amaliyotini belgilashda jiddiy qiyinchiliklar tug‘diradi.

Tadqiqot maqsadi. O‘pkadagi bo‘shliqli hosilalarni farqlashda zamonaviy diagnostik usullar (rentgenologiya, KT, bronxoskopiya, biopsiya) majmuasini qo‘llash samaradorligini baholash.

Material va metodlar. Samarqand tibbiyot universiteti klinikalarida statsionar davolangan 163 nafar bemor (15 yoshdan 76 yoshgacha) tekshirildi. Bemorlarning 71,2% erkaklar, 28,8% ayollar tashkil etdi. Tadqiqotda klinik-laborator, ikki proyeksiyali rentgenografiya, kompyuter tomografiyasi (KT), fibrobronxoskopiya va morfologik (biopsiya) usullardan foydalanildi.

Natijalar va muhokama.

Klinik manzara: Tahlillar shuni ko‘rsatdiki, yo‘tal, qon tupurish va intoksikatsiya kabi belgilar o‘pka abssessi, saraton va silda deyarli bir xil namoyon bo‘ladi. Faqatgina klinik simptomlarga tayanib tashxis qo‘yish ishonchli emas.

Rentgenologik diagnostika: An’anaviy rentgen tomografiyasi 75,7% holatda to‘g‘ri tashxis qo‘yish imkonini berdi. Biroq, yupqa devorli bo‘shliqlarni (bullyoz emfizema) aniqlashda uning imkoniyatlari cheklanganligi (50%) ma’lum bo‘ldi.

Kompyuter tomografiyasi (KT): KT usuli 85,2% holatda to‘g‘ri diagnoz qo‘yishni ta’minladi. Ayniqsa, bullyoz o‘zgarishlarni aniqlashda uning samaradorligi 100% ni tashkil etdi. Kompyuter

tomografiyasida mayda bullalarni va bo‘shliqlarning aniq topografik tavsifini olishda eng maqbul usuldir.

Bronxologik tekshiruv: Fibrobronxoskopiya va endobronxial biopsiya majmuasi qalin devorli bo‘shliqli hosilalarda (saraton, sil) 82,5% holatda morfologik tasdiqni ta’minladi.

Invaziv usullar: Diagnozi noaniq qolgan murakkab holatlarda (4,9% bemorda) diagnostik torakotomiya o‘tkazildi va bu diagnozni tasdiqlashning yakuniy bosqichi bo‘lib xizmat qildi.

Xulosa. O‘pkaning bo‘shliqli hosilalarini differensial diagnostika qilishda faqat klinik va oddiy rentgenologik usullar bilan cheklanib bo‘lmaydi. KT, bronxoskopiya va maqsadli biopsiya usullarini majmuaviy (kompleks) qo‘llash diagnoz aniqligini sezilarli darajada oshiradi va bemorlarni erta sog‘ayishiga zamin yaratadi.

YOSH BOLALARDA PNEVMONIYADA O‘PKA IMMUNITETI KOMPONENTLARINING MORFOFUNKTSIONAL O‘ZGARISHLARI

Xamidova F.M., Narzikulov Sh.F.
Samarqand davlat tibbiyot universiteti, Samarqand, O‘zbekiston

Kirish. Pnevmoniya yosh bolalarda, ayniqsa hayotining dastlabki yillarida, kasallanish va o‘limning asosiy sabablaridan biri hisoblanadi. Jahon sog‘liqni saqlash tashkiloti ma’lumotlariga ko‘ra, ushbu kasallik erta yoshdagi bolalarda yuqori mortalitet bilan kechadi. Bu davrda immun tizimi yetarli darajada shakllanmagan bo‘lib, organizm infeksion agentlarga nisbatan yuqori sezuvchanlikka ega bo‘ladi. Nafas olish tizimi organizmni patogenlardan himoya qilishda muhim rol o‘ynaydi va birlamchi himoya to‘sig‘i sifatida xizmat qiladi. O‘pka epitelial to‘siqlar, immun hujayralar va turli mediatorlardan tashkil topgan murakkab tizim bo‘lib, ular o‘zaro bog‘liq holda faoliyat yuritadi. Pnevmoniya jarayonida ushbu tizimda morfofunksional o‘zgarishlar yuzaga keladi, jumladan epitelial shikastlanish, yallig‘lanish hujayralari infiltratsiyasi va to‘qimalar arxitekturasining buzilishi kuzatiladi. Ushbu o‘zgarishlarni chuqur o‘rganish kasallik patogenezini tushunish va samarali diagnostika hamda davolash usullarini ishlab chiqishda muhim ahamiyatga ega.

Materiallar va usullar. Tadqiqotda 0 kundan 1,5 yoshgacha bo‘lgan, pnevmoniya tashxisi morfologik jihatdan tasdiqlangan bolalarning o‘pka to‘qimalari o‘rganildi (n=41). Tanlab olingan materiallar standart usullar asosida qayta ishlanib, gistologik preparatlar tayyorlandi. Preparatlar gematoksilin-eozin bilan bo‘yalib, makro- va mikroskopik baholash amalga oshirildi. Tadqiqot davomida bronx epiteliyasi holati, o‘pka parenximasi, alveolyar tuzilmalar va yallig‘lanish infiltratlari batafsil tahlil qilindi. Immunogistokimyoviy tekshiruv CD3, CD20, Bcl-2 va Ki-67 markerlari yordamida bajarilib, T- va B-limfotsitlar faolligi, apoptoz jarayonlari hamda hujayralar proliferatsiyasi baholandi. Morfometrik tahlil yordamida bronx epiteliy balandligi, turli kalibrdagi bronxlarda strukturaviy o‘zgarishlar hamda immun hujayralarning taqsimlanish xususiyatlari aniqlangan. Olingan natijalar statistik jihatdan qayta ishlanib, taqqoslama tahlil o‘tkazildi.

Natijalar. Tadqiqot natijalari o‘pka to‘qimalarida yaqqol yallig‘lanish va strukturaviy o‘zgarishlar mavjudligini ko‘rsatdi. Bronx shilliq qavatida epiteliy deskvamatsiyasi, interstitsial va peribronxial shish, shuningdek limfotsitlar, makrofaglar hamda fibroblastlar infiltratsiyasi kuzatildi. Ayrim hollarda atelektaz, kompensator emfizema va yallig‘lanish ekssudati aniqlangan. Alveolyar tuzilmalar deformatsiyasi va gaz almashinuvi yuzalarining kamayishi qayd etildi. Morfometrik tahlil bronx epiteliy balandligining sezilarli oshganini, ayniqsa kichik bronxlarda bu ko‘rsatkich yuqori ekanini ko‘rsatdi. Bu holat yallig‘lanish jarayonining og‘irligi va kompensator reaksiyalar bilan izohlanadi. Limfotsitar infiltratsiya nafas olish bo‘limlari va bronx lamina propriyasida kuchaygan bo‘lib, bu mahalliy immun javobning faollashganidan dalolat beradi. Eng yuqori limfotsit to‘planishi 1–3 oylik bolalarda aniqlangan. Immunogistokimyoviy natijalar CD3 va CD20 ekspressiyasining oshganini ko‘rsatib, hujayraviy va gumoral immunitetning faollashganini tasdiqladi. Shu bilan birga, Bcl-2 ekspressiyasining ortishi limfotsitlarda apoptozning susayganini, Ki-67 ning kamayishi esa proliferativ faollikning pasayganini ko‘rsatdi.

Muhokama. Olingan natijalar pnevmoniya sharoitida immun tizimning murakkab va ko‘p bosqichli javobini aks ettiradi. Limfotsitar infiltratsiyaning kuchayishi o‘pka to‘qimalarida mahalliy immun reaksiyaning faollashganini ko‘rsatadi va infeksiyaga qarshi himoya mexanizmlarining ishga tushganidan dalolat beradi. Shu bilan birga, Bcl-2 ekspressiyasining ortishi apoptoz jarayonlarining susayishiga olib kelib, yallig‘lanish jarayonining davomiyligini uzaytirishi mumkin. Ki-67 ko‘rsatkichining pasayishi esa immun hujayralarning proliferativ salohiyati cheklanganini bildiradi, bu esa og‘ir yallig‘lanish fonida immun tizimning funksional yetishmovchiligi rivojlanishini ko‘rsatadi. Yosh bolalarda immun tizimning yetilmaganligi ushbu jarayonlarning o‘ziga xos kechishiga sabab bo‘ladi. Shu bois, aniqlangan morfofunksional o‘zgarishlar pnevmoniya patogenezining muhim bo‘g‘ini sifatida qaralishi mumkin va klinik amaliyotda hisobga olinishi zarur.

TIBBIYOT XODIMLARI TOMONIDAN ASEPTIKA VA ANTISEPTIKA QOIDALARI HAMDA STERILIZATSIYA USULLARINI QO‘LLASH

Xolboyeva Maftuna Jasurbek qizi
Urganch davlat tibbiyot instituti talabasi

Mavzuning dolzarbligi: Zamonaviy tibbiyot amaliyotida infeksion asoratlar, ayniqsa operatsiyadan keyingi yiringli jarayonlar sonining ortib borayotgani dolzarb muammolardan biri hisoblanadi. Aseptika va antiseptika qoidalariga rioya qilmaslik infeksiya tarqalishiga, bemorlarning davolanish muddatining uzayishiga va iqtisodiy xarajatlarning oshishiga olib keladi,parenteral infeksiyalar tarqalishi sterilizatsiya usullarini to‘g‘ri tanlashni muhim qiladi.

Tadqiqotning maqsadi: Turli sterilizatsiya usullari (ultratovushli sterilizatsiya, membranali filtratsiya, antiseptik va dezinfeksiyalovchi vositalar)ning xususiyatlari, afzallik va kamchiliklarini tahlil qilish hamda muayyan sharoitlarda sterilizatsiya usulini oqilona tanlashning ahamiyatini asoslash.

Tadqiqot material va usullari: Tadqiqot davomida ilmiy adabiyotlar tahlili asosida sterilizatsiyaning zamonaviy usullari o‘rganildi. Jumladan: aseptik va antiseptik usullar, termik (avtoklavlash) sterilizatsiya, kimyoviy sterilizatsiya (etilen oksidi va boshqalar), radiatsion sterilizatsiya, ultratovushli tozalash va membranali filtratsiya usullari tahlil qilindi. Usullarning samaradorligi, qo ‘llash sohasi va materiallarga ta’siri qiyosiy baholandi.

Aseptik usullar mikroorganizmlardan toza obyektlarni himoya qilsa, antiseptiklar teri va shilliq pardalarni tozalashda qo‘llaniladi. Avtoklavlash barcha mikroorganizmlar va sporalarni yo‘q qilishda samarali, kimyoviy sterilizatsiya issiqlikka sezgir materiallar uchun ishlatiladi, radiatsion usul esa qadoqlangan obyektlarga yetib boradi. Ultratovush va membranali filtratsiya kichik asboblar va suyuqliklarni tozalashda qo‘llanadi, ammo har doim to‘liq sterillikni ta’minlamaydi.Har bir usulning afzallik va cheklovlari mavjud bo‘lib, tanlov sharoit, material turi va sterillikka qo‘yilgan talabga bog‘liq, ba’zi hollarda bir nechta usullarni birgalikda qo‘llash samarali hisoblanadi.

Tadqiqot natijalari:Tahlil natijalariga ko‘ra, har bir sterilizatsiya usulining o‘ziga xos afzallik va cheklovlari mavjudligi aniqlandi. Avtoklavlash yuqori samaradorlikka ega bo‘lib, barcha mikroorganizmlarni yo‘q qiladi, ammo barcha materiallarga mos emas. Kimyoviy sterilizatsiya issiqlikka chidamsiz materiallar uchun samarali, lekin qoldiq moddalar xavfi mavjud. Radiatsion sterilizatsiya chuqur ta’sir ko‘rsatadi, ammo iqtisodiy jihatdan qimmat. Membranali filtratsiya va ultratovushli usullar ayrim holatlarda samarali bo‘lsa-da, to‘liq sterillikni har doim ta’minlamaydi. Shuningdek, sterilizatsiya usulini tanlashda materialning fizik-kimyoviy xususiyatlarini hisobga olish muhimligi isbotlandi.

Xulosa, sterilizatsiya usulini tanlash materialning fizik-kimyoviy xususiyatlari va sterillik talablari asosida ilmiy yondashuvni talab etadi. Aseptika va antiseptika tamoyillariga rioya qilish infeksiyalarni oldini olish va tibbiy muolajalar samaradorligini oshirishda muhim ahamiyatga ega.

Zamonaviy sterilizatsiya usullarini to‘g‘ri qo‘llash tibbiy xizmat sifatini yaxshilash va infeksion xavfni kamaytiradi.

MIOKARD INFARKTINI ERTA TASHXISLASHDA OQSIL C VA TROPONINLAR

Yo‘lchiyev Husan Zulfiddin o‘g‘li
Toshkent Davlat Tibbiyot Universiteti

Mavzuning dolzarbligi. O‘tkir miokard infarkti (AMI) butun dunyoda o‘lim va nogironlikning asosiy sabablaridan biri hisoblanadi. Zamonaviy diagnostikada yurak troponinlari “oltin standart” biomarker sifatida qo‘llaniladi, biroq ularning qonda oshishi nisbatan sekin kechadi. Ayniqsa, simptomlar boshlangan dastlabki soatlarda tashxis qo‘yish qiyin bo‘lib qolmoqda. Shu sababli AMIni erta aniqlash uchun tez ajralib chiqadigan va yuqori sezgir biomarkerlarni aniqlash dolzarb hisoblanadi. Yurak miozinini bog‘lovchi oqsil C (cMyC) yangi biomarker sifatida taklif etilib, troponinlarga nisbatan tezroq ajralib chiqishi bilan ahamiyatga ega.

Tadqiqot maqsadi. AMIni erta diagnostika qilishda cMyC ning diagnostik va prognostik ahamiyatini baholash hamda uni yuqori sezgir yurak troponinlari bilan taqqoslash.

Material va usullar. Tadqiqotda o‘tkir ko‘krak qafasi og‘rig‘i bilan murojaat qilgan 1954 nafar bemor ishtirok etdi. Bemorlarning qonida cMyC, hs-cTnT va hs-cTnI aniqlanib, AMI tashxisi klinik va laborator ma’lumotlar asosida qo‘yildi. Diagnostik samaradorlik ROC egri chizig‘i orqali baholandi, bemorlar erta va kech murojaat qilgan guruhlarga ajratildi.

Natijalar. Tadqiqot natijalariga ko‘ra, bemorlarning 17% ida AMI aniqlanib, ularda cMyC darajasi yuqori bo‘lgan. Diagnostik aniqlik ko‘rsatkichlari: cMyC (AUC=0.924), hs-cTnT (0.927), hs-cTnI (0.922). Natijalar cMyC ning troponinlar bilan deyarli teng diagnostik kuchga ega ekanligini ko‘rsatdi. Ayniqsa, dastlabki 3 soat ichida murojaat qilgan bemorlarda cMyC ustun natija berdi. Biomarkerlarni birgalikda qo‘llash diagnostik aniqlikni oshirdi.

Xulosa. Yurak miozinini bog‘lovchi oqsil C AMIni erta tashxislashda istiqbolli biomarker bo‘lib, troponinlarga teng darajada samarali, biroq kasallikning dastlabki bosqichida yanada yuqori aniqlik beradi.

ARTERIAL QON BOSIMINING OSHISHI (GIPERTENZIYA)

Yo‘ldashaliyev Ahmadjon Elyor o‘g‘li
Central Asian Medical University

Anatatsiya: Ushbu maqolada arterial gipertenziya rivojlanishida qon bosimining o‘zgarishlari va endotelial disfunktsiyaning patofiziologik ahamiyati yoritiladi. Endotelial qatlamning buzilishi qon tomir tonusining o‘zgarishiga, mikrotsirkulyatsiya yetishmovchiligiga va gipertoniya jarayonining kuchayishiga olib kelishi ko‘rsatiladi. Shuningdek, endotelial disfunktsiyaning erta aniqlanishi va uni tuzatishga qaratilgan yondashuvlar gipertenziya profilaktikasi va davolashida muhim omil sifatida baholanadi.

Kirish

Arterial qon bosimining oshishi (gipertenziya) — yurak-qon tomir tizimining eng ko‘p uchraydigan surunkali kasalliklaridan biridir. JSST ma’lumotlariga ko‘ra, dunyodagi har uchinchi katta yoshli shaxsda qon bosimi me’yoridan yuqori ko‘tarilgan bo‘ladi. Ushbu ko‘rsatkich nafaqat tibbiy, balki iqtisodiy va ijtimoiy muammolarni ham yuzaga keltiradi. Gipertenziya asosan yurak, miya, buyrak va tomirlar faoliyatiga salbiy ta’sir ko‘rsatadi. Qon bosimi me’yorining buzilishi ateroskleroz, miokard infarkti, ishemik insult va yurak yetishmovchiligi rivojlanish xavfini bir

necha barobar oshiradi. Shu sababli kasallikni erta aniqlash, to‘g‘ri tashxislash, profilaktika choralarini kuchaytirish va kompleks davolash muhim sanaladi.

Statistika natijasiga ko‘ra 2024 yilda Farg‘ona shaxrida gipertenziya bilan kasallanganlar soni 65 yoshdan katta aholini 4239 nafari, 18 yoshlik aholining 4056 nafari, 17 yoshdan kichiklarning 15 nafari kasallanganlik xaqida ro‘yxatga olingan. 2024 yilda Farg‘ona shahrida arterial gipertenziya bilan kasallanish darajasi yosh guruhlari kesimida tahlil qilindi. 65 yoshdan katta aholida kasallanish darajasi 15,7% ni tashkil etib, eng yuqori ko‘rsatkich qayd etildi. 18–64 yosh guruhida bu ko‘rsatkich 2,25% ni, 0–17 yoshli bolalar orasida esa 0,016% ni tashkil etdi. Natijalar gipertenziya kasalligi asosan katta yoshdagi aholida keng tarqalganligini ko‘rsatadi.

Etiologiyasi. Gipertenziya etiologiyasi murakkab va ko‘p omilli bo‘lib, ko‘plab endogen va ekzogen faktorlar ta’siri ostida rivojlanadi. Birlamchi gipertenziya ko‘proq irsiy moyillik, nerv tizimi funksional holatini buzilishi va atrof-muhit sharoitlari bilan bog‘liq. Ikkilamchi gipertenziya esa buyrak kasalliklari, endokrin tizim o‘zgarishlari, o‘smalar va gormonal disbalanslar bilan kechadi. Tadqiqotlar shuni ko‘rsatadiki, tuzni haddan tashqari ko‘p iste’mol qilish, semizlik, jismoniy harakatsizlik, psixo-emotsional stress va chekish kasallik rivojlanish xavfini keskin oshiradi.

Patogenezi. Gipertenziyaning rivojlanish mexanizmi ko‘plab fiziologik va biokimyoviy jarayonlar bilan bog‘liq. Renin–angiotenzin–aldosteron tizimi faoliyati ortishi natijasida qon tomirlari torayadi va arterial bosim oshadi. Simpatik asab tizimining kuchayishi yurak qisqarish tezligi va kuchini oshirib, gemodinamik yuklamani orttiradi. Endotelial disfunktsiya esa tomir devorlarining elastikligini pasaytiradi. Ushbu jarayonlar uzoq davom etganda tomirlarning qalinlashishi va qattiqlashishiga sabab bo‘ladi, natijada doimiy gipertenziya shakllanadi.

Klinik belgilari

Gipertenziya dastlabki bosqichlarda klinik belgilar bilan namoyon bo‘lmasligi mumkin. Kasallik rivojlangan sari bosh og‘rig‘i, ayniqsa ensa sohasida, bosh aylanishi, yurak urishining tezlashuvi, ko‘rishning vaqtincha xiralashishi, charchoq va uyqusizlik kabi belgilar paydo bo‘ladi. Arterial bosim yuqori bo‘lganda burun qonashi yoki yurak bitishish hissi kuzatilishi mumkin. Bunday belgilarni e’tiborsiz qoldirish kasallikning og‘ir asoratlariga olib keladi.

Asoratlari

Gipertenziya o‘z vaqtida davolanmasa, ko‘plab hayot uchun xavfli asoratlarni chaqiradi. Ular orasida miokard infarkti, ishemik va gemorragik insult, yurak yetishmovchiligi, surunkali buyrak yetishmovchiligi, periferik tomir kasalliklari va ko‘rish organi retinopatiyasi eng ko‘p uchraydi. Ushbu asoratlar bemorning hayot sifatini keskin pasaytiradi va nogironlikka olib keladi.

Statistik ma’lumotlar

JSST statistik ma’lumotlariga ko‘ra, dunyoda gipertenziya bilan kasallanganlar soni 1,3 milliarddan oshgan. O‘zbekistonda esa katta yoshli aholining kamida 28-32 foizida arterial bosim ko‘tarilgan holatlar aniqlangan. 40 yoshdan oshganhar ikki kishidan biri gipertenziya xavfi guruhiga kiradi. Bu ko‘rsatkich sog‘lom turmush tarzini shakllantirish va erta profilaktika choralarini kuchaytirish zarurligini ko‘rsatadi.

Davolash

Gipertenziyani davolash kompleks yondashuvni talab qiladi. Avvalo, bemor hayot tarzini o‘zgartirishi lozim: tuz iste’moli kuniga 5 grammga yetkaziladi, jismoniy faollik oshiriladi, chekish va spirtli ichimliklar butunlay cheklanadi. Dorivor davolashda ACE-ingibitorlar, beta-blokatorlar, diuretiklar, angiotenzin retseptor blokatorlari va kalsiy kanali blokatorlari qo‘llaniladi. Davolash shifokor nazorati ostida individual tarzda olib boriladi.

Gipertoniyaning Sabablari Birlamchi gipertenziya (Essential)

Barcha holatlarning taxminan 90% qismini tashkil etadi. Uning asosiy sabablari va xavf omillari quyidagilardir:

Noto‘g‘ri ovqatlanish: Tuzni (natriy) me’yordan ortiq iste’mol qilish qon bosimi oshishiga bevosita ta’sir qiladi.

Semizlik va ortiqcha vazn: Tana vazni ortishi yurakning zo‘riqib ishlashiga olib keladi.

Zararli odatlar: Chekish qon tomirlari devorini zararlaydi, kofeinli ichimliklarni (kofe, achchiq choy) ko‘p iste’mol qilish esa bosimni vaqtincha ko‘taradi.

Kamharakat turmush tarzi: Jismoniy faollikning yetishmasligi qon tomirlar tonusiga salbiy ta'sir qiladi.

Psixo-emotsional omillar: Surunkali stress va kuchli asabiylik kasallik rivojlanish xavfini keskin oshiradi.

Irsiyat va yosh: Oilada gipertoniya bilan og‘rigan yaqinlarning borligi va yosh o‘tishi bilan tomirlar elastikligining pasayishi asosiy omillardan hisoblanadi.

Ikkilamchi gipertenziya (Simptomatik)

Holatlarning taxminan 10% qismini tashkil etadi va boshqa bir kasallikning asorati sifatida rivojlanadi:

Buyrak kasalliklari: Buyrak to‘qimasi yoki tomirlarining shikastlanishi.

Endokrin buzilishlar: Gormonal disbalanslar, qalqonsimon bez yoki buyrak usti bezi muammolari.

O‘smalar: Ayrim turdagi o‘smalar bosimni ko‘taruvchi moddalar ishlab chiqarishi mumkin.

Patofiziologik mexanizmlar

Kasallikning rivojlanish jarayonida (patogenezida) organizmdagi bir qancha tizimlar buziladi:

RAAS tizimi: Renin–angiotenzin–aldosteron tizimi faolligining ortishi qon tomirlarini toraytiradi.

Simpatik asab tizimi: Bu tizimning kuchayishi yurak qisqarish tezligini oshirib, gemodinamik yuklamani ko‘paytiradi.

Endotelial disfunktsiya: Qon tomir devorlarining elastikligi pasayib, tomirlar qalinlashadi va qattiqlashadi.

Xulosa:

Arterial gipertenziya jiddiy kasallik bo‘lib, uning oldini olish va davolashda profilaktika, sog‘lom hayot tarzi va muntazam tibbiy nazorat muhim ahamiyatga ega. Kasallikni erta aniqlash uning og‘ir asoratlarini oldini olishga yordam beradi.

Arterial gipertenziya — zamonaviy tibbiyotning eng dolzarb muammolaridan biri bo‘lib, u nafaqat alohida kasallik, balki inson hayoti uchun xavfli bo‘lgan o‘tkir yurak-qon tomir asoratlarining (insult, miokard infarkti, buyrak yetishmovchiligi) asosiy omilidir. Ushbu kasallik ko‘pincha uzoq vaqt davomida sezilarli alomatlarsiz kechishi sababli uni "yashirin qotil" deb ham atashadi.

Kasallikni samarali nazorat qilish va asoratlarining oldini olishda quyidagi uchta ustuvor yo‘nalish muhim ahamiyat kasb etadi:

Erta tashxis va monitoring: Har bir inson o‘z qon bosimi ko‘rsatkichlarini bilishi va muntazam ravishda o‘lchab turishi lozim. Bu kasallikni boshlang‘ich bosqichda aniqlash va davolash samaradorligini oshirish imkonini beradi.

Sog‘lom turmush tarzi va profilaktika: To‘g‘ri ovqatlanish (tuzni cheklash), jismoniy faollikni oshirish, zararli odatlardan voz kechish va vaznni me'yorda saqlash gipertoniyaga qarshi kurashning poydevori hisoblanadi. Turmush tarzini ijobiy tomonga o‘zgartirish ko‘p hollarda dori-darmonlarsiz ham bosimni barqarorlashtirishga yordam beradi.

Tibbiy madaniyat va intizom: Shifokor tavsiyalariga qat'iy amal qilish, dori vositalarini o‘z vaqtida qabul qilish va doimiy tibbiy nazoratda bo‘lish og‘ir asoratlardan himoyalanishning yagona kafolatidir.

Xulosa o‘rnida aytish mumkinki, aholining tibbiy savodxonligini oshirish va profilaktik chora-tadbirlarni davlat standartlari darajasida kuchaytirish jamiyat salomatligini saqlash va o‘lim ko‘rsatkichlarini kamaytirishda strategik vazifa bo‘lib qoladi. Har bir inson o‘z salomatligiga mas'uliyat bilan yondashishi barqaror va uzoq umr ko‘rishning bosh omilidir.

SPORT TIBBIYOTI FANINI O‘QITISHDA KLINIK VAZIYATLI TA’LIMNING SAMARADORLIGI

Yuldashev R.N., Pulatov S.S.
Andijon davlat tibbiyot instituti

Mavzuning dolzarbligi. Hozirgi kunda tibbiy ta’lim tizimida kompetensiyaviy yondashuv ustuvor ahamiyat kasb etmoqda. Sport tibbiyoti fanini o‘qitishda talabalar nafaqat nazariy bilimlarga, balki klinik fikrlash, tezkor qaror qabul qilish va amaliy ko‘nikmalarga ega bo‘lishlari zarur. Biroq amaldagi o‘qitish tizimida an’anaviy metodlar ustun bo‘lib, talabalarni real klinik vaziyatlarga tayyorlash darajasi yetarli emas.

Xorijiy tadqiqotlar (CBL va PBL metodlari) shuni ko‘rsatadiki, klinik vaziyatli ta’limdan foydalanish talabalar bilimini o‘zlashtirish darajasini o‘rtacha 25–35% ga, klinik fikrlash ko‘nikmalarini esa 30–40% ga oshiradi. Shu sababli mazkur yondashuvni sport tibbiyoti faniga joriy etish dolzarb hisoblanadi.

Tadqiqot maqsadi. Sport tibbiyoti fanini o‘qitishda klinik vaziyatli ta’limning samaradorligini aniqlash va talabalar kasbiy kompetentligini oshirish darajasini baholash.

Tadqiqot material va usullari. Tadqiqotda 120 nafar talaba ishtirok etdi va ular 2 guruhga bo‘lindi: eksperimental (60 nafar) va nazorat (60 nafar). Eksperimental guruhda klinik vaziyatli topshiriqlar, simulyatsion mashg‘ulotlar va muammoli ta’lim metodlari qo‘llanildi, nazorat guruhida esa an’anaviy o‘qitish usullari saqlandi.

Tadqiqotda test sinovlari, so‘rovnoma, kuzatuv, ekspert baholash hamda matematik-statistik tahlil usullaridan foydalanildi.

Tadqiqot natijalari. Tajriba yakunlariga ko‘ra, eksperimental guruhda bilimlarni o‘zlashtirish darajasi 28% ga, amaliy ko‘nikmalar 32% ga, klinik fikrlash darajasi esa 35% ga oshgani aniqlandi. Nazorat guruhida esa bu ko‘rsatkichlar mos ravishda 10–12% atrofida bo‘ldi. Shuningdek, talabalar orasida o‘quv motivatsiyasi 25% ga oshgani va mustaqil qaror qabul qilish qobiliyati sezilarli darajada yaxshilangani kuzatildi.

Xulosa. Klinik vaziyatli ta’lim sport tibbiyoti fanini o‘qitishda yuqori pedagogik samaradorlikka ega bo‘lib, talabalar kasbiy kompetentligini o‘rtacha 30–35% gacha oshirish imkonini beradi. Ushbu yondashuv orqali talabalar bilimlarini amaliyot bilan integratsiyalash, klinik fikrlashni rivojlantirish, murakkab vaziyatlarda tezkor va to‘g‘ri qaror qabul qilish ko‘nikmalari sezilarli darajada shakllanadi.

Tadqiqot natijalari shuni ko‘rsatadiki, klinik vaziyatli ta’limni qo‘llash natijasida talabalar amaliy ko‘nikmalari 30% ga, mustaqil qaror qabul qilish qobiliyati 25–28% ga, o‘quv motivatsiyasi esa 20–25% ga oshadi. Bu esa ularning kelajakdagi kasbiy faoliyatida samarali ishlashiga zamin yaratadi.

Mazkur yondashuvni tibbiyot oliy ta’lim muassasalarida, xususan, davolash va pediatriya fakultetlarida keng joriy etish ta’lim jarayonini modernizatsiya qilish, amaliy yo‘naltirilgan ta’limni kuchaytirish hamda xalqaro standartlarga mos raqobatbardosh, yuqori malakali mutaxassislar tayyorlashga xizmat qiladi.

LEYKOFORMULANING KLINIK AHAMIYATI VA UNING SILJISHLARINING PATOFIZIOLOGIK ASOSLARI: PROFILAKTIK YONDASHUV

Yusupova Maftuna Iskandar qizi
Fargona Jamoat Salomatligi Tibbiyot Instituti
Laboratoriya ishi yonalishi klinik ordinatori

Mavzuning dolzarbligi.

Leykoformula organizmning immun javobini aks ettiruvchi muhim gematologik ko‘rsatkich bo‘lib, uning o‘zgarishlari turli patologik holatlarni, xususan yallig‘lanish, infeksiya va onkologik jarayonlarni aniqlashda katta ahamiyatga ega. Zamonaviy klinik amaliyotda leykoformula siljishlari kasallikning kechishi va prognozini baholashda, shuningdek, erta diagnostika va profilaktika choralarini ishlab chiqishda muhim rol o‘ynaydi. Ayniqsa, neytrofil, limfotsit va monotsit nisbatlarining o‘zgarishi immun tizimdagi disbalansni aks ettirib, kasalliklarning subklinik bosqichini aniqlash imkonini beradi.

Tadqiqot maqsadi.

Leykoformulaning klinik ahamiyatini va uning siljishlarining patofiziologik asoslarini o‘rganish hamda profilaktik nuqtai nazardan baholash.

Tadqiqot material va usullari.

Tadqiqot Respublika Onkologiya ilmiy tekshirish amaliy markazi Namangan filialida 32 nafar bemorda o‘tkazildi. Bemorlarning 18 nafari erkak (56,3%), 14 nafari ayol (43,7%) bo‘lib, o‘rtacha yosh 52,4±11,6 yilni tashkil etdi (95% CI: 48,2–56,6). Qon tahlilida umumiy leykotsitlar soni, neytrofil, limfotsit, monotsit, eozinofil va bazofil fraksiyalari aniqlanib, ularning foiz va absolyut qiymatlari baholandi. Statistik tahlilda o‘rtacha qiymat (M±SD), median, foiz va nisbatlar qo‘llanildi.

Tadqiqot natijalari.

Olingan natijalarga ko‘ra, umumiy leykotsitlar soni o‘rtacha 9,8±2,1Ч10⁹/l ni tashkil etib, bemorlarning 62,5% da leykotsitoz holati kuzatildi. Neytrofillar ulushi 68,2±9,4% bo‘lib, normaga nisbatan 15–20% yuqori ekanligi aniqlandi. Neytrofil siljish chapga tomon 46,9% bemorlarda kuzatildi, bu esa yallig‘lanish va o‘smaviy jarayonlar faolligini ko‘rsatadi. Limfotsitlar darajasi o‘rtacha 21,4±6,2% bo‘lib, 40,6% bemorlarda limfopeniya aniqlangan. Monotsitoz 28,1% holatda qayd etilib, o‘rtacha qiymati 9,2±2,3% ni tashkil etdi.

Eozinofillar miqdori 5,6±1,8% bo‘lib, 25% bemorlarda eozinofiliya kuzatildi. Bazofillar nisbatan kam o‘zgarish ko‘rsatdi (1,1±0,4%). Neytrofil/limfotsit nisbati (NLR) o‘rtacha 3,2±1,1 bo‘lib, normaga nisbatan 1,5 barobar oshgan. Ushbu ko‘rsatkich 70% bemorlarda yuqori bo‘lib, yallig‘lanish jarayonining og‘irligini ko‘rsatdi. Leykoformula siljishlari ko‘p hollarda kompleks xarakterga ega bo‘lib, bemorlarning 65,6% da kamida 2–3 komponent birgalikda o‘zgargan.

Muhokama.

Natijalar shuni ko‘rsatdiki, leykoformula siljishlari organizmda kechayotgan patologik jarayonlarning muhim ko‘rsatkichi hisoblanadi. Neytrofilning oshishi va limfotsitning kamayishi immun tizimning stress va yallig‘lanishga javob reaksiyasini aks ettiradi. Monotsitoz va eozinofiliya esa o‘smaviy yoki allergik jarayonlar bilan bog‘liq bo‘lishi mumkin. Ayniqsa, NLR ko‘rsatkichining oshishi kasallik og‘irligini baholashda muhim biomarker sifatida qaraladi.

Profilaktik nuqtai nazardan leykoformula o‘zgarishlarini erta aniqlash kasallikni subklinik bosqichda aniqlash va o‘z vaqtida choralar ko‘rish imkonini beradi. Bu esa asoratlar rivojlanishining oldini olishda muhim ahamiyatga ega.

Xulosa.

Leykoformula siljishlari organizmdagi patologik jarayonlarni erta aniqlashda muhim diagnostik va prognostik ahamiyatga ega. Neytrofiliya, limfopeniya va NLR oshishi kasallik og‘irligini ko‘rsatuvchi asosiy ko‘rsatkichlardir. Profilaktik yondashuv sifatida muntazam qon tahlillari, immun holatni monitoring qilish va xavf guruhlarini aniqlash muhim hisoblanadi. Statistik

jihatdan asoslangan tahlil leykoformula o‘zgarishlarini chuqur baholash va samarali profilaktika choralarini ishlab chiqishga imkon beradi.

YURAK-QON TOMIR KASALLIKLARIDA OKSIDLOVCHI STRESS VA ANTIOKSIDANT TERAPIYANING ROLI

Ro‘zmetova Zarifa Otamuratovna
Urganch davlat tibbiyot instituti, Urganch, O‘zbekiston.

Mavzuning dolzarbligi: Yurak-qon tomir kasalliklari (YQTK) dunyo bo‘yicha yetakchi o‘lim sabablaridan biri hisoblanadi. So‘nggi yillarda ushbu kasalliklar patogenezida oksidlovchi stressning muhim o‘rni aniqlangan. Erkin radikallar va reaktiv kislorod shakllari ortiqcha hosil bo‘lishi endotelial disfunktsiya, lipid peroksidlanishi va yallig‘lanish jarayonlarini kuchaytiradi. Bu esa ateroskleroz, arterial gipertenziya va yurak yetishmovchiligi rivojlanishiga olib keladi.

Tadqiqot maqsadi: Yurak-qon tomir kasalliklarida oksidlovchi stressning rolini o‘rganish hamda antioksidant terapiyaning klinik samaradorligini baholash.

Tadqiqot material va usullari: Tadqiqot yurak-qon tomir kasalliklari (arterial gipertenziya, ishemik yurak kasalligi va ateroskleroz) bilan og‘rigan bemorlar ishtirokida olib borildi. Tadqiqotga jalb etilgan bemorlar yosh va jins jihatidan taqqoslanadigan guruhlarga ajratildi. Barcha bemorlarda umumiy klinik tekshiruvlar bilan bir qatorda biokimyoviy tahlillar o‘tkazildi. Qon zardobida oksidlovchi stress darajasini baholash maqsadida lipid peroksidlanish mahsulotlari, xususan, malondialdegid (MDA) miqdori aniqlanib, antioksidant himoya tizimi ko‘rsatkichlari — superoksid dismutaza (SOD) va katalaza fermentlari faolligi o‘rganildi.

Bundan tashqari, bemorlarga kompleks terapiya tarkibida antioksidant preparatlar (vitamin E, vitamin C va boshqa antioksidant vositalar) qo‘llanildi. Davolash samaradorligini baholash uchun klinik belgilar (arterial bosim, yurak urish tezligi, umumiy holat), shuningdek, laborator ko‘rsatkichlarning dinamikasi davolashdan oldin va keyin solishtirildi. Olingan natijalar statistik tahlil usullari yordamida qayta ishlanib, ishonchlilik darajasi baholandi.

Tadqiqot natijalari: Olingan natijalar shuni ko‘rsatdiki, yurak-qon tomir kasalliklari bilan og‘rigan bemorlarda oksidlovchi stress ko‘rsatkichlari nazorat guruhiga nisbatan sezilarli darajada yuqori bo‘lib, lipid peroksidlanish mahsulotlari, xususan, MDA darajasi oshganligi qayd etildi. Shu bilan birga, antioksidant himoya tizimining asosiy fermentlari superoksid dismutaza va katalaza faolligining pasayishi aniqlanib, bu holat organizmning erkin radikallarga qarshi himoya mexanizmlarining susayganligini ko‘rsatdi.

Antioksidant terapiya qo‘llanilgandan so‘ng bemorlarda MDA darajasining kamayishi, SOD va katalaza faolligining ortishi kuzatildi. Bu esa oksidlovchi stressning kamayganligini va antioksidant tizimning qisman tiklanganligini ko‘rsatadi. Klinik jihatdan esa arterial bosimning barqarorlashuvi, yurak faoliyatining yaxshilanishi hamda umumiy ahvolning ijobiy dinamikasi qayd etildi. Shuningdek, uzoq muddatli kuzatuv natijalari antioksidant terapiya qo‘llangan bemorlarda asoratlar rivojlanish xavfi kamayganligini ko‘rsatdi.

Xulosa: Oksidlovchi stress yurak-qon tomir kasalliklari patogenezining muhim bo‘g‘ini hisoblanadi. Antioksidant terapiya esa ushbu jarayonlarni kamaytirishda samarali bo‘lib, kasalliklarning birlamchi va ikkilamchi profilaktikasida muhim ahamiyatga ega. Shu sababli terapevtik amaliyotda antioksidant preparatlarni qo‘llashni kengaytirish maqsadga muvofiqdir.

TIL MIKROBIOTASINING OG‘IZ BO‘SHLIG‘I ONKOGENEZIDAGI PATOGENETIK ROLI

Zokirjonova M.S., Ibragimov Z.Z.
Toshkent davlat tibbiyot universiteti

Mavzuning dolzarbligi: So‘nggi yillarda olib borilgan tadqiqotlar og‘iz bo‘shlig‘i mikrobiotasi va saraton o‘rtasida muhim bog‘liqlik mavjudligini ko‘rsatmoqda. Xususan, og‘iz bo‘shlig‘ining yassi hujayrali karsinomasi (OBYHK) bilan kasallangan bemorlarda mikrobiota tarkibida disbioz kuzatiladi va patogen bakteriyalar ustunligi aniqlanadi.

Tadqiqot maqsadi: Til mikrobiotasidagi disbiotik o‘zgarishlarning og‘iz bo‘shlig‘i onkogenezidagi patogenetik rolini aniqlash va ularning erta diagnostik biomarker sifatidagi ahamiyatini baholash.

Tadqiqot material va usullari: PubMed va Scopus bazalarida 2018–2025-yillarda chop etilgan ilmiy maqolalar asosida tizimli tahlil o‘tkazildi. Mikrobiota tarkibi 16S rRNA sekvenirlash va qPCR usullari asosida baholangan tadqiqotlar qiyosiy tahlil qilindi.

Tadqiqot natijalari: Tadqiqotlar shuni ko‘rsatadiki, Fusobacterium nucleatum OBYHK bemorlarining 65–75%ida aniqlanadi, Porphyromonas gingivalis 50–60%, Prevotella turlari esa 40–55% hollarda uchraydi. Ushbu bakteriyalar yallig‘lanish jarayonlarini faollashtirib, NF-κB signal yo‘li orqali IL-6 va TNF-α sitokinlari ishlab chiqilishini oshiradi hamda epiteliy hujayralarda DNK shikastlanishini kuchaytiradi. Bundan tashqari, Fusobacterium nucleatum β-katenin signal yo‘lini faollashtirib, hujayra proliferatsiyasini rag‘batlantiradi. Meta-tahlillar natijalariga ko‘ra, mikrobiota asosidagi diagnostik modellarning sezgirligi 72–85%, spetsifikligi esa 68–80%ni tashkil etadi.

Xulosa: Fusobacterium nucleatum, porphyromonas gingivalis va prevotella turlari og‘iz bo‘shlig‘i saratonining muhim erta diagnostik biomarkerlari hisoblanadi. Til mikrobiotasini tahlil qilish non-invaziv skrining usuli sifatida klinik amaliyotga joriy etilishi mumkin.

SUV ISTE’MOLI VA UNING BUYRAK TOSH KASALLIKLARI PROFILAKTIKASIDAGI AHAMIYATI

F.T. Abduvaliyeva
Farg‘ona jamoat salomatligi tibbiyot instituti

Buyrak tosh kasalligi (urolitiaz) dunyo bo‘ylab tobora keng tarqalayotgan surunkali nefrologik kasalliklar qatoriga kiradi. Jahon sog‘liqni saqlash tashkiloti (JST) ma’lumotlariga ko‘ra, rivojlangan mamlakatlarda aholi o‘rtasida urolitiaz tarqalishi 5–12% ni tashkil etadi va qayta zararlanish (recidiv) darajasi yuqoriligini saqlab qolmoqda. O‘zbekistonda issiq iqlim sharoiti, ichimlik suvi sifatining o‘zgaruvchanligi va aholining suv iste’moli madaniyati past bo‘lganligi sababli bu ko‘rsatkich yanada yuqori. Shu sababli urolitiazning birlamchi profilaktikasida suv omilining ahamiyatini ilmiy jihatdan asoslash dolzarb ahamiyat kasb etadi.

Buyrak tosh kasalligi – siydik yo‘llarida mineral tuzlardan hosil bo‘lgan konkrementlar (toshlar) paydo bo‘lishi bilan kechadigan surunkali kasallik bo‘lib, nefrologiyada bemorlar murojaat ko‘rsatkichi bo‘yicha glomerulonefrit va pielonefritdan so‘ng uchinchi o‘rinni egallaydi. Urolitiaz asoratlari orasida buyrak etishmovchiligi, gidronefroz, takroriy siydik yo‘llari infeksiyalari va xirurgik aralashuvlarga ehtiyoj saqlanib qolmoqda.

Kasallikning keng tarqalishi, davolash xarajatlarining yuqligi va recidiv berish ehtimoli (10 yil ichida 50–80%) urolitiaz profilaktikasini tibbiy-ijtimoiy muammo sifatida ko‘rib chiqishni talab etadi. Shu munosabat bilan o‘zgartirilishi mumkin bo‘lgan xavf omillari – xususan, suv iste’moli darajasi – ilmiy tadqiqot ob’ektiga aylana bormoqda.

Urolitiazning jahon bo‘ylab tarqalish darajasi so‘nggi 30 yil ichida sezilarli oshdi: AQSHda 1980-yillardagi 3,8% dan 2010-yillarda 8,8% ga etdi (Scales va boshq., 2012). Yevropa mamlakatlarida o‘rtacha ko‘rsatkich 5–9% atrofida. Markaziy Osiyo mamlakatlarida, jumladan

O‘zbekistonda, issiq iqlim va yuqori mineral tarkibli grunt suvlari sababli kasallik tarqalishi ancha yuqori – ba’zi ma’lumotlarga ko‘ra 12–18% gacha etadi.

Tosh tarkibiga ko‘ra kalsiy oksalat toshi 70–80%, struvit 10–15%, siydik kislotasi toshi 5–10%, va nisbatan kam uchraydigan sist va boshqa minerallar 1–5% ni tashkil etadi. Kalsiy oksalat toshlarining hosil bo‘lishida giperkalsiyuriya va gipoksaluriya asosiy patogenetik mexanizm bo‘lib, suyuqlik miqdori ushbu jarayonni modulyatsiya qiladi.

Insonning kunlik suyuqlikka bo‘lgan ehtiyoji uning jismoniy faolligi, iqlim sharoiti, tana og‘irligi va sog‘liq holati bilan bog‘liq. JST va xalqaro nefrologik jamiyatlar tavsiyasiga ko‘ra, sog‘lom kattalar uchun sutkalik suyuqlik iste’moli minimumi 2,0–2,5 litrni tashkil etadi.

Fiziologik nuqtai nazardan, suyuqlik iste’moli klirensini oshiradi, siydik zichligini pasaytiradi (norma: 1005–1020 g/ml), sutkalik diurez hajmini ko‘paytiradi va shu bilan siydikdagi litogen moddalar (kalsiy, oksalat, siydik kislotasi, fosfat) konsentratsiyasini kamaytiradi. Konsentratsiya pasayganda kristallizatsiya ehtimoli kamayadi va tosh hosil bo‘lishi oldini olish mumkin bo‘ladi.

Suv sifati ham muhim gigiyenik omil hisoblanadi: ichimlik suvining mineral tarkibi (qattiqligi, umumiy minerallashuv, kalsiy va magniy konsentratsiyasi) urolitiaz etiologiyasida rol o‘ynashi mumkin. O‘zbekiston Milliy Standarti me’yorlari bo‘yicha ichimlik suvi umumiy qattiqligi 7 mg-ekv/l, umumiy minerallashuv esa 1000 mg/l dan oshmasligi kerak.

Suv iste’moli 1,0 litrdan past bo‘lgan guruhda urolitiaz tarqalishi 2–3 baravar yuqori bo‘lishi kuzatiladi. Jarorat (issiq iqlim) sharoitida yashovchi aholida terlash orqali suyuqlik yo‘qotilishi oshadi, diurez pasayadi va siydik konsentratsiyasi ortadi. Bu O‘zbekiston, Qozog‘iston va boshqa O‘rta Osiyo mamlakatlarida kasallik ko‘rsatkichining yuqori bo‘lishiga bir sababdir.

Toshkent va Farg‘ona viloyatlarida o‘tkazilgan mahalliy tadqiqotlar ham issiq mavsumda nefrologiya muassasalariga murojaat ko‘payishini (iyun–sentabr oylarda 30–40% oshishi) qayd etgan. Bu ma’lumot issiq iqlim sharoitida gidratsiya rejimiga qat’iy rioya qilish zarurligini yana bir bor isbotlaydi.

Shu bilan birga, e’tibor berish lozimki, faqat suv iste’moli hajmining oshirilishi yagona chorasi emas: parhez (oksalat, natriy, hayvon oqsili miqdorini cheklash), harakat faolligini oshirish va tana vaznini normalizatsiya qilish ham muhim. Lekin profilaktik choralar ichida suv iste’moli – eng qulai, arzon va universal usul sifatida alohida ajralib turadi.

Ushbu ilmiy tezis doirasida o‘tkazilgan adabiyotlar tahlili va epidemiologik ma’lumotlarning qiyosiy tahlili quyidagi xulosalarga kelish imkonini berdi:

–Yetarli miqdorda suv iste’moli (kuniga ≥2,0-l) buyrak tosh kasalligining birlamchi profilaktikasida eng samarali va ilmiy asoslangan choralardan biri hisoblanadi.

–Sutkalik diurezni ≥2,0–2,5 l darajasida ushlab turish siydikdagi litogen moddalar (kalsiy, oksalat, siydik kislotasi) konsentratsiyasini sezilarli kamaytirib, kristallizatsiya va tosh hosil bo‘lish jarayonlarini inhibe qiladi.

–Kam suv iste’mol qiladigan shaxslarda, ayniqsa issiq iqlim sharoitida, urolitiaz xavfi 2–3 baravar yuqori ekani statistik jihatdan isbotlangan.

–Ichimlik suvining mineral tarkibi (qattiqligi, Mg2+ konsentratsiyasi) ham tosh shakllanishiga ta’sir ko‘rsatadi; O‘zbekiston me’yoriy talablariga mos sifatli suv iste’moli afzal hisoblanadi.

Yuqoridagi xulosalar asosida quyidagilarni tavsiya etish mumkin

Sog‘lom shaxslar uchun suv rejimi:

–Kuniga kamida 2,0–2,5 litr toza ichimlik suvi iste’mol qilish;

–Suyuqlik iste’molini issiq havoda va jismoniy zo‘riqish paytida 0,5–1,0 litrga oshirish;

–Iste’mol qilinayotgan suv umumiy minerallashuvi 200–500 mg/l bo‘lgan toza ichimlik suviga ustunlik berish;

–Ertalab uyg‘onganda va har ovqatdan oldin 1–2 stakan suv ichish odatini shakllantirish.

Tibbiyot xodimlari va profilaktika xizmatlari uchun:

–Birlamchi sog‘liqni saqlash muassasalarida suv iste’moli bo‘yicha sanitariya ta’lim-tarbiyasi ishlarini kuchaytirish;

–Urolitiaz bilan og‘rigan bemorlar dispenserlik kuzatuvida suv rejimining bajarilishini doimiy monitoring qilish;

–Mahaliy ichimlik suvi sifatini O‘zbekiston Milliy Stantarti talablariga muvofiqligini nazorat ostida ushlab turish.

SURUNKALI YIRINGLI YARALARNI DAVOLASHNING PATOGENETIK MEXANIZMLARINI HISOBGA OLGAN HOLDA PROTEAZA VA PROTEAZA INGIBITORI ISHTIROKI BILAN DAVOLASH

Mirzayev Kamal Karimovich, Azizov Dilshodjon Turdaliyevich
Andijon davlat tibbiyot instituti

Tadqiqotning dolzarbligi. Surunkali yiringli yaralar doimiy yallig‘lanish, mikroblarning kolonizatsiyasi va to‘qimalarning regeneratsiyasining buzilishi tufayli asosiy klinik muammo bo‘lib qolmoqda. Kechiktirilgan bitishning asosiy patogen mexanizmi proteolitik fermentlar va ularning endogen ingibitorlari o‘rtasidagi nomutanosiblikdir. Matritsa metalloproteinazalari va serin proteazalari kabi proteazalarning haddan tashqari faolligi hujayradan tashqari matritsa komponentlarining degradatsiyasiga, o‘sish omillarining inaktivatsiyasiga va to‘qimalarni tiklash uchun zarur bo‘lgan hujayra signalizatsiya yo‘llarining buzilishiga olib keladi. Ushbu tadqiqotning maqsadi surunkali yiringli yaralarning patogenetik mexanizmlarini proteaza-antiproteaza nomutanosibligiga e'tibor qaratgan holda tahlil qilish va ushbu yo‘llarga qaratilgan terapevtik strategiyalarni baholashdir. Tahlil zamonaviy ilmiy adabiyotlar, klinik kuzatuvlar va hisobot qilingan statistik natijalarga asoslangan. Topilmalar shuni ko‘rsatadiki, proteaza faolligini maqsadli modulyatsiya qilish, antibiotik va regenerativ terapiya bilan birgalikda, yaralarni davolash natijalarini sezilarli darajada yaxshilaydi. Proteaza ingibitorlari, ilg‘or yara bog‘lashlari va biologik faol agentlarning integratsiyasi to‘qima gomeostazini tiklashga va tiklash jarayonlarini tezlashtirishga yordam beradi. Proteolitik disregulyatsiyaning molekulyar asoslarini tushunish shaxsiylashtirilgan va patogenetik jihatdan asoslangan davolash strategiyalarini ishlab chiqish uchun zamin yaratadi.

Tadqiqotning maqsadi: Ushbu tadqiqot surunkali yiringli yaralarda proteazalar va ularning ingibitorlarining rolini keng qamrovli tahlil qilish va ushbu patogenetik tushunchalarga asoslangan zamonaviy davolash strategiyalarini baholashga qaratilgan.

Materiallar va usullar. Ushbu tadqiqot so‘nggi ikki o‘n yillikda nashr etilgan ilmiy nashrlar, klinik sinovlar va meta-tahlillardan olingan ma'lumotlarni o‘z ichiga olgan tizimli analitik yondashuvga asoslangan. Manbalar PubMed, Scopus va Web of Science kabi yirik biotibbiyot ma'lumotlar bazalaridan tanlab olindi, surunkali yaralardagi proteaza faolligini, yallig‘lanish mexanizmlarini va terapevtik aralashuvlarni o‘rganuvchi tadqiqotlarga e'tibor qaratdi. Qo‘shish mezonlari surunkali yiringli yaralarni, proteazalar va proteaza ingibitorlarining rolini va maqsadli davolash samaradorligini o‘rganuvchi klinik va eksperimental tadqiqotlarni o‘z ichiga oldi.

Natijalar. To‘plangan ma'lumotlar tahlili shuni ko‘rsatadiki, surunkali yiringli yaralar proteazalarning, xususan, MMP-2 va MMP-9 matritsa metalloproteinazalarining, shuningdek, neytrofil elastazaning sezilarli darajada yuqori darajasi bilan tavsiflanadi. Bu fermentlar surunkali yara ekssudatlarida o‘tkir yaralarga nisbatan normal fiziologik darajadan 5-10 baravar yuqori ekanligi aniqlandi. Shu bilan birga, TIMP kabi endogen ingibitorlar darajasi sezilarli darajada kamaydi, bu esa nazoratsiz proteolitik muhitga olib keldi.

Klinik tadqiqotlar shuni ko‘rsatadiki, proteaza faolligi yuqori bo‘lgan bemorlarda yara bitishi kechikishi, to‘qimalarning yo‘q qilinishining kuchayishi va infeksiyaning yuqori darajasi kuzatiladi. Aksincha, proteaza faolligini kamaytirishga yoki ingibitor funktsiyasini kuchaytirishga qaratilgan aralashuvlar yaxshilangan bitish natijalari bilan bog‘liq edi. Ma'lumotlar shuni ko‘rsatadiki, birlashtirilgan terapevtik yondashuvlar eng katta foyda keltiradi. Masalan, proteaza-modulyatsiya qiluvchi bog‘lamlarni antimikrobiyal terapiya bilan birgalikda qo‘llash standart parvarishga nisbatan sog‘ayish vaqtining 50% ga qisqarishiga olib keldi. Bundan tashqari, o‘sish omillarini qo‘shish fibroblast faolligini va kollagen cho‘kishini kuchaytirdi, bu esa to‘qimalarning tiklanishini yanada tezlashtiradi.

Xulosa. Surunkali yiringli yaralar normal davolanish jarayonlariga xalaqit beradigan yallig‘lanish, mikrobial va proteolitik omillarning murakkab o‘zaro ta'siri bilan tavsiflanadi. Proteazalar va ularning ingibitorlari o‘rtasidagi nomutanosiblik bu yaralarning patogenezida markaziy rol o‘ynaydi, bu esa ortiqcha to‘qimalarning degradatsiyasiga va regeneratsiyaning buzilishiga olib keladi. Patogenetik jihatdan asoslangan terapevtik strategiyalar orqali proteaza faolligini nishonga olish klinik natijalarni yaxshilashning istiqbolli yondashuvini taklif etadi. Proteazani modulyatsiya qiluvchi bog‘lamlar, topikal ingibitorlar va kombinatsiyalangan antimikrobiyal va regenerativ terapiyalardan foydalanish shifo vaqtini qisqartirish va to‘qimalarni tiklashni kuchaytirishda sezilarli foyda keltirishini ko‘rsatdi.

Proteaza disregulyatsiyasining asosida yotgan molekulyar mexanizmlarni har tomonlama tushunish samarali davolash strategiyalarini ishlab chiqish uchun juda muhimdir. Kelajakdagi tadqiqotlar shaxsiylashtirilgan yondashuvlarga va surunkali yaralarning ko‘p faktorli tabiatini hal qilish uchun ilg‘or biotexnologik yechimlarni integratsiyalashga qaratilishi kerak.

FAST FOOD ISTE’MOLINI KAMAYTIRISHDA INNOVATSION TEXNOLOGIYALARDAN FOYDALANISH

Enazarova Zarifaxon Nizomiddin qizi
Andijon davlat tibbiyot instituti

Annotatsiya: Bugungi kunda fast food mahsulotlarini ortiqcha iste’mol qilish semirish, yurak-qon tomir kasalliklari va qandli diabet kabi yuqumli bo‘lmagan kasalliklar rivojlanishiga sabab bo‘lmoqda. Ushbu muammoni hal etishda innovatsion texnologiyalar muhim ahamiyat kasb etadi. Mazkur tezisda mobil ilovalar, sun’iy intellekt, raqamli sog‘liq platformalari va “wearable” qurilmalar yordamida fast food iste’molini kamaytirish imkoniyatlari ko‘rib chiqiladi.

Maqsad: Fast food iste’molini kamaytirishda innovatsion texnologiyalarning samaradorligini o‘rganish va ularning profilaktik tibbiyotdagi o‘rnini baholash.

Materiallar va usullar: Tadqiqotda ilmiy adabiyotlar, raqamli sog‘liq platformalari va mobil ilovalar faoliyati tahlil qilindi. Shuningdek, foydalanuvchilarning ovqatlanish odatlarini o‘zgartirishda zamonaviy texnologiyalarning ta’siri qiyosiy tahlil asosida o‘rganildi.

Natijalar: O‘rganishlar shuni ko‘rsatdiki, mobil ilovalar yordamida foydalanuvchilar o‘z ovqatlanish odatlarini nazorat qilish, kaloriyalarni hisoblash va fast food iste’molini cheklash imkoniga ega. Sun’iy intellekt asosidagi tizimlar esa individual ovqatlanish rejalarini ishlab chiqib, foydalanuvchiga sog‘lom alternativalarni tavsiya etadi. “Wearable” qurilmalar jismoniy faollikni kuzatib, energiya balansini nazorat qilishga yordam beradi. Bundan tashqari, raqamli platformalar orqali sog‘lom ovqatlanish bo‘yicha targ‘ibot ishlari samarali olib borilmoqda. Bu esa aholining ovqatlanish madaniyatini yaxshilashga xizmat qiladi.

Xulosa: Innovatsion texnologiyalar fast food iste'molini kamaytirishda samarali vosita bo'lib, sog'lom turmush tarzini shakllantirishda muhim rol o'ynaydi. Ularni profilaktik tibbiyot tizimiga keng joriy etish orqali yuqumli bo'lmagan kasalliklarning oldini olish mumkin. Shu bilan birga, aholining texnologiyalardan foydalanish ko'nikmalarini oshirish va sog'lom ovqatlanish bo'yicha xabardorligini kuchaytirish muhim hisoblanadi.

MOBIL ILOVALAR YORDAMIDA OVQATLANISH VA JISMONIY FAOLLIK MONITORINGI

Enazarova Zarifaxon Nizomiddin qizi
Andijon davlat tibbiyot instituti magistranti

Annotatsiya: So'nggi yillarda raqamli texnologiyalarning jadal rivojlanishi sog'liqni saqlash tizimiga sezilarli ta'sir ko'rsatmoqda. Xususan, mobil ilovalar yordamida ovqatlanish va jismoniy faollikni monitoring qilish inson salomatligini saqlash va kasalliklarning oldini olishda muhim vositaga aylanmoqda. Ushbu tezisda mobil ilovalarning sog'lom turmush tarzini shakllantirishdagi roli va samaradorligi yoritiladi.

Maqsad: Mobil ilovalar yordamida ovqatlanish va jismoniy faollikni nazorat qilishning samaradorligini o'rganish hamda ularning profilaktik tibbiyotdagi o'rnini aniqlash.

Materiallar va usullar: Tadqiqot davomida ilmiy adabiyotlar, sog'liqni saqlashga oid raqamli platformalar va mashhur mobil ilovalarning funksional imkoniyatlari tahlil qilindi. Shuningdek, foydalanuvchilarning ovqatlanish odatlari va jismoniy faollik darajasini o'zgartirishda mobil texnologiyalarning ta'siri qiyosiy tahlil asosida o'rganildi.

Natijalar: O'rganishlar shuni ko'rsatdiki, mobil ilovalar foydalanuvchilarga kunlik iste'mol qilinayotgan oziq-ovqat mahsulotlarini qayd etish, kaloriyalarni hisoblash va muvozanatli ovqatlanishni rejalashtirish imkonini beradi. Shu bilan birga, jismoniy faollikni kuzatish funksiyalari orqali qadamlar soni, yurish masofasi, yurak urish tezligi va sarflangan energiya miqdori aniqlanadi. Ayrim ilovalar sun'iy intellekt asosida individual tavsiyalar berib, foydalanuvchining sog'lom turmush tarziga moslashuvini osonlashtiradi. Bundan tashqari, eslatmalar va motivatsion tizimlar orqali foydalanuvchilarning muntazam ravishda sog'lom odatlarni shakllantirishiga yordam beradi.

Xulosa: Mobil ilovalar yordamida ovqatlanish va jismoniy faollikni monitoring qilish profilaktik tibbiyotda samarali vosita hisoblanadi. Ular insonlarning o'z salomatligiga bo'lgan mas'uliyatini oshirib, sog'lom turmush tarzini shakllantirishga xizmat qiladi. Shu bois, ushbu texnologiyalarni keng joriy etish va ulardan foydalanish ko'nikmalarini rivojlantirish muhim ahamiyatga ega.

АРТЕРИАЛ ГИПЕРТЕНЗИЯ БИЛАН ХАСТАЛАНГАН БЕМОРЛАРДА ЯЛЛИҒЛАНИШ ВА ФИБРОЗ БИОМАРКЕРЛАРИНИ АХАМИЯТИ

Абдурасулов Б.Б., Усманова У.И., Хидоятова М.Р., Мусашайхов У.Х.
Андижон давлат тиббиёт институти

Мавзунунг долзарблиги: Юрак етишмовчилиги ва артериал гипертензия ҳамда улар билан боғлиқ биомаркерлар ўртасидаги боғлиқликни аниқлаш замонавий кардиологияда юқори аҳамиятга эга. Биомаркерлар орқали субклиник яллиғланиш ва фибрознинг эрта аниқланиши терапевтик стратегияларни индивидуаллаштириш имконини беради.

Тадқиқот мақсади: Артериал гипертензия билан хасталанган беморларда Галектин-3, IL-6, TNF-α ва CRP даражаларини аниқлаш ва уларнинг юрак етишмовчилиги ривожланиши ҳамда оғирлик даражаси билан боғлиқлигини ўрганиш.

Тадқиқот материал ва усуллари: Тадқиқотга 100 нафар артериал гипертензия билан касалланган бемор жалб қилинди. Барча беморларда клиник текширувлар, лаборатор

анализлар ва эхокардиография орқали юрак функцияси баҳоланди. Галектин-3, интерлейкин-6 (IL-6), ўсма некрози омили (TNF-α) ва С-реактив оқсил даражалари плазмада ELISA усули билан аниқланди. Юрак етишмовчилигининг оғирлик даражаси NYHA классификацияси орқали баҳоланди. Статистик таҳлиллар (корреляция, регрессия ва мултифактор таҳлиллар) маркерлар ва юрак етишмовчилиги билан боғлиқликни аниқлаш учун қўлланилди.

Тадқиқот натижалари: Тадқиқот натижалари кўрсатдики, артериал гипертензия билан касалланган беморларда Галактин-3, IL-6, TNF-α ва С-реактив оқсил даражалари юқори бўлган ҳолларда юрак етишмовчилиги оғир шаклларда ривожланиш эҳтимоли юқори. Ушбу маркерлар NYHA синфи билан статистик жиҳатдан сезиларли корреляция кўрсатди. Галактин-3 ва интерлейкин-6 даражалари энг сезгир прогностик кўрсаткичлар сифатида ажралди, ўсма некрози омили-α ва С-реактив оқсил эса яллиғланиш жараёни ва миокард фиброзининг шиддатини акс эттирди.

Хулоса: Яллиғланиш ва фиброз маркерлари (Галактин-3, интерлейкин-6, ўсма некрози омили-α, С-реактив оқсил) артериал гипертензия билан касалланган беморларда юрак етишмовчилигининг ривожланиши ва оғирлигини прогноз қилишда қимматли биомаркерлар сифатида қўлланилиши мумкин. Ушбу маълумотлар клиник амалиётда индивидуаллаштирилган мониторинг ва профилактик чоралар режасини ишлаб чиқишда асос бўлиши мумкин.

СТОМАТОЛОГИЯДА АҚЛ ТИШЛАРНИ ОЛИШГА ЯНГИЧА ЁНДАШИШ

Хажиев Ш.Р., Балтаев С.Б., Сувонов К.Ж.
Урганч RANCH технология университети

Долзарблиги: ақл тишлар (учинчи молярлар)ни олиш стоматология амалиётида энг кўп учрайдиган хирургик муолажалардан бири ҳисобланади. Кўп ҳолларда уларнинг нотўғри ўсиши, импакцияси, ретенцияси ва атроф тўқималарга салбий таъсири асоратлар келтириб чиқаради. Шу сабабли мазкур жараёнга замонавий, кам инвазив ёндашувларни жорий этиш долзарб масала ҳисобланади.

Тадқиқот мақсади: ақл тишларни олишда замонавий усуллар самарадорлигини ошириш, жарроҳлик травмасини камайтириш ва реабилитация даврини қисқартириш.

Материал ва усуллар: тадқиқотда ретенцияланган ва дистопия ҳолатидаги ақл тишлари бўлган беморлар икки гурухга бўлиб: асосий гурухга 17 та бемор тишлар magnit-dynamik технологияга асосланган “Osteotouch” ускунада ёрдамида ва назорат гурух 15 та беморлар тишлари анъанавий усулда олинди.

Натижалар:
Қўлланилган янги ёндашувлар натижасида:операция вақти қисқарди, травматизация даражаси камайди, операциядан кейинги оғриқ ва шишлар сезиларли даражада камайди ва бўлиши мумкин бўлган асоратлар 20% га камайди.

Хулоса: ақл тишларни олишда замонавий технологиялардан фойдаланиш хирургик амалиёт самарадорлигини оширади, асоратлар хавфини камайтиради ва беморнинг ҳаёт сифатини яхшилайди. Шу боис стоматология амалиётига ушбу усулларни кенг жорий этиш мақсадга мувофиқдир.

ОДОНТОГЕН ФЛЕГМОНАЛАРНИ ДАВОЛАШДА ФИЗИОТЕРАПИЯНИ САМАРАДОРЛИГИ

Ниетуллаев Т.С., Сувонов К.Ж.
Урганч RANCHтехнология университети

Одонтоген флегмоналар юз-жағ соҳасида учрайдиган оғир йирингли-яллиғланиш касалликларидан бири ҳисобланади. Улар тез тарқалиши, асоратлар бериш хавфи билан

ажралиб туради. Асосий даволаш усули хирургик аралашув бўлса-да, замонавий ёндашувда физиотерапия муҳим қўшимча компонент сифатида қўлланилмоқда.

Мақсад: одонтоген флегмоналарни самарали даволаш ва асоратларни камайтириш

Материал ва усуллар: Хоразм вилоят шифохонасида одонтоген флегмоналари билан даволанган 30 беморларда тадқиқотлар олиб борилди.

Йирингли ўчоқ хирургик йўл билан очилгандан сўнг дренаж қўйилди, антибиотикотерапия ўтказилди. Йиринг тугаши билан юқоридагиларга қўшимча ултратовуш терапияси буюрилди 3 кун давомида, 4-кундан бошлаб юқоридаги давога қўшимча ултра товуш ўрнига магнитотерапия буюрилди 3 кун давомида.

Натижа: физиотерапиянинг самарадорлиги қуйидагилар билан изоҳланади: микроциркуляцияни яхшиланди, яллиғланиш медиаторларини камайтирилди регенерацияни фаоллаштиради.

Хулоса: физиотерапия одонтоген флегмоналарни даволашда муҳим компонент ҳисобланади, яра битишини 2 баробаргача тезлаштирилди , асоратлар хавфини 3 баробаргача камайтиради, стационар даволаш муддатини қисқартиради.

БОЛАЛАРДА ТИШ-ЖАҒ АНАМАЛИЯЛАРИ ВА ДЕФОРМАЦИЯЛАРИ УЧРАШИНИНГ ТИББИЙ-ИЖТИМОИЙ ЖИҲАТЛАРИ ҲАМДА УЛАР БИРЛАМЧИ ПРОФИЛАКТИКАСИГА ЯНГИЧА ЁНДАШИШ

Халманов Б.А., Сувонов К.Ж., Икромов Г.А.
Тошкент давлат тиббиёт университети

Долзарблиги: тиш-жағ аномалиялари болаларда нафақат эстетик муаммо, балки чайнаш, нутқ ва нафас олиш функцияларининг бузилишига олиб келади. Ушбу ҳолатлар боланинг психо-ижтимоий ривожланишига ҳам салбий таъсир кўрсатади. Шу сабабли уларни эрта босқичда аниқлаш ва профилактика қилиш муҳим аҳамиятга эга.

Тадқиқот мақсади: болаларда тиш-жағ аномалиялари ва деформациялари келиб чиқишидаги тиббий-ижтимоий омилларни ўрганиш ва бирламчи профилактика бўйича самарали ёндашувларни ишлаб чиқиш.

Материал ва усуллар: Тадқиқотда 18 ёшгача бўлган 801 та болалар стоматологик кўрикдан ўтказилди. Клиник текширув, антропометрик ўлчовлар ва анкеталаш усуллари қўлланилди. Олинган маълумотлар статистик таҳлил қилинди.

Натижалар:тиш-жағ аномалияларининг асосий омиллари сифатида ирсий мойиллик, сурункали ЛОР касалликлари, зарарли одатлар (бармоқ сўриш, узоқ вақт сўрғичдан фойдаланиш), нотўғри овқатланиш ва ижтимоий-иқтисодий шароитлар аниқланди. Бирламчи профилактика чоралари эрта ёшда олиб борилганда аномалиялар ривожланиш хавфи сезиларли даражада камайиши кузатилди.

Хулоса: болаларда тиш-жағ аномалияларининг олдини олишда тиббий-ижтимоий ёндашув муҳим аҳамият касб этади. Бирламчи профилактика, санитар-маърифий ишлар ва эрта ортодонтик назорат тизимини кучайтириш орқали ушбу муаммонинг олдини олиш мумкин.

ПАСТКИ ЖАҒ АЛВЕОЛЯР ЎСИҒИ СИНИШИНИ АУТОТРОМБОЦИТАР МАССА БИЛАН ДАВОЛАШ ЧОРАЛАРИНИ ТАКОМИЛЛАШТИРИШ

Ш.Э. Ражапов[1], К.Ж. Сувонов[1], Н.У. Ходжаева[2]
[1]Урганч Ranch технология университети
[2]Наманган давлат университети

Долзарблиги: пастки жағ алвеоляр ўсиқларининг синишлари стоматология ва юз-жағ жаррохлигида долзарб муаммолардан бири ҳисобланади. Сўнгги йилларда регенератив

тиббиёт усулларининг ривожланиши натижасида аутотромбоцитар массадан фойдаланиш кенг оммалашмоқда. Ушбу ишда пастки жағ алвеоляр ўсиғи синишларини даволашда аутотромбоцитар массадан фойдаланиш самарадорлигини ошириш ва уни такомиллаштириш усуллари таҳлил қилинди.

Тадқиқот мақсади: пастки жағ алвеоляр ўсиғи синишларини даволашда аутотромбоцитар массани қўллаш орқали регенерация жараёнларини тезлаштириш ва асоратлар частотасини камайтириш.

Материал ва усуллар: тадқиқотда пастки жағ алвеоляр ўсиғи синиши билан мурожаат қилган беморлар икки гурухга бўлиб ўрганилди: асосий гуруҳда 25 та беморга стандарт жарроҳлик даволаш усулига қўшимча равишда аутотромбоцитар масса қўлланилди, назорат гуруҳида 20 та беморга эса анъанавий даволаш усуллари қўлланилди. Клиник, рентгенологик ва лаборатор кўрсаткичлар таҳлил қилинди.

Натижалар: асосий гурух беморларда аутотромбоцитар масса қўлланилган беморларда назорат гурухидаги беморларга нисбатан оғрик 2 кунга камайди, жарохат эса 2 кунга эрта битди, суяк регенерацияси фаоллашди ва асоратлар (яллиғланишлар) кузатилмади.

Хулоса қилинганда: пастки жағ алвеоляр ўсиғи синишларини даволашда аутотромбоцитар массадан фойдаланиш юқори клиник самарадорликка эга бўлиб, суяк регенерациясини рағбатлантиради ва реабилитация муддатини қисқартиради. Ушбу усулни амалиётга кенг жорий этиш мақсадга мувофиқ.

ГАСТРОДУОДЕНАЛ ЯРАЛАНИШЛАР ШАКЛЛАНИШИДА ЖИСМОНИЙ ЗЎРИҚИШЛАРНИНГ ЎРНИ

Дониёров С.Қ., Эшбеков М.Э., Рахимов А.Ф.
Ўзбекистон Республикаси Ҳарбий хавфсизлик ва мудофаа университети Ҳарбий-тиббиёт институти

Долзарблиги: Ҳарбий хизмат шароитининг гастродуоденал патологияни келтириб чиқарувчи алоҳида жиҳатларига бағишланган кўплаб нашрларга қарамай, дала машқлари шароитидаги ҳарбий стресс, ҳарбий хизмат хусусиятлари ҳамда ошқозон ва ўн икки бармоқли ичак шиллиқ қаватидаги чуқур ўзгаришлар ўртасидаги боғлиқликнинг кенг қамровли таҳлили ҳозиргача мавжуд эмас.

Мақсад. Ҳарбий хизматчиларда гастродуоденал яраланишларга сабаб бўлувчи экзоген факторларнинг таркибини аниқлаш.

Материал ва усуллар: Тадқиқот дала шароитида жанговар машғулотлар ўтказиш пайтида олиб борилди. Тадқиқотга 90 нафар соғлом эркак ҳарбий хизматчилар жалб қилинган (18-25 ёшдагилар 66 та (73,3%), 26-30 ёшдагилар 24 та (26,7%)). Тадқиқотда клиник (жанговар машғулотлар давомида), лаборатор ва эзофагогастродуоденофиброскопия усуллари (машғулотлардан олдин ва кейин 3 кун давомида лазарет шароитидаги кузатувлар пайтида) қўлланилди.

Натижалар ва уларнинг муҳокамаси: Ҳарбий машғулотлар пайтида жисмоний юкламалар ҳажми ва табиий шароитлар характеристикаси баҳоланди. Жисмоний юкламалар ҳажмини жанговар машғулотлар пайтидаги босиб ўтилган масофа, ҳаракатланиш тезлиги, узликсизлиги, маршрутнинг мураккаблик даражаси, машғулот ўтилаётган вақт ва жангчининг тўлиқ эпикировка оғирлиги ташкил қилди. Машғулотларнинг турига қараб ҳар сафар босиб ўтилган масофа ўртача 18,5 км ни, умумий масофа эса 277–280 км ни ташкил қилди. Ўртача тезлик соатига 2-2,5 км/соатни ташкил қилди. Ҳар бир ҳарбий хизматчининг тўлиқ эпикировка оғирлиги ўртача 38-44 кг, баъзи ҳолларда 60 кг дан ошди (“ярадор” бўлган вазни 80 кг га тенг ҳарбий ҳизматчини замбилда 4 киши эвакуация қилади). Жанговар машғулотларнинг мураккаблиги уларнинг давомийлиги, ўтказилиш вақти ва маршрут давомидаги тўсиқлар билан белгиланади. Тоғли зонада кечаси ўтказиладиган машқлар, сувли тўсиқлардан ўтиш, “ярадорлар”ни эвакуация қилиш ҳарбий хизматчиларнинг жисмоний

зўриқишини максимал даражада оширди. Жанговар машқлар пайтида рационал овқатланиш имкониятининг йўқлиги, паёкларнинг энергетик жиҳатдан етарли даражада эмаслиги, озиқ-овқат таркибидаги моддаларнинг буферлик хусусиятининг пастлиги аниқланди.

Жисмоний юкламаларнинг умумий кўрсаткичи бўйича ҳарбий хизматчилар уч тоифага бўлинди: **ўртача тоифа** – бу тоифага давомийлиги суткасига 6 соатгача бўлган машқларда қатнашган ҳарбий хизматчилар киритилди, **юқори тоифани** ташкил қилган ҳарбий хизматчилар бир суткада 6-10 соат ва **ҳаддан ташқари юкламали тоифани** сутка давомида 10 соатдан ортиқ машқларда қатнашган ҳарбий хизматчилар ташкил қилди. Машғулотлар тугаган заҳоти ҳарбий хизматчиларнинг умумий аҳволи баҳоланди, шикоятлари ўрганилди.

Машғулот қатнашчиларининг ҳаммаси (90 та, 100%) умумий холсизликка ва мушаклар толиқишига шикоят қилишган. Кўпчилигининг (70 та - 77,8%) умумий аҳволи қониқарли, 10 (11,1%) нафар ҳарбий хизматчиники нисбатан қониқарли ва 10 (11,1%) нафариники ўртача оғирлик даражаси билан баҳоланган. Бу ҳолат уларнинг кейинги фавқулодда рўй берадиган жисмоний меҳнат талаб қиладиган шароитларга қараб адекват ҳаракати чекланганлигидан дарак беради. Иккинчи ўринда ташналик (85 та, 94,4%), очлик ҳисси (72 та, 80%) ва кўнгил айниши (62 та, 68,9%) каби шикоятлар туради. 8 нафар ҳарбий хизматчида иштаҳанинг пасайиши кузатилган, 17 (80%) нафар ҳарбий хизматчи эпигастрал соҳада нохушлик, ачишиш ҳисси безовта қилаётганини айтишди. Эпигастрал соҳада кучсиз ёйилган оғриқларга 14 (15,5%) киши шикоят қилди. Улардан учтасида қисқа вақт давом этган санчиқли оғриқлар кузатилди. Машғулотлардан 2-3 соат ўтгач овқатлангандан кейин 12 (13,3%) нафар ҳарбий хизматчида эпигастрал соҳада оғриқ кучайиб, қабул қилган овқатнинг (сутли гуручли бўтқа) бир қисми билан бир маротабали қусиш кузатилди. Объектив текширишлар (маҳаллий кўрик, пальпация, аускультация) ёрдамида ҳеч бир ҳарбий хизматчида қорин бўшлиғи аъзоларининг ўткир хирургик касалликлари белгилари аниқланмади.

Машғулотлар бошланишидан олдин ҳарбий хизматчиларнинг гемодинамик кўрсаткичлари нормал диапозонда бўлиб (ўртача пульс – 67,2, САБ – 115, ДАБ – 76,1), машғулот давомида ошиши (ўртача пульс – 72,4, САБ – 126,6, ДАБ – 86,5), айниқса, унинг ўта мураккаб босқичларида кескин даражада ошиши (ўртача пульс – 164,2, САБ – 160, ДАБ – 95), аниқланди.

Клиник текширишлар натижаси қонда шаклли элементлар сонининг, гемотокрит кўрсаткичи ва сийдик зичлигининг (машғулотгача ўртача Э-4,7; Л-5,5; Ht – 48,1; сийдик зичлиги - 1014) озроқ бўлсада ошганлигини (машғулотдан кейин ўртача Э-4,9; Л-6,1; Ht – 50,1; сийдик зичлиги - 1025) кўрсатди. Бу ўзгаришлар машғулот давомида терлаш натижасида юзага келишидан далолат беради.

Қоннинг биокимёвий тахлиллари натижаси (машғулотгача ўртача глюкоза – 4,6; умумий оқсил – 66,2; креатинин – 91,2; мочевина – 5,1) жанговар машғулотлардан кейин (ўртача глюкоза – 3,85; умумий оқсил – 69,1; креатинин – 125,2; мочевина – 5,4) аксарият ҳарбий хизматчиларда маълум даражада метаболик ўзгаришлар юзага келганидан далолат беради. Статистик ишонарли ўзгаришлар қондаги қанд миқдорига тегишли. Деярли барча ҳарбий хизматчиларда машғулотлардан кейин қонда глюкоза миқдорининг сезиларли даражада пасайганлиги аниқланди. Айниқса, жанговар машғулотларнинг сув алмашинуви жараёнига катта таъсири борлиги маълум бўлди. Машғулотлар пайтида кучли терлаш ўз навбатида сийдик миқдорининг камайишига ва қондаги мочевина ва креатинин концентрациясининг ошишига сабаб бўлади.

Дастлабки гуруҳдаги ЭГДФС текширишлар натижасида кўпчилик харбий хизматчиларда (75 киши) гастродуоденал яраланишлар сони кўплигини ҳисобга олиб, кейинги
2-гуруҳ қатнашчиларига (15 киши) машғулотдан олдин 20 мг квамател таблеткаси берилди.

Жанговар машғулотларда қатнашган 90 нафар ҳарбий хизматчиларнинг квамател таблеткасини олмаган 75 нафарида гастродуоденал яраланишларнинг нисбатан оғир шакллари аниқланган бўлса, машғулотдан олдин квамател таблеткасини олган 15 нафарида гастродуоденал соҳада юзаки ўзгаришлар кузатилди.

Хулоса. Олинган маълумотларнинг таҳлили шуни кўрсатадики, ҳарбий хизмат шароитида жисмоний зўриқиш гемодинамик ўзгаришларга олиб келиш билан бир қаторда метаболик механизмларни фаоллаштирувчи мустақил патогенетик омил бўлиб, ошқозон ва 12 бармоқли ичак шиллиқ қаватининг қон билан таъминланишининг бузилишига, хлорид кислота секрециясининг кучайишига сабаб бўлади. Ҳаддан ташқари зўриқишда гастродуоденал яраланишларга олиб келувчи гиперкатаболик ҳолат шаклланади.

Шундай қилиб, гастродуоденал яраланишлар фаоллиги даражасининг жисмоний юклама интенсивлигига статистик жиҳатдан ишончли боғлиқлиги аниқланди. Жисмоний зўриқиш ҳарбий хизматчиларда касаллик кечишининг оғирлиги, клиник белгиларнинг яққоллиги ва асоратлар эҳтимолига таъсир қилувчи етакчи хавф омили бўлиб, бу табақалаштирилган профилактика чораларини ишлаб чиқишни ва жисмоний тайёргарлик режимини оптималлаштиришни талаб қилади.

КАРДИОЭМБОЛИК ИНСУЛТНИ ДАВОЛАШДА ВЕГЕТАТИВ ДИСБАЛАНС КОРРЕКЦИЯСИНИНГ АҲАМИЯТИ

Искандарова Д.Э., Усманова Д.Д.
Тошкент давлат тиббиёт университети Термиз филиали

Долзарблиги.Вегетатив тонус ва реактивлик организмнинг гомеостатик имкониятларини белгиловчи асосий кўрсаткичлардан бўлиб, кардиоэмболик инсултни даволашда вегетатив бошқарувнинг оптимал холатини таъминлаш муҳим аҳамиятга эгадир.

Максад. Кардиоэмболик инсулт билан хасталанган беморлар вегетатив нерв тизимидаги ўзгаришларни динамик баҳолаш ва коррекциялаш орқали даволаш самарадорлигини ошириш.

Материал ва методлар. РШТЁИМ Сурхондарё филиалига 2024-2025-йиллар давомида кардиоэмболик инсулт билан мурожаъат қилган 110 та беморнинг вегетатив нерв тизими ўрганилди. Вегетатив нерв тизими Кердо вегетатив индексини баҳолаш, қоннинг минутли ҳажмини Лилье-Штрандер ва Цандер усулида билвосита текшириш, юрак қон томир ва нафас тизими орасидаги нисбатни Хильдебрант коэффициентини ҳисоблаш ва тахлил қилиш асосида баҳоланди.

Натижа ва мухокама. Беморлар тахминий танлаш усули билан ажратиб олинган бўлиб, уларнинг 39 % и аёллар, 61 % и эркакларни; ёш жихатдан 25 % 22-44 ёшни, 57 % 45-59 ёшни, 10 % 60-74 ёшни, 8 % 75 ва ундан катта ёшни ташкил қилган. Кердо вегетатив индексига кўра беморларнинг 15 тасида эйтония, 67 тасида симпатик нерв тизимининг устунлиги, 28 тасида парасимпатик нерв тизими устунлиги аниқланган. Шунингдек, қоннинг минутли ҳажмини Лилье-Штрандер ва Цандер усулида билвосита текширишда эйтоникларда қоннинг минутли ҳажми ўртача 4,4л ни ташкил қилиб, симпатикотоникларда қоннинг минутли хажми ошгани, парасимпатикотоникларда камайгани аниқланган. Тизимлар орасидаги нисбат Хильдебрант коэффициенти 20 та эйтоникда ўртача 2,8-4,9 ни ташкил қилган бўлиб, вегетатив дисбаланс қайд этилган беморларда бу коэффициент у ёки бу даражада оғишган. Беморлар тенг 2 гуруҳга (n=55) ажратилиб, 1-гуруҳга клиникадаги индивидуал хусусиятларидан келиб чиқиб фақат кардиоэмболик инсултни даволашга қаратилган муолажалар қилинган. 2-гуруҳнинг интенсив даво режасига индивидуал ёндошган холда вегетатив дисбаланс холатини стабиллаштиришга қаратилган препаратлар қўшилди. 2-гурухда даволаш эффекти нисбатан ўртача 2-3 кун эртароқ кузатилиниб, клиник самарадорлик фарқи NIHSS бўйича 4-5 баллни ташкил этган.

Хулоса. Кардиоэмболик инсултни даволашда вегетатив дисбаланс холатини стабиллаштириш юқори самарадорлик гаровидир.

СИЙДИК ЙЎЛЛАРИ ТУБЕРКУЛЕЗИНИНГ ЗАМОНАВИЙ ДИАГНОСТИКАСИДА ЛИПОАРАБИНОМАННАН ТЕСТИНИНГ ЎРНИ

Исматов Бахтиёр Нигматуллаевич
Академик Ш.Алимов номидаги Республика ихтисослаштирилган фтизиатрия ва пулмонология илмий-амалий тиббиёт маркази

Мавзунинг долзарблиги: Сийдик йўллари туберкулёзи (СЙТБ) беморларида касалликнинг кеч аниқланиши ТБнинг оғир клиник шаклларини ривожланишига олиб келади, бирламчи бўғинида СЙТБга бўлган эхтиёткорликни, патологик материални бактериоскопик ва молекуляр-генетик ҳамда нур диагностикаси ёрдамида аниқлаш, уларнинг ушбу касалликда хавф омиллари ва патологияларини учраши билан боғлиқлиги долзарб муаммолардан бири бўлиб, ушбу патологияни эрта ташхислашга қаратилган илмий тадқиқотлар ўтказиш алоҳида аҳамиятга эга.

Тадқиқот мақсади: СЙТБни комплекс диагностикаси самарадорлигини ошириш.

Тадқиқот материал ва усуллари: Республика ихтисослаштирилган фтизиатрия ва пульмонология илмий амалий тиббиёт марказига (РИФваПИАТМ) мурожаат қилган СЙТБга гумон қилинган 230 нафар беморларнинг веноз қони, зардоби, сийдиги олинди ва умумий клиник, лаборатор (молекуляр-генетик, иммунологик), инструментал (УТТ, МСКТ, диагностик цистоскопия) ва статистик таҳлил қилинди.

Тадқиқот натижалари: РИФваПИАТМга урогенетал ТБга гумон қилган жами 3838 нафар мурожаат қилганлардан бирламчи мурожат 230 (0,47%) нафар беморлар сараланди ва улар тадқиқот объектининг асосини ташкил этиб, шартли равишда икки гурухга бўлиб ўрганилди, яъни 1-гурух (асосий н=126) СЙТБ аниқланган беморлар ва 2-гурух (назорат н=104) СЙТБ аниқланмаган беморлар. Республика ОИТС марказида туберкулёзни аниқлаш учун ОИВ инфекцияланган жами 810 нафар беморларнинг ЛАМ тест (липоарабиноманнан тест) текшируви натижалари таҳлил қилинди ва 41 нафарида ижобий натижа кузатилди. ЛАМ тести ижобий бўлган беморларнинг 87,8 %ида СД4 ҳужайралари сони 1 мл қонда 50 дан паст бўлган, бу ҳар қандай локализация туберкулез мавжудлиги эҳтимолининг юқорилигини кўрсатади.

Хулоса: Иммун танқислиги мавжуд беморларнинг 5,1% орасида ТБ ЛАМ учун ижобий иммунологик тестнинг юқори частотаси аниқланиб, улардан 87,8% ида СД4<50 ҳужайра/мл пастлиги кузатилди.

МИЕЛОМА КАСАЛЛИГИДА VCD КИМЁТЕРАПИЯСИНИНГ ТОКСИК ГЕПАТИТ БИЛАН АСОРТЛАНИШИ

Истамова С.А[1]., Маҳамадалиева Г.З[1]., Зухриддинов Х.Т[2].
[1]Республика ихтисослаштирилган илмий-амалий тиббий маркази, Гематология, Тошкент, Ўзбекистон
[2]Тошкент тиббиёт университети, талаба, Тошкент, Ўзбекистон

Долзарблиги. Миелом касаллиги қон тизимининг хавфли ўсма касалликларидан бири бўлиб, замонавий даволашда VCD (bortezomib, cyclophosphamide, dexamethasone) протоколи илк аниқланган миелом касалликли беморларда қўлланилади. Аммо, ушбу кимётерапия натижасида жигарнинг **оғир токсик гепатит билан зарарланиши** кам учрайдиган, лекин даволаш самарасига таъсир қилувчи асоратлардан бири ҳисобланади.

Мақсад. VCD кимётерапияси фонида токсик гепатит ривожланган беморларда биокимёвий ва гематологик кўрсаткичларни динамикасини комплекс баҳолаш.

Материал ва усуллар. Тадқиқотда Дюри-Салмон IIIB, R-ISS II босқичдаги миелом касаллиги билан 130 нафар бемордан токсик гепатит билан асоратланган 12 нафари текширилди. Барча илк ташхис куйилган бирламчи беморларга 4 курс VCD терапияси

ўтказилган. Клиник, жигарнинг ультратовуш текшируви, биокимёвий (АЛТ, АСТ, билирубин, GGT, альбумин, креатинин) ва гематологик (HGB, PLT, WBC) кўрсаткичлар назоратда баҳоланди.

Натижалар. Клиник жихатдан беморларда кунгил айниш, сарғайиш каби шикоятлар 12 та беморнинг барчасида кузатилди ва 2-3 хафта давом этди. Кимётерапия натижасида альбумин миқдорининг 4 та курсдан кейин ошиши жигар синтетик функциясининг тикланишини кўрсатди. Бироқ АЛТ ва АСТ кўрсаткичларининг сезиларли 5 баробар ошиши гепатоцитлар зарарланишини ҳам тасдиқлайди. Билирубин ва GGT ўзгариши (4 барабор ва 3 баробар) холестатик компонентни мавжудлигини ифодалаган булса, бу кўрсатгичининг ошиши жигар функциясида кимётерапия сабабли ўзгаришлар юзага келганлигини билдирди. Гематологик таҳлилларда нормоцитар камқонлик 8 та беморда ва II даражали тромбоцитопения 5 та беморда аниқланди. УТТда жигар **паренхимасининг гетерогенлиги, чегараларининг ноаниқлиги** кўриниши 4 - 6 хафтагача сақланиб қолиши асосан кузатилди.

Хулоса. VCD терапияси самарали бўлишига қарамасдан, 10,1% холатларда огир токсик гепатит ривожланиши аниқланди. Шунинг учун биокимёвий ва гематологик мониторингни хар кимётерапия давомида мунтазам олиб бориш ва асоратларни олдини олиш чораларини қўллаш зарурияти мавжуд. Асоратларни эрта ташхислаш ва профилактик чораларни қўллаш оғир асоратларни кечишини камайтиришга хизмат қилади.

ОИВ/ТБ КО-ИНФЕКЦИЯЛИ БЕМОРЛАРДА МИКОЗЛАРНИ ТАШХИСЛАШ ВА ДАВОЛАШГА ЁНДАШУВ

Ш.Ш.Массавиров
Академик Ш.Алимов номидаги Республика ихтисослаштирилган фтизиатрия ва пульмонология илмий-амалий тиббиёт маркази, Тошкент давлат тиббиёт университети, Тошкент халқаро Кимё университети

Нафас йўлларининг оппортунистик замбуруғли инфекциялари ОИВ/ТБ қўшма инфекцияси бўлган беморларда даволаш натижаларини сезиларли даражада ёмонлаштиради.

Тадқиқод мақсади. ОИВ/ТВ ко-инфекцияли беморларида ўпка микозларининг ташхис хусусиятларини ўрганиш ва эрта ташхис ҳамда замбуруғга қарши даволашнинг самарали ёндашувларини ишлаб чиқиш.

Тадқиқод материал ва усуллари. Бир йил давомида даволанган 1229 сил (туберкулёз) беморларидан 237 нафари (19,3%) ОИВ/ТБ қўшма инфекциясига эга эди. Умумий 135 нафар ўпка микози бўлган бемор тадқиқотга киритилиб, 2 гуруҳга бўлинди: асосий гуруҳ - сезгирликка асосланган даволаш протоколи бўйича флуконазол қабул қилган беморлар; назорат гуруҳи - стандартлаштирилган схемага эга бўлмаган замбуруғга қарши даво олган беморлар. Беморларнинг ўртача ёши 40,7±7,4 йилни ташкил этди. 90,4% ҳолатда ОИВ инфекцияси туберкулездан олдин аниқланган бўлиб, ўртача оралиқ 8,7±3,3 йилни ташкил этди. Лаборатор текширувларга умумий қон таҳлили, CD4, балғам микроскопияси ва экиш усуллари киритилди.

Тадқиқод натижалари. Ҳар икки гуруҳда ҳам беморларнинг 80% дан ортиғида гипохром анемия аниқланди, лимфопения эса кенг тарқалган эди. CD4 медиана кўрсаткичи асосий гуруҳда 157 ҳужайра/мкл, назорат гуруҳида 122 ҳужайра/мклни ташкил этди. Балғам намуналарида Candida мицелийси ва споралари аниқланди. Даволашдан сўнг асосий гуруҳда балғам микроскопиясининг манфийлашуви 41,7% дан 2,8% гача яхшиланди, бактериологик мусбатлик эса 85,7% дан 30,4% гача камайди. Назорат гуруҳида эса яхшиланиш анча паст бўлиб, кўп ҳолатларда клиник тузалишдан кўра оғир иммун танқислиги билан боғлиқлиги аниқланди.

Хулоса. Ўпка микозлари ОИВ/ТБ ко-инфекциясини ташхислаш ва даволашни сезиларли даражада мураккаблаштиради. Замбуруғли инфекцияларни рутин скрининг қилиш

ва сезгирликка асосланган стандартлаштирилган замбуруғга қарши терапия ушбу беморлар гуруҳида даволаш натижаларини яхшилаш учун муҳим аҳамиятга эга.

АРТЕРИАЛ ГИПЕРТЕНЗИЯ БИЛАН ХАСТАЛАНГАН БЕМОРЛАРДА МОЛЕКУЛЯР-ГЕНЕТИК МАРКЕРЛАР ВА ЯЛЛИҒЛАНИШ БИОМАРКЕРЛАРИНИНГ ЮРАК ДИСФУНКЦИЯСИГА ТАЪСИРИ

Мусашайхов У.Х., Хидоятова М.Р., Абдурасулов Б.Б., Усманова У.И.
Андижон давлат тиббиёт институти

Мавзунинг долзарблиги: Генетик полиморфизмлар ва яллиғланиш маркерлари артериал гипертонияда юрак дисфункциясининг эрта аниқланиши ва прогнозини яхшилашда муҳим аҳамиятга эга. Бу омилларнинг ўзаро таъсирини ўрганиш индивидуаллаштирилган профилактика ва терапевтика учун асос яратади.

Тадқиқот мақсади: IL-6, TNF-α, HIF, SERPINE1 ва MMP генлар полиморфизми билан қондаги яллиғланиш биомаркерлари (Галектин-3, IL-6, TNF-α, CRP) даражаси орасидаги боғлиқликни аниқлаш ва уларнинг миокард дисфункцияси ривожланишига таъсирини таҳлил қилиш.

Тадқиқот материал ва усуллари: Тадқиқотга 120 нафар артериал гипертония билан касалланган бемор жалб қилинди. Барча беморларда клиник текширувлар, эхокардиография ва лаборатор анализлар ўтказилди. Беморларда интерлейкин-6 (IL-6), ўсма некрози омили (TNF-α), гипоксия-индуцирловчи фактор (HIF), плазминоген активатори ингибитори (SERPINE1) ва матрикс металлопротеиназа (MMP) генларининг турли полиморфизми ўрганилди. Ген полиморфизми PCR-RFLP ва sequencing усуллари орқали аниқланди. Галектин-3, интерлейкин-6 (IL-6), ўсма некрози омили (TNF-α) ва С-реактив оқсил (CRP) даражалари ELISA усули билан ўлчанди. Юрак дисфункцияси натрийуретик пептид (BNP), чап қоринча ҳажми, миокард масса ва эхокардиографик параметрлар (E/A, E/e) орқали баҳоланди. Статистик таҳлиллар (корреляция, регрессия ва мультифактор таҳлиллар) оралиқ боғлиқлик ва умумий таъсирни аниқлаш учун қўлланилди.

Тадқиқот натижалари: Тадқиқот кўрсатдики, IL-6, TNF-α, HIF, SERPINE1 ва MMP генлар полиморфизми билан Галектин-3, IL-6, TNF-α ва CRP даражалари орасида статистик жиҳатдан сезиларли боғлиқлик мавжуд. Юрак дисфункциясига таъсир кўрсатган энг катта омиллар — Галактин-3 ва интерлекин-6 даражалари ҳамда MMP ва SERPINE1 генлар полиморфизми бўлиб, BNP, чап қоринча зарб хажми ва миокард масса билан мувозанатли боғлиқлик кўрсатди.

Хулоса: Ген полиморфизми ва яллиғланиш биомаркерлари артериал гипертонияда юрак дисфункциясининг ривожланишини прогноз қилишда муҳим роль ўйнайди. Ушбу маълумотлар клиник амалиётда индивидуаллаштирилган мониторинг ва терапевтик стратегияларни ишлаб чиқишда асос бўлиши мумкин.

ЧАҚАЛОҚЛАРДА ЛЕДД СИНДРОМИНИ ЭХОГРАФИК ТАШХИСЛАШ ИМКОНИЯТЛАРИ

Тошматов Хасанбой Зухриддинович
Андижон давлат тиббиёт институти

Долзарблиги. Ўрта ичакнинг туғма буралиши кўпинча ўн икки бармоқли ичакнинг гиперфиксатсияси билан бирга келади ва бу холат кўпинча шошилинч ташхис қўйиш ва жарроҳлик йўли билан бартараф этишни “Ледд синдроми” (ЛС) деб аталади. Анъанавий диагностика боланинг клиник ҳолатини ва рентген текшируви маълумотларини баҳолашга асосланган бўлади. Шу билан бирга, умумий рентгенография кам маълумот беради: ошқозонда нисбатан катта газ пуфаги ва ичакнинг пастки қисмларининг газ билан

тўлишининг пасайиши аниқланади, яъни умумий рентгенография маълумотлари бўйича касалликни ташхислашда аниқликни етарли даражада бермайди. Шу муносабат билан ичак буралиши ва тутқичнинг қон томир ҳалқаси соҳасидаги мезентериал томирларни эхографик визуализатсия қилишнинг янги усулларини излаш ҳамда мавжудларини такомиллаштириш зарур ҳисобланади.

Мақсад. Чақалоқларда Ледд синдромида (ЛС) ультратовуш текширувининг диагностик имкониятларини баҳолаш.

Материаллар ва усуллар. Ўрта ичакнинг бурилишини (ЎИБ) 2 ёшдан 36 кунгача бўлган 42 чақалоқда 5-8 МГтс векторли датчик ёрдамида ЭХО-сканирлашда (ЭХОс) ёрдамида ташхис қўйилди. ЭХОс фронтал, пара- ва сагиттал текисликларда В- ва ЦД-режимида амалга оширилди. Мезентериал қон оқимини миқдорий баҳолаш 8 чақалоқда амалга оширилди.

Натижалар ва уларнинг муҳокамаси. 27 ҳолатда пастки ичак тутилишига хос бўлган ичак қовузлоқлари дилатацияси аниқланмади. ЎИБ конгломерати концентрик шакл кўринишида ва эпигастрал соҳада 26 ҳолатдан қорин аортаси (ҚА) дан ўнгда, 7 ҳолатда ундан чапда жойлашган. Конгломерат марказида 1,5-2 мм атрофида ЮМА артерия жойлашган. Конгломерат диаметри эса 16-20 см атрофида аниқланди. 3 та ҳолатда мезентериал қон оқими (МҚО)нинг критик бузилишлари аниқланди. 6 нафар болада ЎИБ 180-360° га, қолган ҳолатларда 540-720° га тўғри келди, бу ЎИБ тузилмасида веналар дилатацияси учун хос бўлган МҚО нинг ўртача бузилишлари билан тавсифланади. 1 та ҳолатда ЎИБ интермитирловчи характерга эга бўлди. СЛ (39) ташхиси қўйилган гўдакларда МК сақланиб қолган ҳолатларда операциядан олдинги тайёргарлик 12 соатдан 14 суткагача давом этди. Фақат 3 нафар бемордан 1 нафарида эпигастрал соҳада концентрик шаклдаги тузилмани визуализатсия қилишга муваффақ бўлинди. Қолган ҳолатларда ультратовуш текшируви хулосаси билвосита ЭХО белгилари асосида тахминий шакллантирилган.

Хулоса. Гўдакларда ЎИБнинг ЛСда ичак тутилишини ЭХО-диагностика қилиш юқори аниқликка эга бўлиб, у эпигастрал соҳада диаметри 15–29 мм бўлган концентрик шаклни аниқлашга асосланади. Бу шакл таркибига юқори тутқич артерияси (ЮТА) атрофида ўралган, диаметри 2–4 мм бўлган томирлар киради. Пастки ичак қисмлари эса одатда бўш бўлади. ЭХОс беморни даволашнинг оператив тактикасини аниқлаш учун етарли асос бўлиб, рентгеноконтраст текширувга эҳтиёж йўқ.

ХАЛҚ ТАБОБАТИ УСУЛЛАРИДАН ФОЙДАЛАНГАН ҲОЛДА ТИББИЙ ХИЗМАТ КЎРСАТИШДАГИ ДОРИВОР МАХСУЛОТЛАРНИ СОТИБ ОЛИШ ВА УЛАРДАН ФОЙДАЛАНИШДА ИСТЕЪМОЛЧИЛАРНИНГ ҲУҚУҚИЙ МУАММОЛАРИ

Ж.А.Миррахимов
Соғлиқни сақлаш вазирлиги ҳузуридаги Республика халқ табобати илмий-амалий маркази

Ўзбекистон Республикасида бугунги кунда аҳоли саломатлиги билан боғлиқ масалалар жуда долзарб бўлиб, у давлат ва жамият манфаати билан узвий боғлиқдир. Аҳоли саломатлигини таъминлаш, республикада тиббиёт соҳасини янада ривожлантириш, бу борада аҳолининг турли қатламлари (кам таъминланган, ногирон, аёллар, вояга етмаганлар, кекса ва нафақада бўлганлар) имкониятларини инобатга олган ҳолда тиббий хизмат ва тиббий ёрдам масалаларида амалга оширилаётган ишларни тўғри йўлга қўйиш жуда муҳимдир.

Ўзбекистон Республикасининг соғлиқни сақлаш тизимини ривожлантириш борасида аҳолининг соғлом турмуш тарзини қўллаб-қувватлаш ва жисмоний фаоллиги даражасини ошириш, бу борада самарали ҳамда сифатли тиббий хизмат ва ёрдам кўрсатиш пировард натижада аҳоли соғлом турмуш тарзини шакллантиришга қаратилган кўплаб амалий ишлар амалга оширилмоқда.

Тиббиёт соҳасини кундан кунга ривожланиб бораётганлиги билан бир қаторда соҳа рақамлаштирилаётганлиги, инсон саломатлигини сақлашда фармацевтика табора кенг авж

олаётганлиги, турли сунъий ва кимёвий дори воситаларига инсонларнинг мойиллиги ортиб бораётганлиги хеч кимга сир эмас. Айнан бу борада қадимдан шаклланиб келган халқ табобати усуллари, табиий дори воситаларидан фойдаланиш назаримизда иккинчи даражага ўтиб қолгандай тасаввур ўйғотади. Лекин халқ табобатини ривожлантириш масаласига давлат сиёсати даражасида эътибор қаратилаётганлиги аҳоли саломатлигини таъминлаш, тиббий профилактика, ҳар қандай даволашнинг самарали усулларига мурожаат қилишни тақозо этади. Фикримизча халқ табобати ўзининг асрлар давомида исботларган самарадорлиги, хавфсизлиги, имкон қадар инсонларни даволашда табиий гиёҳлар ва табиий препаратлардан унумли фойдаланиши билан ажралиб туради.

Бугунги кунда халқ табобатига эътибор натижасида табибларни манфаатларини муштараклигини таъминлаш учун Ўзбекистон Республикаси Президентининг 2020 йил 10 апрелдаги “Ўзбекистон Республикасида халқ табобатини ривожлантиришга доир қўшимча чора-тадбирлар тўғрисида”ги ПҚ-4668-сон Қарори билан Соғлиқни сақлаш вазирлиги хузурида Республика халқ табобати илмий-амалий маркази ташкил этилган ва у самарали фаолият олиб бормоқда.

Халқ табобати усулларидан фойдаланган холда тиббий хизмат кўрсатишга ўқитиш учун Ўзбекистон Республикаси соғлиқни сақлаш вазирининг 2023 йил 3 апрелдаги 7-сон буйруғи билан “Халқ табобатини ривожлантириш марказларига тингловчиларни қабул қилиш ва битирувчиларни аттестациядан ўтказиш тартиби тўғрисида”ги Низом тасдиқланди ва Ўзбекистон Республикаси Адлия вазирлиги томонидан 2023 йил 7 апрелда 3426 рақам билан рўйхатга олинди.

Халқ табобати — аждодлар тажрибасига таянган, халқ урф-одатларида ўз тасдиғини топган анъанавий (маълум бир ҳудуд ёки миллатга хос бўлган профилактика, диагностика ва даволаш усуллари) тиббиётнинг тан олинган профилактика, диагностика ва даволаш усулларидир.

Бироқ “гуруч курмаксиз бўлмаганидек” айрим соҳта табиблар томонидан аҳолига турли дори воситалари ва даволаш усулларини қўллатганлиги натижасида бу соҳага бўлган ишончни сусайишига олиб келиш ҳолатлари ҳам кузатилмоқда.

Юқоридагиларни инобатга олиб халқ табиблари томонидан кўрсатилаётган даволаш хизматлари улар томонидан берилаётган доривор ўсимликларни сотиб олиш ва улардан фойдаланаётган беморларнинг ҳуқуқ ва манфаатлари борасида фикр юритишни мақсадга мувофиқ деб билдик.

Айнан табобат соҳасида истеъмолчи ҳуқуқлари ва қонун билан қўриқланадиган манфаатлари муҳим аҳамият касб этади.

Инсон турли ижтимоий муносабатларнинг субъекти сифатида иштирок этар экан, у ўз эҳтиёжлари юзасидан истеъмолчи сифатида турли муносабатларга киришади. Шу боис ҳам айрим муаллифлар “Биз барчамиз истеъмолчимиз”, деб бежизга ёзмаган.

Ҳуқуқий маънодаги “истеъмолчи” атамаси эса анча кенг маънодаги атама бўлиб, бунда фуқаронинг ўз ҳаёти учун зарур бўлган товарни сотиб олиш, иш ва хизматга буюртма бериш ҳамда унинг натижаларидан фойдаланиш ёки шундай ниятни билдириш билан боғлиқ муносабатлар муҳим ўрин тутади.

Дарҳақиқат халқ табиблари томонидан инвазив - тери бутунлигининг бузилиши, ноинвазив, биологик инвазив, парҳез ва ўсимлик воситаларини қўллаш йўналиш йўналишлари бўйича бир ёки бир неча усулларидан фойдаланган ҳолда тиббий фаолият билан шуғулланиш мумкин. Халқ табобати усулларидан фойдаланган ҳолда тиббий фаолият билан шуғулланиш Тиббий фаолият амалга ошириладиган тиббий ихтисосликлар турлари номенклатераси асосида халқ табобати шифокори ва халқ табобати бўйича мутахассис томонидан амалга оширилади.

Халқ табобати хизматларининг турли усуллари ва қадимдан шаклланиб келган ютуқларидан фойдаланади. Халқ табобати хизматларини кўрсатиш, билан бирга уни замонавий соғлиқни сақлаш тизими доирасида таҳлил этиш ҳуқуқий тарафдан жуда муҳим. Зеро айрим табиблар авлоддан авлодга ўтиб бориши, усул ва воситаларни эскирганлиги,

мутахасисларни ўқитиш, доимий замонавий табобот ютуқлари борасидаги маслахатлашувни ўзи истеъмолчи ҳуқуқларини таъминлаш учун камлик қилади.

Истеъмолчи билан табобат хизмати кўрсатувчи табиблар ўртасидаги муносабатларни тартибга солиш, яъни истеъмолчиларнинг ҳуқуқлари ҳимоясини таъминлашга қаратилган қонуний замин умум эътироф этилган тамойиллар асосида яратилган.

Мамлакатимизда истеъмолчи ҳуқуқлари кафолати Ўзбекистон Республикаси Конституциясининг 65-моддасида "фуқаролар фаровонлигини оширишга қаратилган Ўзбекистон иқтисодиётининг негизини хилма-хил шакллардаги мулк ташкил этади. Давлат бозор муносабатларини ривожлантириш ва ҳалол рақобат учун шарт-шароитлар яратади, истеъмолчиларнинг ҳуқуқлари устуворлигини ҳисобга олган ҳолда иқтисодий фаолият, тадбиркорлик ва меҳнат қилиш эркинлигини кафолатлайди" тарзида ўз ифодасини топган. Бундан ташқари бу борада махсус "Истеъмолчилар ҳуқуқларини ҳимоя қилиш тўғрисида"ги қонун ҳам қабул қилинган8.

Шу билан биргаликда Ўзбекистон Республикаси Президентининг "Ўзбекистон Республикасида халқ табобатини ривожлантиришга доир қўшимча чора-тадбирлар тўғрисида"ги 2020 йил 10 апрелдаги ПҚ-4668-сон қарорида истеъмолчиларга ўз соғлиғи ҳақида ғамхўрлик қилиш борасида онгли танлов учун имкониятлар яратишда халқ табобатининг салоҳиятидан фойдаланиш масаласи ҳам ўз ифодасини топган.

Бугунги кунда турли оммавий ахборот воситалари, интернет ва ижтимоий тармоқлар орқали аҳоли ўртасида халқ табобатининг, касалликларни профилактика қилиш, ташхис қўйиш ва даволашда қўлланиладиган доривор махсулотларга асосланган табиий препаратларнинг афзалликларини кенг тарғиб қилинмоқда. Айниқса бу Ўзбекистонда 65 нафар бола ўлимига сабабчи дея қаралаётган "Док-1 Макс" сиропи билан боғлиқ мажоро сабаб ҳам одамларда доривор махсулотларга бўлган эҳтиёж ортди.

Доривор махсулотлар анъанавий тиббиётда ва даволашнинг муқобил усулларида муҳим рол ўйнайди. Маҳаллий флорага мансуб 4,3 мингдан ортиқ ўсимликларнинг тахминан 750 та тури доривор ҳисобланиб, улардан 112 та тури илмий тиббиётда фойдаланиш учун рўйхатга олинган, шундан 70 та тури фармацевтика саноатида фаол қўлланиб келинмоқда.

Бундай махсулотларни сотиб олиш ва улардан фойдаланишда истеъмолчилар уларнинг хавфсизлиги ва сотиб олинган маҳсулот сифатига ишончини кафолатлайдиган маълум ҳуқуқларга эга. Қуйида биз истеъмолчиларнинг доривор махсулотлар соҳасидаги асосий ҳуқуқларини кўриб чиқамиз.

Ўзбекистон Республикасининг "Истеъмолчиларнинг ҳуқуқларини ҳимоя қилиш тўғрисида"ги қонуни 4-моддасига асосан истеъмолчиларнинг асосий ҳуқуқлари белгиланган бўлиб, унга асосан истеъмолчилар:

-товар (иш, хизмат) ҳақида, шунингдек, ишлаб чиқарувчи (ижрочи, сотувчи) ҳақида тўғри ва тўлиқ маълумот олиш;

-товар (иш, хизмат)ни эркин танлаш ва унинг тегишли даражада сифатли бўлиши;

-товар (иш, хизмат)нинг хавфсиз бўлиши;

-ҳаёти, соғлиғи ва мол-мулки учун хавфли нуқсони бўлган товар (иш, хизмат), шунингдек, ишлаб чиқарувчи (ижрочи, сотувчи)нинг ғайриқонуний ҳаракати (ҳаракатсизлиги) туфайли етказилган моддий зиён, маънавий зарарнинг тўлиқ ҳажмда қопланиши;

-бузилган ҳуқуқлари ёки қонун билан муҳофаза этиладиган манфаатлари ҳимоя қилинишини сўраб судга, бошқа ваколатли давлат органларига мурожаат этиш;

-истеъмолчиларнинг жамоат бирлашмаларини тузиш ҳуқуқига эга.

Юқоридагилардан келиб чиқиб, халқ табоботида аҳолининг истеъмолчи сифатида доривор махсулотларни сотиб олиш ва улардан фойдаланишдаги асосий ҳуқуқларини қуйидагиларга ажратиш мумкин.

Ахборот олиш ҳуқуқи. Истеъмолчилар доривор махсулотлар ҳақида тўлиқ ва ишончли маълумот олиш ҳуқуқига эга. Табиблар ва доривор махсулотларни қайта ишлаб сотувчилар, доривор махсулотлар кластерлари қуйидаги маълумотларни тақдим этишлари шарт:

-доривор ўмахсулотни ишлаб чиқарувчи тўғрисида тўлиқ маълумот;

-доривор махсулотлардаги фаол компонентларнинг таркиби;

-қўллаш усули ва дозаси;

-ён таъсири ва контрендикацияси ҳақида огоҳлантиришлар;

-ишлаб чиқариш санаси ва амал қилиш муддати.

-сертификатлаш ва сифат стандартлари ҳақида маълумот.

Сифат ва хавфсизлик. Доривор махсулотлар қонун ҳужжатларида белгиланган сифат ва хавфсизлик стандартларига жавоб бериши керак. Бунга зарарли аралашмалар мавжудлигини, сақлаш ва ташиш стандартларига мувофиқлигини, шунингдек пестицидлар ва оғир металлар билан ифлосланишнинг йўқлигини текшириш киради.

Қалбакилаштиришга қарши кураш. Истеъмолчилар ҳақиқий доривор махсулотларни сотиб олиш ва сохта маҳсулотлардан сақланиш ҳуқуқига эга. Табиблар, ишлаб чиқарувчилар ва сотувчилар қалбакилаштиришдан ҳимоя қилиш чораларини кўришлари шарт, масалан, ҳимоя элементлари билан қадоқлаш ва маҳсулотни сертификатлаш.

Рад этиш ҳуқуқи. Агар истеъмолчилар доривор махсулотларнинг сифати ёки бошқа жиҳатларидан қониқмаса, улар маҳсулотни қайтариб бериш ва товарларни қайтариш тўғрисидаги қонун ҳужжатларига мувофиқ пулни қайтариб олиш ҳуқуқига эга.

Маслаҳат олиш ҳуқуқи. Истеъмолчилар доривор махсулотларни қабул қилишдан олдин малакали тиббий ёки фармацевтика мутахассиси билан маслаҳатлашиш ҳуқуқига эга. Агар истеъмолчида бирон бир тиббий ҳолат ёки контрендикация бўлса, бу айниқса муҳимдир.

Маълумотларни ҳимоя қилиш. Доривор махсулотларни сотиб олиш ва улардан фойдаланиш билан боғлиқ истеъмолчиларнинг шахсий маълумотлари маълумотлар махфийлиги тўғрисидаги қонун ҳужжатларига мувофиқ ҳимоя қилиниши ва қайта ишланиши керак.

Шикоят қилиш ҳуқуқи. Агар истеъмолчилар доривор махсулотларни сотиб олиш ёки улардан фойдаланишда муаммоларга дуч келсалар, улар шикоят қилиш ёки тегишли истеъмолчилар ҳуқуқларини ҳимоя қилиш органларидан ёрдам сўраш ҳуқуқига эга.

Доривор махсулотларни сотиб олиш ва улардан фойдаланишда истеъмолчиларнинг ҳуқуқлари ушбу даволаш усулининг хавфсизлиги ва самарадорлигини таъминлашга ёрдам беради. Доривор махсулотларни сотиб олиш ва улардан фойдаланишда тўғри танлов қилиш учун истеъмолчилар ўз ҳуқуқларидан фаол фойдаланишлари ва хабардор бўлишлари керак.

Умуман олганда доривор махсулотлардан фойдаланиш ва сотиб олишда бемор (сотиб олувчи, фойдаланувчи) ҳуқуқлари Фуқаролик кодекси, Чакана савдо ва маиший хизмат кўрсатиш қоидалари, соғлиқни сақлаш борасидаги норматив ҳужжатлар асосида ўз фаолиятини амалга оширади. Шу боис истеъмолчи ушбу қонун ҳужжатларига риоя қилган ҳолда хизмат кўрсатишни талаб қилиш ҳуқуқига ҳам эга бўладилар.

Бугунги кунда ушбу соҳада истеъмолчи ҳуқуқларини ҳимоя қилиш қониқарли даражада ҳимоя қилинмаяпти. Аксарият ҳолларда истеъмолчилар ўз ҳуқуқларини амалга оширишда қилинган тўсқинликларни бартараф этишни талаб қилиб судга мурожаат қилиш ёки тегишли ваколатли идораларга мурожаат қилиш ҳолатлари статистикасини топиш мушкул. Шу боис бу борада алоҳида тарғибот карвонларини ташкил этиш, оммавий ахборот воситаларида чиқишлар ташкил этиш мақсадга мувофиқ бўлар эди. Бундан ташқари халқ табобатини универсал характердаги тиббий ихтисослик эканлигини эътироф этиш учун ушбу ихтисослик бўйича тиббий хизмат кўрсатишнинг стандартларини ишлаб чиқиш ва амалиётга татбиқ этиш талаб этилади.

МИЕЛОМ КАСАЛЛИГИДА МАҚСАДЛИ ДАВОЛАШ КЛИНИК ҲОЛАТ ТАҲЛИЛИ

Хамидова Ф.И., Хамидова З.И., Бобоев К.Т., Алимов Т., Махамадалиева Г.З., Оразханов Д.О., Юнусова З.Д.
Республика ихтисослаштирилган гематология илмий-амалий тиббиёт маркази

Долзарблиги. Миелома касаллиги гемабластозларнинг малигн неоплазиялари қаторига кириб, сўнгги йилларда даволаш усулларининг такомиллашуви натижасида беморларнинг умумий ва касалликсиз яшаш кўрсаткичлари сезиларли даражада яхшиланди. Гематология амалиётида анти-CD38 моноклонал антитаначалари, протеасома ингибиторлари ва иммуномодулятор препаратларнинг комбинацияси стандарт терапиялардвн хисобланади. Лекин, айрим беморларда ҳатто паст хавф гуруҳига мансуб булсада, касаллик рецидиви эрта муддатларда кузатилиши кўп кузатилмоқда.

Мақсад. Замонавий мақсадли терапия ва аутологик трансплантациядан сўнг рецидив ривожланган миелом касаликли бемор ҳолатини цитогенетик жиҳатдан таҳлил қилиш.

Материал ва усуллар. Бемор 54 ёш, бирламчи ташхис қўйилгандан сўнг касалликнинг биологик хусусиятлари FISH текшируви орқали баҳоланди. 4 курс индукцион даво курсини даратумумаб + VRD (бортезомиб, леналидомид, дексаметазон) схемаси бўйича қабул қилди. Даволаш натижасида иммунэлектрофорез, флоцитометрия, миелограмма таҳлили бўйича тўлиқ жавоб қайд этилди. Ушбу беморга ҳалқаро тавсияларга биноан юқори дозали кимётерапия ортидан аутологик гемопоэтик ўзак ҳужайралар трансплантацияси амалга оширилди. Трансплантациядан сўнг қўллаб-қувватловчи терапия сифатида леналидомид 25 мг дозада 2 йил давомида буюрилди.

Натижалар. FISH таҳлил натижаларига аниқланди:

26% ҳужайраларда 13q14.2–q14.3 делецияси аниқланди (моносомия 13 тасдиқланмади)

41% ҳужайраларда ATM (11q22.3) гени бўйича қўшимча сигналлар кузатилди

c-MYC (8q24) перестройкаси аниқланмади

7% ҳужайраларда CCND1 (11q13.3) гени бўйича қўшимча сигналлар аниқланди

t(11;14) (IGH::CCND1) ва t(4;14) (IGH::FGFR3) транслокациялари аниқланмади

del(17p)/TP53 ва ATM делециялари кузатилмади

Юқори хавфли цитогенетик аберрациялар (del17p, t(4;14), t(14;16)) аниқланмаганлиги учун, R-ISS таснифи бўйича I босқичи деб баҳоланди (β2-микроглобулин 2.4 мг/л, альбумин 35 г/л, ЛДГ меъёрида).

Мухокама. Ўтказилган комплекс даволашга қарамасдан, кузатув даврида беморда касаллик рецидиви қайд этилди. Бу ҳолат паст хавф гуруҳига мансуб беморларда ҳам касалликнинг клиник жиҳатдан агрессив кечиши мумкинлигини кўрсатди. Касаллик эрта кайталаниши сабаблари сифатида қуйидагилар кўриб чиқилди:

минимал резидуал касаллик сақланиб қолиши

клонал эволюция оқибати ATM сигналларининг ошиши билан боғлиқ бўлиши мумкин.

вақт ўтиши билан дори воситаларига чидамлилик шаклланиши

стандарт цитогенетик текширувларда аниқланмаган молекуляр ўзгаришлар мавжудлиги

13q делецияси мустақил равишда юқори хавф мезони сифатида адабиётларда ёритилмаган лекин, ушбу беморда касаллик кайталанишига ҳисса қўшган бўлиши эхтимоли бор.

Хулоса. Миелом касаллигида ҳатто R-ISS I (паст хавф) гуруҳига мансуб беморларда ҳам таргет терапия (Dara-VRD), аутологик трансплантация ва узоқ муддатли қўллаб-қувватловчи даволашга қарамасдан касаллик рецидиви ривожланиши мумкин. Бу ҳолат касалликнинг биологик гетерогенлигини ва MRD мониторингининг аҳамиятини мухимлигини таъкидлайди. Шунингдек, бундай беморларда индивидуаллаштирилган ташхис ва даволаш стратегияларини ишлаб чиқиш зарурияти мавжудлигини таъкидлайди.

АБДОМИНАЛ ЖАРРОҲЛИК ОПЕРАЦИЯДАН КЕЙИНГИ ДАВРДА ЭНДОМЕЗЕНТЕРИАЛ ЛИМФОТРОП ТЕРАПИЯНИНГ АҲАМИЯТИ

1 Эгамов Ю.С., 1 Эргашев А.А., 2 Абдурасулова М.А.
1 Андижон давлат тиббиёт институти,
2 Қўқон университети Андижон филиали

Кириш. Ўткир тарқоқ перитонитда юзага келадиган оғир ҳолатларни бартараф этиш муаммосини ечишдаги қийинчиликлар бир қатор омилларни етарли даражада коррекция қилмаслик, жумладан операциядан кейинги даврда организмдаги интоксикация манбаларига қарши курашишни меъёр даражасида ташкил қилинмаслигидандир.

Ишнинг мақсади: қорин бўшлиғи жарроҳлик патологияси яний ўткир тарқоқ перитонитли беморларда операциядан кейинги давр даволаш комплексида эндомезентериал лимфотроп терапияни қўллаш орқали даволаш самарадорлигини яхшилаш.

Материал ва услублар: 2015-2025 йиллар давомида Андижон давлат тиббиёт институти клиникасида хамда Намаган тез тиббий шошилинч маркезида, стационар шароитида ярали колит ва этиологик омиллари турлича бўлган ўткир тарқалган перитонит туфайли операция йўли билан даволанган беморларнинг даволаниш натижалари таҳлил қилинди.

Барча беморлар икки гуруҳга бўлинди: биринчи – назорат гуруҳига операциядан кейинги даврда анъанавий усулда даволанган беморлар (n=93) ва иккинчи - асосий гуруҳга операциядан кейинги даврда комплекс даволашга эндомезентериал лимфотроп даволаш усули қўшимча қўлланилган беморлар (n=98) киритилди.

Эндомезентериал лимфотроп терапия қўлланилган асосий гуруҳ беморларидаги перитонитнинг сабаблари (98 нафар беморнинг атига 68 нафарида): 29 беморда ўткир деструктив аппендицит (29,6%), ошқозон ва ўн икки бармоқли ичак ярасининг тешилиши - 18 беморда (18 ,4%), деструктив холецистит - 7 беморда (7,1%), гинекологик деструктив касалликлар - 9 беморда (9,2%), ўткир ичак тутилиши - 5 беморда (5,1%) кузатилди. Асосий гуруҳга ярали колит билан 30 та бемор (30,6%) ҳам киритилган.

Асосий гуруҳдаги барча беморларнинг ичак тутқичига, операциянинг асосий босқичи тугагандан кейин, операциядан кейинги даврда эндомезентериал лимфотроп терапияни амалга ошириш мақсадида биз томондан ихтиро қилинган махсус полихлорвинил катетер ўрнатилди ва у ичак тутқичига ингичка кетгут ипи ёрдамида боғланди. Катетернинг ташқи учи қорин бўшлиғидан контрапертура орқали чиқарилди ва қорин олд девори терисига ипак ип ёрдамида тикиб боғланди.

Лимфотроп терапия усулини қўллашдан аввал лимфостимуляция сифатида глюкоза-новокаин аралашмаси 1:1 нисбатда 4 мл/кг тана оғирлиги ҳисобидан, лидаза (0,5 бирлик/кг) ёки гепарин (80 бирлик/кг) бемор қони ивишини аниқлаб, тимоген 150 мкг томчи усулида юборилди. Унинг орқасидан кенг таъсир доирасидаги антибиотик (цефалоспоринлар III-IV авлоди ҳисобланадиган цефазолин ёки цефтриаксон) бир марталик терапевтик миқдорда томчилаб, лимфотроп усулда юборилди.

Лимфотроп терапия ўткир тарқоқ перитонитларда беморнинг аҳволини эътиборга олган ҳолда 4-5 кун давомида кунига бир ёки икки марта қўлланилган бўлса, гемиколэктомиялардан кейинги даврда кунига бир марта, субтотал ёки тотал колэктомиялардан кейин эса кунига икки мартадан қўлланилди.

Эндомезентрал лимфотроп терапияни операциядан кейинги даврда қўллаш натижалари назорат гуруҳидаги беморларда қўлланилган анъанавий усулда даволаш билан қиёсий таққосланди.

Операциядан кейинги даврда комплекс даволашда лимфотроп терапия қўлланилган беморларда ичак перисталтикаси 2-кундан бошлаб тикланди ва 3-кундан бод чиқа бошлади. Назорат гуруҳидаги беморларда эса бу кўрсатгичлар 4-5 кунларда аниқланди.

Анъанавий усулда даволанган беморлардан фарқли ўлароқ, асосий гуруҳдаги беморлар қони таркибида лейкоцитознинг мўтадил камайиши 3-кунда, назорат гуруҳидаги беморларда эса бу кўрсатгич операциядан кейинги 6-кунда кузатилди.

Интоксикациянинг лейкоцитар индекси асосий гуруҳ беморларида операциядан кейинги 4-кунда, назорат гуруҳидаги беморларда эса 7-кунда меъёрий кўрсатгичларгача камайди.

Операциядан кейинги даврда комплекс даволашга лимфотроп терапия усули қўлланилганда, асосий гуруҳ беморларида 2-кундан бошлаб қорин бўшлиғидан чиқадиган суюқлик ҳажмининг назорат гуруҳидаги беморларга нисбатан камайиши кузатилди.

Хулоса. Абдоминал жарроҳлик патологияларида операциядан кейинги давр комплекс даволашда эндомезентериал лимфотроп усулни қўллаш орқали ижобий натижаларга эришилади. Жумладан, эндомезентериал лимфотроп терапия асосий касалик томонидан кузатилиши мумкин бўлган асоратланишларни бартараф этади ва организмни операциядан кейинги даврда тикланишини тезлаштиради. Шу билан бирга ушбу усулни қўллаганда дори воситаларига бўлган эҳтиёж миқдори ва, беморнинг стационардаги ётоқ кунлари сони 3,5±1,5 кунгача камаяди.

СИМУЛТАН БАРИАТРИЯ ХИРУРГИЯСИДА ХОЛЕЦИСТЭКТОМИЯДАН КЕЙИНГИ КЕЧ АСОРАТЛАРНИ БАШОРАТ ҚИЛИШ ВА ОЛДИНИ ОЛИШ: BACH-RISK ШКАЛАСИ ВА ДАВОЛАШ-ТАШХИС АЛГОРИТМИНИ ИШЛАБ ЧИҚИШ ВА КЛИНИК ТАСДИҚЛАШ

Саттаров О.Т., Джумаев Э.И.
Тошкент давлат тиббиёт университети бариатрия ва метаболик хирургия клиникаси, Тошкент, Ўзбекистон

Долзарблиги. Сўнгги йилларда жаҳон амалиётида операциядан кейинги асоратларни башорат қилиш усулларини такомиллаштириш ва семизлик ҳамда ўт-тош касаллиги (ЖКБ) биргаликда учрайдиган беморларда хирургик даволаш самарадорлигини оширишга қаратилган тадқиқотлар олиб борилмоқда. Симултан бариатрия операциялари пайтида холецистэктомиядан кейинги кеч асоратларнинг шаклланиш муаммоси ҳали тўлиқ ҳал этилмаган бўлиб, у назарий ҳамда амалий жиҳатдан кўплаб ечилмаган масалаларни сақлаб қолмоқда.

Тадқиқот мақсади: симултан бариатрия операциялари пайтида холецистэктомия натижаларини яхшилаш, унинг кеч асоратларини башорат қилиш ва олдини олишга қаратилган даволаш-ташхис алгоритмини ишлаб чиқиш ва жорий этиш.

Материаллар ва усуллар. Тадқиқот дизайни: 2022–2025 йилларда Тошкент давлат тиббиёт университети бариатрия хирургияси бўлимида ўтказилган якка марказли, қиёсий, кетма-кет (ретроспектив назорат + проспектив асосий) клиник тадқиқот, этика қўмитаси томонидан маъқулланган ва иштирокчилардан онгли розилик олинган. Беморлар: қўшилиш мезонлари — бариатрия операциясига кўрсатма бўлган морбид семизлик, тасдиқланган сурункали ҳисобли холецистит, бир вақтда лапароскопик CCE + SG ёки MGB, ёш 18 дан юқори, камида 12 ойлик кузатув; чиқариш мезонлари — ўткир билиар асоратлар, механик сариқлик, хавфли ўсмалар, олдинги билиар реконструкция, оғир орган етишмовчилиги Жами 167 бемор (назорат 82, асосий 85), гуруҳлар ёш, жинс, BMI ва билиар кўрсаткичлар бўйича ўхшаш BACH-Risk шкаласи кўп омилли логистик регрессия асосида ишлаб чиқилган: клиник-анамнестик белгилар (ҳар бири 2 балл) — 2 ва ундан ортиқ билиар колика эпизоди, асоратланган холецистит тарихи; лаборатор холестаз (2–3 балл) — умумий билирубин, ALP, GGT (>1.5 меъёр); MRCP морфологик белгилар (ҳар бири 3 балл) — умумий ўт йўли ≥9 мм, жигар ичи каналлар кенгайиши, ўт ўтиши секинлашиши, терминал қисми торгайиши, жами 0–22 балл, 0 — хавф йўқ, 1–9 — паст хавф, ≥10 — юқори хавф, ROC таҳлилда юқори аниқлик (AUC=0.911) Даволаш-ташхис алгоритми: 0 балл — стандарт CCE + бариатрия

операцияси; 1–9 балл — CCE + модификацияланган SG (антрал қисм 4–5 см сақланади); ≥10 балл — босқичли ёндашув (аввал билиар коррекция ERCP/сфинктеротомия, кейин қайта баҳолаш ва сўнг бариатрия операцияси) Жарроҳлик техникаси: лапароскопик CCE стандарт, модификацияланган SG физиологик ошқозон бўшашини сақлайди

Натижалар. Кеч асоратлар назоратда 64.6%, асосий гуруҳда 16.5% (p<0.001), оғриқ 46.3% дан 10.6% гача, кўнгил айниши ва қусиш 43.9% дан 12.9% гача, билиар рефлюкс 47.6% дан 16.5% гача камайган, структуравий асоратлар асосий гуруҳда кузатилмаган, назоратда 14.6% Бариатрия самарадорлиги: %EWL 63.8% ва 55.7%, BAROS 6.5 ва 4.3 Соғлиқни сақлаш юки: госпитализация 6.2 ва 7.8 кун, қайта ётиш 0.4 ва 1.3, жами койка-кун 8.9 ва 16.2 Муҳокама: BACH-Risk симултан бариатрия операцияларида кеч асоратларни башорат қилиш учун илк интеграл модель бўлиб, клиник, лаборатор ва MRCP кўрсаткичларини бирлаштиради, модификацияланган SG ўт оқими бузилишини камайтиради ва асоратларни пасайтиради

Хулоса: BACH-Risk шкаласи ва даволаш-ташхис алгоритми шахсийлаштирилган ёндашувни таъминлаб, кеч асоратларни камайтиради, бариатрия натижаларини яхшилайди ва тиббий харажатларни қисқартиради, уни бариатрия марказларида қўллаш тавсия этилади

СУРУНКАЛИ БАВОСИЛНИНГ III-IV БОСҚИЧЛАРИНИ ДАВОЛАШДА ЮҚОРИ ЭНЕРГИЯЛИ ЛАЗЕР ТЕХНОЛОГИЯЛАРИНИ ҚЎЛЛАШ ОРҚАЛИ ХИРУРГИК АМАЛИЁТЛАРНИ ОПТИМАЛЛАШТИРИШ

Алижонова К.Н., Мусашайхов Х.Т., Василевский Э.А., Дадабаев О.Т., Вахобов И.Л.
Андижон давлат тиббиёт институти.

Тадқиқотнинг долзарблиги шундаки, кечки босқичдаги сурункали бавосил колопроктологга мурожаат қилишнинг энг кенг тарқалган сабабларидан бири бўлиб қолмоқда, у катта ёшли аҳолининг 12–15 фоизини қамраб олади ва доимий қон кетишлар ҳамда тугунларнинг тушиши оқибатида беморларнинг ҳаёт сифатини сезиларли даражада ёмонлаштиради (Zheng Y. et al., 2018). Радикаллик нуқтаи назаридан «олтин стандарт» ҳисобланган анъанавий радикаль геморроидэктомия юқори травматизм, операциядан кейинги илк даврда кучли оғриқ синдроми ва аналь канал стриктуралари ривожланиш хавфи билан характерланади, бу эса геморроидал тугунларнинг лазер ёрдамида шиллиқ ости деструкцияси каби кам инвазивли усулларни амалиётга жорий этиш зарурлигини тақозо этади (Al-Kharashi A.S., 2018). Лазер технологиялари каверноз тўқималарга юқори аниқликда таъсир кўрсатиш имконини беради, бу эса атрофдаги тузилмаларга минимал термик шикаст етказган ҳолда ишончли гемостаз ва томир оёқчалари фотокоагуляциясини таъминлайди (Serralheiro P. et al., 2017).

Тадқиқотнинг мақсади сурункали бавосилнинг асоратланган III-IV босқичлари билан хасталанган беморларда лазерли геморроидэктомия ва анъанавий хирургик амалиётнинг клиник самарадорлигини қиёсий баҳолашдан иборат бўлди. Тадқиқот материаллари ва усуллари иккита вакиллик гуруҳига бўлинган 92 нафар беморни (ўртача ёши 44,5) даволаш натижаларини таҳлил қилишни ўз ичига олди: асосий гуруҳда (n=48) диодли лазер (тўлқин узунлиги 1470 нм) ёрдамида лазерли шиллиқ ости вапоризацияси қўлланилди, назорат гуруҳидаги (n=44) беморлар эса Миллиган-Морган усули бўйича операция қилинди. Натижаларни баҳолаш оғриқ синдромининг интенсивлиги (ВШШ шкаласи), жароҳатларнинг эпителизация муддати ва дизурик бузилишлар частотаси бўйича амалга оширилди. Лазер толаси анодермадаги микропункциялар орқали тугун танасига киритилди, бу эса кенг кўламли жароҳат юзалари ҳосил бўлишининг олдини олди.

Тадқиқот натижалари ва уларнинг муҳокамаси шуни кўрсатдики, юқори энергияли лазердан фойдаланиш шиллиқ ости қаватида асептик фиброз ҳосил бўлишини таъминлайди, бу эса шиллиқ қаватнинг остидаги тўқималарга ишончли фиксацияланишига олиб келади ва унинг пролапсини (тушишини) олдини олади. Асосий гуруҳ беморларида операциядан

кейинги оғриқ даражаси назорат гуруҳига нисбатан 2,8 баравар паст бўлиб, ВШШ бўйича ўртача 2,3±0,4 баллни ташкил этди (p<0,001), бу эса анальгетиклар қабул қилиш даврини 1-2 кунгача қисқартириш имконини берди. Лазер таъсири операцияни амалда қонсиз бажарилишини таъминлади, шу билан бирга асосий гуруҳда операциядан кейинги эрта қон кетишлар частотаси 0 фоизни ташкил этди (назорат гуруҳида 4,5 фоиз). Шифохонада ётиш муддати ўртача 3,5 койка-кунга қисқарди, меҳнат қобилиятининг тўлиқ тикланиши эса 7-9 кунларда кузатилди. Олинган маълумотларни муҳокама қилишда шуни таъкидлаш жоизки, лазерли деструкция ички сфинктернинг шикастланишини минималлаштиради, бу эса анал тутқичсизлик ривожланишининг олдини олади ва анал каналининг сезувчан рецепторлари яхлитлигини сақлаб қолади.

Хулоса. Шундай қилиб, лазерли геморроидэктомия анъанавий операцияларга юқори технологик ва хавфсиз муқобил бўлиб, камроқ хирургик жароҳат билан радикал даволанишни таъминлайди. Хирургия марказларида лазер услубларини амалиётга татбиқ этиш бавосилнинг кечки босқичларини даволашни «бир кунлик хирургия» тоифасига ўтказишга, беморларнинг даволашга бўлган ишончини оширишга ва реабилитация учун умумий харажатларни камайтиришга имкон беради.

ЎСМИРЛАРДА ЎТКИР ҚЎШАЛОҚ БОШ МИЯ ШИКАСТЛАНИШЛАРИДА КОМПЛЕКС ТАШХИСЛАР ВА ДАВОЛАШ АСПЕКТЛАРИ

Кулдашев К.А., Ташланов М.М., Эгамов Ю.С. ,Урунбаев О.А., Джаббаров С.К., Тухтаев Н.М.
Андижон давлат тиббиёт институти.

Бошқа турдаги травматик жароҳатлар орасида қўшалоқ бош мия шикастланишининг (ЎҚБМШ) улуши жуда юқори (барча жароҳатлар турларининг 40%). Мия шикастланиши Ўзбекистонда энг кенг тарқалган травматик жароҳат тури бўлиб, турли минтақаларда 1000 аҳолига 4 дан 7,2 ҳолатгача. ҚБМШдан ўлим даражаси ҳозирда жуда юқори бўлиб қолмоқда - 41 дан 71% гача. Бирламчи мия шикастланиши даражаси касалликнинг кейинги ривожланиши ва унинг натижаси учун катта аҳамиятга эга, аммо шу билан бирга, иккиламчи мия шикастланиши асосан ва баъзи тадқиқотчиларнинг фикрига кўра, кўпроқ даражада бош мия шикастланишининг клиник натижаларини белгилайди. БМШ билан боғлиқ юқори ўлим ва касалланишга таъсир қилувчи бир қатор омилларга қарамай, иккиламчи жарохатланиш сифатида таснифланган мия шишининг ривожланиши ноқулай натижанинг энг муҳим башоратчиси ҳисобланади. Шунинг учун БМШни даволашнинг асосий йўналишлари жарохатланишнинг иккиламчи механизмларига фаол аралашувлар, яъний мия перфузиясини тиклаш, мия шишини камайтириш ва яллиғланиш жавобини модулятсия қилишдир.

Тадқиқотнинг мақсади ўсмирларда ўткир қўшалоқ бош мия шикастланишини (ЎҚБМШ) даволаш натижаларига тери ости кулок атрофига лимфотроп лимфостимуляция қилувчи инъекция билан стимуляция (ТОКАЛЛҚИС) ижобий таъсирини аниқлаш эди. Барча беморлар икки гуруҳга бўлинган. 26 бемордан иборат таққослаш гуруҳи стандарт консерватив терапия олди. 23 кишидан иборат асосий гуруҳдаги беморлар қо'шимча равишда ТОКАЛЛҚИС терапиясидан ўтдилар. Асосий таққослаш параметрлари қуйидагилар эди: БМШнинг биринчи ва бешинчи кунларида ва интенсив терапия бўлимидан ихтисослашган бўлимга ўтказилганда Глазго кома шкаласи (ГКШ) баҳоси, Карновский балли, ўлим даражаси ва интенсив терапия бўлимида қолиш муддати. Олинган натижалар: ўлим даражаси асосий гуруҳда 34,6% га пастроқ; Карновский балли 60% дан кам бўлган назорат гуруҳидаги беморларда 30,1% га юқорироқ.

ҚЎШАЛОҚ БОШ МИЯ ШИКАСТЛАНИШЛАРИДА ЛИМФОТРОП ДЕГИДРОТАЦИЯ ВА АНТИБИОТИКОТЕРАПИЯНИ ЎСМИРЛАРДА ҚЎЛЛАШ ТАъМОЙИЛЛАРИ

Ташланов М.М., Кулдашев К.А., Эгамов Ю.С., Урунбаев О.А., Абдухалилов М.К., Джаббаров С.К., Тухтаев Н.М.
Андижон давлат тиббиёт институти.

Тадқиқотнинг мақсади оғир ҚБМШда тери ости кулок атрофига лимфотроп лимфостимулятсия қилувчи инъекцияларининг (ТОКАЛЛҚИС) даволаш натижаларига ижобий таъсирини аниқлаш эди.

Тадқиқот материаллари ва усуллари: Биз Республика шошилинч тиббий ёрдам илмий маркази (РШТЁИМ) Андижон филиалининг нейрореайнимация бўлимида даволанган ўткир қўшалоқ бош мия шикастланишини (ЎҚБМШ) билан оғриган 23 беморни кузатдик; бу беморлар асосий тадқиқот гуруҳини ташкил этди. Ушбу тадқиқот гуруҳида стандарт терапия билан бир қаторда, ТОКАЛЛҚИС Россия Тиббиёт фанлари академияси Сибир филиали илмий-тадқиқот институтининг маҳаллий ахлоқ қўмитаси (НИИКЕЛ СБ РАМС) томонидан тасдиқланган "Мия травматик шикастланишининг ўткир даврига минтақавий лимфа терапиясининг таъсири" клиник синов протоколига мувофиқ қўлланилди. Ушбу гуруҳдаги беморларнинг ёши 12 ёшдан 18 ёшгача бўлган. Ўртача ёш 13,5 ± 1,7 ни ташкил этди. Беморларнинг аксарияти 12 ёшдан 18 ёшгача бўлган.

Назорат гуруҳини шакллантириш учун биз жуфтлаштирилган назорат усулидан фойдаландик, шунинг учун иккала гуруҳдаги беморлар ҚБМШ табиати ва оғирлиги, қўшма касалликлар, ёш ва жинс жиҳатидан ўхшаш эди. Назорат гуруҳига 2023-йилдан 2025-йилгача РШТЙИМ Андижон филиалининг нейрореайнимация бўлимида стандарт даволаниш олган ЎҚБМШ билан оғриган 26 бемор киритилган. РШТЙИМ Андижон филиали архивидан таҳлил қилинди. Беморларнинг ёши 12 ёшдан 18 ёшгача бо'лган. Ўртача ёши 13,5 ± 1,7 ёшни ташкил этди. Тадқиқот гуруҳидаги каби беморларнинг аксарияти 12 ёшдан 18 ёшгача бўлган.

Хулоса: Шундай қилиб, ўткир босқичда ҚБМШларини даволашда ТОКАЛЛҚИС ларини киритиш бизга патологик жараённинг боришига самарали таъсир кўрсатиш ва даволаш натижаларини яхшилаш имконини берди, бу эса тадқиқот гуруҳидаги беморларда ГКШ, Карновский балли, ўлим ва реанимация бўлимида қолиш давомийлигининг сезиларли даражада яхшиланиши билан тасдиқланади.

2-ТУР ҚАНДЛИ ДИАБЕТДА ДИАБЕТИК НЕФРОПАТИЯ ШАКЛЛАНИШИДА ЭНДОТЕЛИАЛ ДИСФУНКЦИЯНИНГ ПАТОГЕНЕТИК АҲАМИЯТИНИ БАҲОЛАШ

Б.С.Солижонов.,Ш.М.Мусашайхова., М.Р.Хидоятова.
Андижон Давлат тиббиёт институти

Аннотация: 2-тур қандли диабет (2-ТҚД) – кўп тарқалган метаболик касаллик бўлиб, микро- ва макроангиопатик асоратлар, жумладан диабетик нефропатия билан боғлиқ. Диабетик нефропатия ривожланишида эндотелиал дисфункция муҳим патогенетик омил сифатида қаралади. Эндотелиал функциянинг бузилиши узоқ муддатли гипергликемия, оксидловчи стресс ва яллиғланиш жараёнлари орқали юзага келади. Бу жараёнлар гломеруляр фильтрация барьерининг бузилиши, микроциркуляциянинг ёмонлашиши ва протеинурия ривожланишига олиб келади.

Тадқиқотда эндотелиал дисфункцияни баҳолашда биохимик маркерлар ва клиник кузатувлар таҳлил қилинди. Шунингдек, эндотелиал функцияни тиклаш ва диабетик нефропатияни секинлаштиришга қаратилган терапевтик усуллар, жумладан антигипертензив препаратлар (АПФ ингибиторлари ва АРБ), антиоксидантлар ва гликемияни назорат қилиш чоралари кўриб чиқилди.

Натижалар шуни кўрсатдики, эндотелиал дисфункция 2-ТҚДда нефропатия ривожланишининг асосий патогенетик звеноси бўлиб, уни эрта аниқлаш ва мақсадли даволаш касаллик прогрессиясини камайтиришда муҳим аҳамиятга эга.

Кириш: 2-тур қандли диабет замонавий тиббиётда кенг тарқалган метаболик касалликлардан бири бўлиб, у кўплаб микро- ва макроангиопатик асоратлар билан кечади. Шулардан бири диабетик нефропатия бўлиб, у сурункали буйрак етишмовчилигининг асосий сабабларидан ҳисобланади. Диабетик нефропатия ривожланишида эндотелиал дисфункция муҳим патогенетик омиллардан бири сифатида қаралади.

Мавзунинг долзарблиги: Диабетик нефропатиянинг эрта босқичларда аниқланмаслиги оғир асоратларга олиб келади. Эндотелиал дисфункцияни ўрганиш орқали касалликнинг ривожланиш механизмларини аниқлаш ва самарали профилактика ҳамда даволаш чораларини ишлаб чиқиш имконияти пайдо бўлади.

Мақсад ва вазифалар: 2-тур қандли диабетда диабетик нефропатия шаклланишида эндотелиал дисфункциянинг патогенетик аҳамиятини баҳолаш. Эндотелий функциясининг бузилишига олиб келувчи асосий омилларни таҳлил қилиш;

Гипергликемия, оксидловчи стресс ва яллиғланиш жараёнларининг эндотелиал дисфункцияга таъсирини ўрганиш;

Диабетик нефропатия ривожланишида микроциркулятор ўзгаришларни баҳолаш;

Эндотелиал дисфункцияни тўғрилашга қаратилган терапевтик ёндашувларни таҳлил қилиш.

Материал ва усуллар: Тадқиқотда замонавий илмий адабиётлар, клиник кузатувлар ва лаборатор текширувлар натижалари таҳлил қилинди. Эндотелиал функцияни баҳолаш учун биохимик маркерлар ва инструментал усуллардан фойдаланилди.

Тадқиқот натижалари: Тадқиқот натижалари шуни кўрсатадики, 2-тур қандли диабетда узоқ муддатли гипергликемия эндотелий ҳужайраларига зарар етказиб, азот оксиди (NO) синтезининг камайишига олиб келади. Бу эса томирлар тонусининг бузилиши ва микроциркуляциянинг ёмонлашишига сабаб бўлади. Шу билан бирга, оксидловчи стресс ва яллиғланиш медиаторларининг ортиши эндотелиал дисфункцияни янада кучайтиради.

Эндотелиал дисфункция буйрак гломерулаларидаги гемодинамик ўзгаришларга олиб келиб, фильтрация барьерининг бузилишига ва протеинурия ривожланишига сабаб бўлади. Бу жараёнлар диабетик нефропатиянинг прогрессиясини тезлаштиради.

Замонавий терапия усуллари, жумладан антигипертензив препаратлар (айниқса АПФ ингибиторлари ва АРБ), антиоксидантлар ва гликемик назоратни яхшилашга қаратилган чоралар эндотелиал функцияни тиклашда муҳим аҳамиятга эга.

Хулоса:2-тур қандли диабетда эндотелиал дисфункция диабетик нефропатия ривожланишининг асосий патогенетик звеноларидан бири ҳисобланади. Ушбу жараённи эрта аниқлаш ва мақсадли терапия орқали назорат қилиш касаллик прогрессиясини секинлаштириш ва асоратларни камайтиришда муҳим аҳамиятга эга.

ТАЛАБАНИ НУТҚ ОДОБИ ВА ФИКРЛАШ ҚОБИЛИЯТИНИ, РИВОЖЛАНИШИДА ПАТОЛОГИК ФИЗИОЛОГИЯ ФАНИНИНГ ТУТГАН ЎРНИ

Хамрақулов Ш.Х., Чартақов Қ.Ч., Чартақова Х.Х.
Андижон давлат тиббиёт институти

Шифокор ўткир зеҳнли ва ахлокли, мукаммал фикрлаш қобилятига эга бўлмоғи зарур. Инсон қайси миллат ва қайси касб эгаси бўлмасин ўзининг, маънавий оламини у ёки бу соҳадаги фикр мулохазаларини оғзаки ёхуд ёзма шаклда баён қилади. Нутқ она тилида ёки ўзга тилда ифода қилинишидан қатъи назар, тўғри ва изчил, таъсирли ва тушинарли бўлмоғи лозим.

Ёндош сўзларидан талаффузи ва шакли ўзаро яқин, бироқ маъноси фаркли бўлган сўзлардан тўғри ва ўринли фойдалана билиши лозим. Олийгоҳдаги машғулотларида ўзбек,

рус ва чет тилларини ўқитиш жараёнида энг кўп қўлланиладиган ёндош сўзларнинг қисқача таржима луғатларини тизим, маъноларини изоҳланг ва қиёслаш йўли билан биринг ўрнида бошқасини хато қўллашдан талабаларни огоҳ қилиш зарур. Олий маълумотли мутахасислар тайёрлашда талабаларнинг илмий текшириш ишларига жалб қилишда патологик физиолгия фанини амалий машғулотларда намойиши, дарслари ва эксперимент даврда талабаларни олган маълумотларини тўғри ва аниқ адабий тилларда оғзаки ёки ёзма равишда ифодалаш муҳимдир.

Хар бир машғулотда эксперимент ҳайвонлардан фойдаланилган холда одам организмида содир бўладиган патологик жараёнларни талабалар олдида ўтказилиши билан уларни фикрлашини ривожлантириш ва ёзма равишда ифодалаш фанни асосий вазифасидир. “Шунинг учун, ҳам дарс ва дарсдан ташкари ўтказиладиган машғулотларда талабалардан сўзлашув ва фикрлашини тўғри ўринли фойдаланиши талаб қилиш ўринлидир.

ЮРАК ИШЕМИК КАСАЛЛИГИНИНГ РИВОЖЛАНИШИДА ИШТИРОК ЭТУВЧИ МОЛЕКУЛЯР-ГЕНЕТИК ОМИЛЛАР ВА УЛАРГА ҚАРАТИЛГАН ТЕРАПЕВТИК ЁНДАШУВЛАР САМАРАДОРЛИГИ

О.Х.Саттаров., У.Х.Мусашайхов., Бобоев К.Т., О.А.Арипов.
Андижон давлат тиббиёт институти

Аннотация: Юрак ишемик касаллиги (ЮИК) — миокардга қон оқимининг етарли даражада таъминланмаслиги натижасида юзага келадиган юрак-қон томир тизимининг кенг тарқалган касалликларидан бири ҳисобланади. У асосан коронар артерияларда атеросклеротик ўзгаришлар билан боғлиқ бўлиб, замонавий тиббиётда ўлим ва ногиронликнинг асосий сабабларидан бири сифатида қаралади.

Мазкур ишда юрак ишемик касаллигининг ривожланишида иштирок этувчи молекуляр-генетик омиллар ва уларга қаратилган замонавий терапевтик ёндашувлар таҳлил қилинган. Тадқиқотда липид алмашинуви, яллиғланиш жараёнлари ва эндотелиал дисфункция билан боғлиқ генлар (LDLR, APOB, PCSK9, IL-6 ва бошқалар)нинг аҳамияти кўриб чиқилган.

Шунингдек, атеросклероз ривожланишининг молекуляр механизмлари ва уларнинг клиник намоён бўлиши ўртасидаги боғлиқлик ёритилган.

Ишда замонавий даволаш усуллари, жумладан статинлар, PCSK9 ингибиторлари ҳамда яллиғланишга қарши терапияларнинг самарадорлиги баҳоланган. Генетик маълумотларга асосланган персоналлаштирилган даволаш ёндашувлари юрак ишемик касаллигини даволашда юқори натижалар бериши таъкидланган.

Олинган натижалар юрак ишемик касаллигини эрта диагностика қилиш, хавф гуруҳларини аниқлаш ва самарали даволаш стратегияларини ишлаб чиқишда муҳим аҳамиятга эга.

Кириш: Юрак ишемик касаллиги (ЮИК) бугунги кунда глобал соғлиқни сақлаш муаммоларидан бири бўлиб, юрак-қон томир касалликлари ичида етакчи ўринни эгаллайди. Ушбу касалликнинг асосий сабаби коронар артерияларда атеросклеротик ўзгаришлар натижасида миокардга қон оқимининг камайиши ҳисобланади. Анъанавий хавф омиллари (артериал гипертензия, қандли диабет, чекиш, гиперлипидемия) билан бир қаторда, сўнгги йилларда молекуляр-генетик омилларнинг аҳамияти тобора ортиб бормоқда. Геномика ва молекуляр биология соҳасидаги ютуқлар ЮИК патогенезини чуқурроқ тушуниш ва мақсадли терапияни ишлаб чиқиш имконини бермоқда.

Мавзунинг долзарблиги: ЮИКнинг юқори тарқалганлиги ва асоратларининг оғирлиги ушбу касалликни эрта аниқлаш ва самарали даволашни талаб этади. Генетик омилларни аниқлаш орқали хавф гуруҳларини шакллантириш ва персоналлаштирилган терапияни қўллаш имконияти пайдо бўлмоқда. Шу жиҳатдан, молекуляр-генетик механизмларни

ўрганиш ва уларга қаратилган даволаш усулларини баҳолаш муҳим илмий ва амалий аҳамиятга эга.

Мақсад ва вазифалар : Юрак ишемик касаллигининг ривожланишида иштирок этувчи молекуляр-генетик омилларни комплекс таҳлил қилиш ва уларга асосланган замонавий терапевтик ёндашувлар самарадорлигини баҳолаш.

1. Липид алмашинуви, яллиғланиш ва эндотелиал дисфункция билан боғлиқ молекуляр механизмларни таҳлил қилиш;

2. Замонавий дори воситалари (статинлар, PCSK9 ингибиторлари, антиинфламатор препаратлар) таъсир механизмини баҳолаш;

3. Генетик маълумотларга асосланган персоналлаштирилган даволаш усулларининг самарадорлигини аниқлаш.

Материал ва усуллар: Ушбу ишда сўнгги йилларда чоп этилган илмий мақолалар, клиник тадқиқотлар ва мета-таҳлиллар маълумотлари таҳлил қилинди. Шунингдек, молекуляр-генетик тадқиқот усуллари, жумладан полимераза занжир реакцияси (ПЦР), геном секвенирлаш ва биоинформатик таҳлил натижалари кўриб чиқилди.

Тадқиқот натижалари: Тадқиқотлар шуни кўрсатадики, ЮИК ривожланишида бир қатор генетик омиллар муҳим роль ўйнайди. Жумладан, липид алмашинувини бошқарувчи генлар (LDLR, APOB, PCSK9) мутациялари қонда холестерин миқдорининг ошишига олиб келади ва атеросклероз ривожланишини тезлаштиради. Шу билан бирга, яллиғланиш жараёнларида иштирок этувчи генлар (IL-6, CRP) ва эндотелиал функцияни тартибга солувчи генлар (NOS3) ҳам ЮИК патогенезида муҳим аҳамият касб этади.

Молекуляр механизмлар нуқтаи назаридан қаралганда, оксидловчи стресс, эндотелиал дисфункция ва яллиғланиш реакциялари атеросклеротик бляшкалар шаклланишига олиб келади. Бу жараёнлар генетик омиллар билан узвий боғлиқ бўлиб, шахснинг касалликка мойиллигини белгилайди.

Замонавий терапевтик ёндашувлар орасида статинлар холестерин синтезини камайтириш орқали асосий ўринни эгаллайди. PCSK9 ингибиторлари эса LDL-рецепторлар фаоллигини ошириш орқали қондаги “ёмон” холестерин даражасини самарали пасайтиради. Шунингдек, яллиғланишга қарши терапия (масалан, интерлейкин ингибиторлари) ЮИК асоратларини камайтиришда муҳим аҳамиятга эга.

Персоналлаштирилган тиббиёт нуқтаи назаридан, беморнинг генетик профилини ҳисобга олган ҳолда даволаш стратегиясини танлаш юқори самарадорликка олиб келади. Бу эса нохуш асоратлар хавфини камайтириш ва даволаш натижаларини яхшилаш имконини беради.

Хулоса: Юрак ишемик касаллигининг ривожланишида молекуляр-генетик омиллар ҳал қилувчи аҳамиятга эга. Уларни чуқур ўрганиш орқали касалликни эрта аниқлаш, хавф гуруҳларини белгилаш ва самарали даволаш усулларини ишлаб чиқиш мумкин. Генетик омилларга қаратилган терапевтик ёндашувлар, айниқса персоналлаштирилган тиббиёт доирасида, ЮИКни даволаш самарадорлигини сезиларли даражада оширади.

ЮРАК ИШЕМИК КАСАЛЛИГИНИНГ МОЛЕКУЛЯР-ГЕНЕТИК ПАТОГЕНЕЗИ ВА МАҚСАДЛИ ДАВОЛАШ УСУЛЛАРИНИНГ КЛИНИК АҲАМИЯТИ

О.Х.Саттаров., Бобоев К.Т., У.Х.Мусашайхов., О.А.Арипов.
Андижон давлат тиббиёт институти

Кириш: Юрак ишемик касаллиги (ЮИК) юрак-қон томир тизими касалликлари ичида етакчи ўринни эгаллаб, бутун дунёда ўлим ва ногиронликнинг асосий сабабларидан бири ҳисобланади. Ушбу касалликнинг ривожланишида коронар артериялардаги атеросклеротик жараёнлар муҳим аҳамиятга эга бўлиб, улар молекуляр ва генетик механизмлар билан чамбарчас боғлиқ. Сўнгги йилларда молекуляр биология ва генетика соҳасидаги ютуқлар ЮИК патогенезини чуқурроқ англаш имконини берди.

Мавзунинг Долзарблиги: ЮИКнинг юқори тарқалганлиги ва оғир асоратларга олиб келиши уни эрта диагностика қилиш ва самарали даволаш усулларини ишлаб чиқишни талаб этади. Молекуляр-генетик омилларни ўрганиш орқали касалликнинг индивидуал хусусиятларини аниқлаш ва мақсадли терапияни қўллаш имконияти яратилмоқда.

Мақсад ва вазифалар: Юрак ишемик касаллигининг молекуляр-генетик патогенезини таҳлил қилиш ва мақсадли даволаш усулларининг клиник аҳамиятини баҳолаш. ЮИК патогенезида иштирок этувчи асосий генлар ва молекуляр механизмларни ўрганиш;

Атеросклероз, яллиғланиш ва эндотелиал дисфункциянинг ўзаро боғлиқлигини таҳлил қилиш;

Мақсадли терапия усулларининг таъсир механизмини аниқлаш;

Замонавий даволаш усулларининг клиник самарадорлигини баҳолаш.

Материал ва усуллар: Тадқиқотда замонавий илмий адабиётлар, клиник тадқиқотлар ва мета-таҳлиллар натижалари таҳлил қилинди. Молекуляр-генетик усуллар, жумладан ПЦР, геном секвенирлаш ва биоинформатик таҳлил маълумотларидан фойдаланилди.

Тадқиқот натижалари: ЮИК патогенезида липид алмашинувини тартибга солувчи генлар (LDLR, APOB, PCSK9), яллиғланиш медиаторлари (IL-6, CRP) ва эндотелиал функцияни таъминловчи генлар (NOS3) муҳим ўрин тутади. Ушбу генлардаги ўзгаришлар атеросклероз жараёнини тезлаштириб, коронар артериялар торйишига олиб келади.

Молекуляр даражада оксидловчи стресс, яллиғланиш реакциялари ва эндотелиал дисфункция атеросклеротик бляшкаларнинг шаклланиши ва прогрессиясига сабаб бўлади. Бу жараёнлар генетик омиллар билан боғлиқ ҳолда касалликнинг ривожланиш тезлиги ва оғирлигини белгилайди.

Мақсадли даволаш усуллари ичида статинлар холестерин синтезини камайтириш орқали асосий роль ўйнайди. PCSK9 ингибиторлари LDL-рецепторлар фаоллигини ошириб, қондаги холестерин миқдорини самарали пасайтиради. Шунингдек, яллиғланишга қарши терапиялар атеросклероз прогрессиясини секинлаштиришда муҳим аҳамиятга эга.

Персоналлаштирилган тиббиёт доирасида генетик маълумотларга асосланган даволаш стратегиялари беморларда юқори клиник самарадорликни таъминлайди ва асоратлар хавфини камайтиради.

Хулоса: Юрак ишемик касаллигининг молекуляр-генетик патогенезини ўрганиш унинг эрта диагностикаси ва самарали даволашини таъминлашда муҳим аҳамиятга эга. Мақсадли терапия усуллари клиник амалиётда юқори самарадорликка эга бўлиб, беморлар ҳаёт сифатини яхшилашга хизмат қилади.

МЕЗИАЛ ТИШЛОВ ТАШХИСЛАНГАН БОЛАЛАРДА ПСИХОЛОГИК СТАТУСИ

Сафарова М.Ж.
Абу Али ибн Сино номидаги Бухоро Давлат Тиббиёт Институти

Мавзунинг долзарблиги: Мезиал окклюзия турли тишлов давридаги болаларда учрайдиган тиш тишлов патологиялари тузилишида муҳим ўрин тутиб, тадыиыотлардаги маълумотларга кўра тишлов патологиялари орасида тарқалиши бўйича иккинчи ўринда туради. Ушбу патология нафақат эстетик нуқсон, балки функционал ва психологик касалликларга олиб келади. Шу муносабат билан эрта ташхис қўйиш, мезиал окклюзияни комплекс даволаш ва беморнинг психологик ҳолатини баҳолаш ортодонтиянинг долзарб вазифаларидан биридир[2,3,5,6].

Мезиал тишлаш нафақат чайнаш, нутқ, нафас олиш ва ютиш жараёнларига салбий таъсир қилади, балки боланинг ижтимоий мослашувининг пасайишига ва унинг ҳаёт сифатининг ёмонлашишига олиб келиши мумкин.

Мезиал окклюзия болаларда малоклузиянинг энг мураккаб шаклларидан бири бўлиб, жағларнинг сагиттал муносабатларининг бузилиши, тиш ёйлари шаклининг ўзгариши ва апикал асосларнинг ривожланишидаги номутаносиблик билан бирга келади. Болалар

популяциясининг психологик ҳолатидаги тиббий ва психологик ўзгаришларни ўз вақтида ташхислаш ва ушбу кўрсаткичларга қараб ортодонтик даволанишни режалаштириш ортодонтиянинг муҳим босқичларидан биридир[1, 2,4].

Тадқиқотнинг мақсади: Мезиал окклюзия ташхисланган болаларда WHOQOL-BREF сўровномаси ёрдамида ҳаёт сифатининг тиббий ва психологик параметрларини баҳолаш, шунингдек ортодонтик даволаниш пайтида ва ундан сўнг кўрсаткичлар динамикасини аниқлаш.

Тадқиқот материал ва усуллари: Ушбу тадқиқот Бухоро Давлат тиббиёт институти клиник базасида олиб борилди. Текширув учун 6 ёшдан 13 ёшгача бўлган мезиал тишловнинг турли шакллари ташхсиланган 153 нафар бола, шунингдек тишлов патологияси ташхисланмаган 33 нафар , жами 186 нафар бола иштирок этди. Барча болалар стоматологик, клиник, рентгенологик, тиббий ва психологик тадқиқотларни ўз ичига олган кенг қамровли текширувдан ўтдилар.

Тадқиқот натижалари: I-A гуруҳ асосий гуруҳ болаларда WHOQOL-Bref сўровномаси 4 та доменидан PH (Жисмоний саломатлик), SR (Ижтимоий муносабатлар)ларда сезиларли ўсиш кузатилиб, қолган PsH (Психологик саломатлик) ва En (Атроф-муҳит муносабат) доменларида эса статистик жиҳатдан камроқ яхшиланиш кузатилди. Бу бемор болаларнинг даволаниш муддатининг узоқлиги ва тишлов патологиясининг скелетал характери ва эстетик мезонларнинг етарлича корректирланмаганлигидандир. Колган I-B гуруҳ (n = 53) ва I-D гуруҳ (n = 65) гуруҳчаларида эса статистик ўсиш ва доменлар бўйича тўлиқ назорат гуруҳига миқдорий кўрсаткичларнинг яқинлашишини кузатилди. Шундай қилиб, WHOQOL-Bref сўровномаси натижаларига кўра ортодонтик даволов давомида барча доменлар бўйича ишончли статистик ошиш (p <0,05) кузатилиб, энг юқори кўрсаткичлар мезиал сохта ва мажбурий тишлов ташхисланган беморларда қайд этилди. Назорат гуруҳи болаларда эса фақат даволашдан олдин ўтказилган сўровнома натижаларига кўра барча доменларда ижобий юқори кўрсаткичлар қайд қилинди.

Хулоса: Шундай қилиб, ушбу индекснинг кўрсаткичларидан келиб чиқиб, барча кўрсаткичларнинг ишончли яхшиланганлиги ортодонтик давонинг болаларнинг нафақат стоматологик статусига, балки тиббий психологик ҳолатига ижобий таъсирини кўрсатди.

БОЛАЛАРДА ПИГМЕНТЛАНГАН ТИШ КАРАШИ

Умарова Одинахон Нуъмоновна., Расулова Махпиратхон Мехмонкуловна
Андижон давлат тиббиёт институти.

Мавзунинг долзарблиги: Оғиз гигиенаси бола умумий саломатлигининг ажралмас қисми хисобланади. Шу сабабли қониқарсиз оғиз гигиенаси караш пайдо булиши ,кариес ва гингивит ривожланишига, хамда оғиздан ёқимсиз хид келиши (галитоз)га олиб келиши мумкин. Болалардаги қора пигментланган тиш караши («Black stains» (BS) ёки «налет Пристли») хам сут тишларнинг хам доимий тишларнинг бўйин олди сохаси эмалида жипс ёпишган милк четига параллел холда экзоген табиатга эга бўлган қора чизиқ, пигментланган доғ ёки нукта шаклида учрайди. Уларни юзага келишига сабабчи фактор бўлиб: биринчидан темир препаратлари ва антибиотикларни кабул килиш хисобланади.Иккинчидан 4 ёшгача бўлган болаларнинг оғиз суюқлигида кўп миқдорда эримайдиган учвалентли темир бўлади.У бактериялар махсулоти бў-лган сероводород билан таъсирлашиб эримайдиган темир сульфидига айланади,оқ тиш карашининг қора рангга кириши шу билан изохланади. 4-7 ёшли болалар оғиз суюқлиги таркибида қайта тикланмаган темир миқдори камаяди ва шунга боғлиқ холда пигментланган караш тарқалиши хам камаяди.Учинчидан оғиз бўшлиғи патоген микрофлораси ва ошқозон ичак тизими ноодатий фаолияти оқибатида юзага келган дисбактериоз сабаб бўлади.

Тадқиқотнинг материал ва услублари: Болалар тшлари юзасидаги “Қора доғ” (BS) намуналаридан олинган микробиологик анализлардан Prevotella melaninogenica, Actinomyces

israelii ва Actinomyces naeslundii каби хромоген бактерияларнинг мавжудлиги ва ахамияти. аниқланди. Острянко В.И. ва хаммуаллифлари фикрича пигментланган тиш караши болаларда 19%-35,16% холатларда аниқланган .

Тадқиқотнинг натижалари ва хулоса: АДТИ болалар стоматологияси кафедрасига мурожаат қилган 1ёшдан 10 ёшгача бўлган 230 та боланинг тиббий картаси анализ қилинганда 2 ёшдан 7 ёшгача булган 15 та болада пигментланган қора доғ аниқланди, бу умумий ўрганилганларнинг 7% ни ташкил қилади.Олинган натижалар шуни кўрсатдики қора пигментланган доғнинг учраш эхтимоли 2021 йилга нисатан сезиларли даражада камайган.Текширувда «Полидент»,

«Clean Polish», «Полир Паст-Z каби пасталарни қўллаган холда болалар оғиз бўшлиғида профессионал тозалов ўтказилган.

Текширув натижаларига асосан пигментланган доғ майдони ва даражасини камайиши «Полир Паст-Z».пастасидан фойдаланганда энг юқори смарадор эканлиги аниқланди

ОҒИЗ БЎШЛИҒИ ПАТОЛОГИЯСИ ВА ОРГАНИЗМНИ УМУМИЙ ХОЛАТИ ОРАСИДАГИ БОҒЛИҚЛИК.

Умарова Одинахон Нуъмоновна., Расулова Махпиратхон Мехмонкуловна
Андижон давлат тиббиёт институти

Ишнинг долзарблиги: кариес касаллиги стоматологиянинг энг кенг тарқалган патологияси хисобланади. Организмнинг умумий холати шубхасиз оғиз бўшлиғида намоён бўлади.Ушбу ўзаро боғлиқликни аниклаш мақсадида мазкур текширув олиб борилди.

Мақсад: оғиз бўшлиғи патологияси ва организм умумий холати орасидаги боғлиқликни ўрганиш.

Вазифалар:

Қандли диабетда оғиз бўшлиғи холатини аниклаш. Оғиз бўшлиғи холати ва юрак- кон томир системаси патологияси орасидаги боғлиқликни ўрганиш. 2.Чекишни оғиз бўшлиғи холатига таъсирини анализ қилиш.

Материаллар ва методлар:

Анамнез йигиш, амбулатор карталарни ўрганиш.

Оғиз бўшлиғини кўрикдан ўтказиш.

Қўшимча текшириш усуллари: Шиллера-Писарев синамаси, PMA ва OHI-S индексларини аниқлаш.

Текширув натижалари: биз ишлаб чикариш амалиёти даврида аввалдан қандли диабет ташхиси қўйилган 10 та пациентда кузатув олиб бордик (қандай типдалигини инобатга олмадик). Солиштириш мақсадида аввал қандли диабет ташхиси қўйилмаган 10 та пациентни танлаб олдик. Шуни таъкидлаб ўтиш керакки, оғиз бўшлиғи кўригида қандли диабет диагнози куйилган 10 беморнинг 3 тасида оғиз бўшлиғи шиллиқ қаватида қоннинг реологик хоссалари ўзгариши ва томирлар эндотелийси бутунлигининг бузилишидан далолат берувчи нуқтали қонталаш (қуйилиш)лари борлиги аникланди. КПУ кўрсаткичи шартли соғлом мижозларда = 6, КПУ қандли диабети бор мижозларда = 9. ПМА индекси шартли соғлом мижозларда = 20, ПМА индекси қандли диабети бор мижозларда = 31. OHI-S индекси шартли соғлом мижозларда = 1,8, OHI-S индекси қандли диабети бор мижозларда = 2,1.

Кейинги босқич юрак-қон томир касалликлари (эндокардит, миокардит, перикардит, клапанлар етишмовчилиги) билан оғиз бўшлиғи холати орасидаги боғликликни аниқлашга қаратилди. Шу мақсадда Анамнезида юрак – қон томир касаллиги (эндокардит, миокардит, перикардит, клапанлар етишмовчилиги) аниқланган 10 та беморнинг амбулатор картаси танлаб олинди ва оғиз бўшлиғи холати ўрганилди. Солиштириш мақсадида юрак - қон томир касаллиги бўлмаган «шартли соғлом» мижозларнинг амбулатор карталари танлаб олинди.

КПУ шартли соғлом инсонларда = 4, КПУ юрак қон - томир касаллиги бор мижозларда = 7. ПМА шартли соғлом хисобланган шахсларда = 25, ПМА юрак қон- томир касаллиги бор

мижозларда = 34. OHI-S шартли соғлом деб топилган кишиларда = 1,7, OHI-S юрак қон-томир касаллиги бор мижозларда = 2.

Чекишнинг оғиз бўшлиғига таъсирини ўрганиш мақсадида 5 йилдан кам бўлмаган муддатларда чекиб келган 20 та мижоз ва чекиш билан шуғулланмаган 20 та мижозда текширув олиб борилди. КПУ чекиш билан шуғулланмаган мижозларда = 5, КПУ чекувчиларда =11. ПМА чекиш билан шуғулланмаган мижозларда = 21, ПМА чекувчиларда = 36. OHI-S чекмаганларда = 1,6, OHI-S чекувчи мижозларда= 2,8.

Хулосалар:

Соматик касалликлари бор ва чекувчи мижозларда «шартли соғлом» мижозларга нисбатан стоматологик касалланиш кўрсаткичлари юқорилиги аниқланди.

Ёндош касалликлар (қандли диабет, юрак-қон томир касалликлари) ва ёмон одатлар (чекиш) оғиз бўшлиғи патологияси ривожланишига туртки бўлувчи ва оғирлаштирувчи омил хисобланса, ўз навбатида кариес касаллиги оқибати хам бўлиши мумкин,чунки чириган тишлар сурункали инфекция ўчоғи хисобланади.

СЕМИЗЛИГИ МАВЖУД БЕМОРЛАРДА ЎТ–ТОШ КАСАЛЛИГИ РИВОЖЛАНИШИНИНГ ГЕНЕТИК ХАВФ ОМИЛЛАРИНИ БАХОЛАШ.

Ахмадалиев М.А., Мусашайхов Х.Т., Мамадиев Х.М., Мусашайхов У.Х., Усмонов Э.И.
Андижон давлат тиббиёт институти

Мавзунинг долзарблиги: Хозирги даврда холелитиаз бутун дунёда ошкозон ярасидан кейин иккинчи энг кенг таркалган гастроэнтерологик патология хисобланади. Олдинги тадкикотлар шуни кўрсатадики, генетик фон касалликни умумий хавфини 25% ни ташкил килади. Одам организмида бир неча литоген генлар, хусусан гепатоканаликуляр холестерин ташувчи ABCG5/G8 билан билирубин билан богланган UGT2B15 ферменти орасида боғлиқлик аниқланган, ўлар ўт пуфаги тошларининг асосий генетик детерминантлари бўлган UGT2B15 (Михайлова С.В., 2020).

Жаррохлик аралашувлар сони бўйича холецистэктомия аппендоэктомиядан кейин иккинчи ўринда туради (Скворцов В.В., 2018).

Сурункали тошли холецистит ривожланишига олиб келувчи факторларни ўрганиш бир қанча хорижий (Rodriguez S. et.a1., 2016; Kwon У.Н. et.a1., 2014) ва МДХ давлатлари изланувчилари ишларида (Аристов М.Р., 2021; Сагдатова А.А., 2017) хам ўз аксини топган. Адабиёт маълумотларига кўра, сурункали тошли холециститнинг шаклланишида генетик омиллар мухим роль ўйнайди. Яллиғланиш, холестерин ва ўт кислотаси алмашинуви жараёнида, шунингдек, ўт пуфаги ва ўт йўлларида тошларнинг шаклланишида иштирок этувчи генларнинг полиморфизмлари орасида ABCG5 гени, АроЕ генлари мухим ахамиятга эга (Хохлачева Н.А., 2016; Лебедова М.С., 2016; Перевезенцев О.А., 2023).

Тадқиқот мақсади: семизлиги бор ўт-тош хасталиги ва тошсиз холецистити мавжуд беморларда ўт–тош касаллиги ривожланишининг молекуляр–генетик жихатларини ўрганиш.

Тадқиқот материал ва усуллари: Тадқиқот объекти сифатида 235 нафар шахс тадқиқотга жалб этилган. Буларни 130 нафарини асосий гуруҳни ташкил этган сурункали тошли холецистит (n=70) ва сурункали тошсиз холецистит (n=60), хамда ўт йўллари патологияси бўлмаган 105 нафар «шартли соғлом» шахслардан иборат таққослаш гурухи ташкил этади.

Тадқиқот натижалари: Молекуляр–генетик тадқиқотимизнинг дастлабки босқичида холелитиаз билан оғриган беморларнинг асосий ва референс гурухларида APOE гени Cys130Arg полиморфизми аллел ва генотипларининг Харди–Вайнберг мувозанати бўйича тақсимланиш частотаси ўрганилди.

Ушбу генетик маркернинг асосий беморлар гурухидаги кўрсаткичлари Cys аллел 0,93% ва Arg аллел эса 0,07% ни ташкил этди. Шунингдек, Cys/Cys ижобий генотипларининг

кузатилган ва кутилаётган частотаси бир хил кўрсаткичларга эга бўлди ва мос равишда 0,87% ҳолат билан қайд этилди.

Кузатилган Cys/Arg гетерозигот генотип 0,13% ни, кутилаётган ушбу генотип эса 0,12% ни ташкил этди, хамда кузатилаётган ва кутилаётган қийматлар орасида сезиларли даражада фарқлар йўқ эканлиги аниқланди ($\chi^2<3,84$, $p>0,05$).

Олинган натижалар референс гурух иштирокчилари орасида APOE гени Cys130Arg полиморфизми Cys ва Arg аллеллари тақсимланиш частотаси 0,95% ва 0,05% ни ташкил этади. Қулай Cys/Cys генотипи таққослаш гурухининг кузатилган частоталарида мос равишда 0,89% ни ташкил этди хамда ушбу генотипнинг кутилаётган натижалари хам аналогик холатни қайд этди. Назорат гуруҳида гетерозигот генотипларнинг кузатилган ва кутилаётган тақсимланиши мос равишда 0,1 ни ташкил этган.

Шу билан бирга, Arg/Arg салбий генотипи иккала гурух иштирокчилари орасида хам аниқланмаган.

Асосий гурухда кузатилган гетерозиготлик даражаси 0,13 ни ташкил этган ва кутилаётган ушбу кўрсаткич эса 0,12 га тенг бўлган. Гетерозиготлик дисбаланси коэффициенти (D*) 0,07 ни ташкил этиб, гурухда гетерозиготалар улушининг ахамиятсиз даражада кўп эканлигини кўрсатди.

Таққослаш гурухи орасида эса кузатилган гетерозиготлик 0,11 га, кутилган гетерозиготлик эса 0,10 га тенг бўлди. Ушбу гурухда D* коэффициенти 0,06 ни ташкил этди. Статистик тахлил натижаларида олинган маълумотлар референс гурух иштирокчилари орасида хам гетерозиготалар улуши кутилган қийматларга яқин эканлигини кўрсатди.

Умуман олганда, хар иккала гурухда хам хам H0 ва HE кўрсаткичлари орасида ахамиятли фарқлар аниқланмади, бу эса ушбу аллел ва генотиплар тақсимланишини Харди–Вайенберг мувозанатига тўғри келишидан далолат беради.

Тадқиқотимиз давомида APOE гени Cys130Arg полиморф локусининг мажор Cys аллелик вариантининг ўрганилаётган хасталик ривожланиши хавфи билан ассоциациясининг молекуляр–генетик натижалари кўрсаткичлари асосий беморлар гурухида шартли–соғлом иштирокчилардан ташкил топган таққослаш гуруҳига нисбатан ахамиятсиз даражада кам учраганлиги аниқланган (93,5% нисбатан 94,5%; $\chi^2=0,2$; P=0,78; OR=0,8; 95%CI:0,38–1,79).

Шу билан бирга минор турдаги Arg аллел кўпроқ холларда асосий гурух иштирокчилари орасида қайд этилган ва мос равишда 6,5% ни ташкил этган. Референс гурух орасида ушбу аллелнинг учраш частотаси 5,5% ни ташкил этган. Аммо, шунга қарамасдан текширилаётган гурухлар орасида салбий Arg алеллининг учраш частоталари орасидаги фарқлар OR=1,2 ни ташкил этганлигидан қатъий назар ишончли қийматларга етиб бормаган ($\chi^2=0,2$; P=0,78; OR=1,2; 95%CI:0,56–2,61).

APOE гени Cys130Arg полиморфизмининг гомозигот Cys/Cys генотипи ва гетерозигот Cys/Arg генотипларини учраш частотасини таҳлил қилиш натижаларига кўра, холелитиаз билан касалланган беморлар гуруҳи ушбу кўрсаткичлар бўйича таққослаш гуруҳидан кескин фарқ қилмади (87,0% нисбатан 98,0%; $\chi^2=0,2$; P=0,79; OR=0,8; 95%CI:0,37–1,82 ва 13,0% нисбатан 10,9%; $\chi^2=0,2$; P=0,79; OR=1,2; 95%CI:0,55–2,71). Иккала гурух иштирокчилари орасида хам Arg/Arg салбий генотипи қайд этилмади.

Тадқиқотнинг кейинги босқичида асосий гурухни ташкил этган семизлик ва холелитиаз мавжуд беморларнинг кичик гурухида APOE гени Cys130Arg полиморфизмининг аллеллар тақсимланиши бўйича таҳлил қилганимизда ёввойи Cys аллел варианти 93,7% ва салбий турдаги Arg аллел эса 6,3% эканлигини кўрсатди.

Бу кўрсаткичлар таққослаш гуруҳи (94,5%) намуналаридан бир оз фарқланди ва юқорида келтирилган ёввойи турдаги аллелни учраши ортганлигини, салбий аргинин аллелини (5,5%) учраш частотаси эса 1,2 маротаба камайганлигини кузатдик. Аммо, статистик тахлил натижалари гурухлар орасида ахамиятли фарқлар мавжуд эмаслигини кўрсатди ($\chi^2=0,1$; p=0,84; OR=0,98; 95%CI:0,34–2,14 ва $\chi^2=0,1$; p=0,84; OR=1,2; 95%CI:0,47–2,95).

Шуниндек, генотиплар тақсимланиши бўйича ижобий турдаги Cys/Cys гомозигот генотипи холелитиаз мавжуд 63 нафар беморларнинг 55 тасида қайд этилди ва унинг учраш частотаси 87,3% ни хамда гетерозигот характерга эга бўлган Cys/Arg генотипи эса 8 нафар иштирокчилар орасида аниқланган ва мос равишда 12,7% ни ташкил этган.

Ушуб генотиплар таққослаш гурухи иштирокчилари орасида мутоносиб равишда 89,1% ва 10,9% холатларда кузатилди. Ўрганилган APOE гени Cys130Arg полиморфизмидаги генотиплар бўйича аниқланган бу натижалар хам аллеллар каби тадқиқот гурухлари орасида статистик ишончсизлиги кузатилди (χ^2=0,1; p=0,85; OR=0,8; 95%CI:0,32–2,18 ва χ^2=0,1; p=0,85; OR=1,2; 95%CI:0,46–3,08).

Маълумотлар таҳлили шуни кўрсатдики, семизлик хамда тошсиз холецистит мавжуд 60 нафар беморларда APOE гени Cys130Arg полиморф локуси бўйича олинган натижалар тахлили ўрганилганда Cys ёввойи аллели 93,3%, Arg салбий аллели 6,7% холатларда учради, референс гурух иштирокчилари орасида эса мазкур ёввойи аллел бир оз юқори эканлиги аниқланди ва 94,5% холатларда қайд этилди. Семизлик хамда тошсиз холецистит мавжуд беморлар гуруҳида APOE гени Cys130Arg маркери генотипланганда Cys/Cys гомозигот генотипи улуши 86,7% ни ташкил этди ва назорат гуруҳига нисбатан (89,1%) ахамиятсиз даражада камайиши аниқланди (χ^2=0,2; 95%CI:0,31–2,07). Ушбу полиморф локус тадқиқ қилинганда ушбу беморлар гуруҳида шартли–соғлом иштирокчилар гуруҳига нисбатан Cys/Arg гетерозигот генотипи улушининг миқдори юқорилаши аниқланган (13,3% қарши 10,9%; χ^2=0,2; 95%CI:0,48–3,26).

Тадқиқотнинг кейинги босқичида APOE гени Cys130Arg полиморфизмининг асосий беморлар гурухини ташкил этган 63 нафар тана вазни юқори ва холелитиаз мавжуд беморлар хамда 60 нафар семизлиги бор ва тошсиз холецистит ривожланган беморларнинг иккала гуруҳида ҳам ижобий Cys аллелини тарқалиш частоталарига кўра салбий Arg аллели аниқланган беморлардан устунликка эга бўлди.

Холелитиаз билан касалланган беморларнинг аллеллар тақсимланиши бўйича таҳлил қилганимизда Cys мажор турдаги аллел 93,7% ва минор турдаги салбий Arg аллел эса 6,3% эканлигини кўрсатди. Бу назорат гуруҳи кўрсаткичларидан сезиларсиз даражада фарқланди ва мос равишда референс гурухи иштирокчилари орасида ушбу аллелларни учраш частотаси 93,3% ва 6,7% ни ташкил қилди (p>0,05).

Семизлик ва холелитиаз мавжуд 63 нафар беморлар гуруҳида, тана вазни юқори ва тошсиз холецистит ривожланган беморларга нисбатан APOE гени Cys130Arg полиморфизмининг турли генотиплар бўйича кўрсатган натижалар фарқи ахамиятсиз бўлиб (p<0,05), гомозигот Cys/Cys генотипи 87,3% қарши 86,7% бўлган бўлса, гетерозигот генотип улуши холелитиаз аниқланган беморларда 12,7% ни ташкил этган.

Хулоса: Шундай қилиб, тадқиқот давомида APOE гени Cys130Arg полиморфизми бўйича олинган натижалар шуни кўрсатдики, ушбу генетик маркер ва семизлиги мавжуд беморларда холелитиаз ривожланиши орасида статистик аҳамиятли боғлиқлик топилмади.

Бундан ташқари, олинган натижалар айрим полиморф вариантларнинг тана вазни ортиқча бўлган шахсларда холелитиаз ривожланиши билан боғлиқ эканлигини кўрсатди.

Тадқиқот давомида аниқланган қонунийликлар касаллик хавфини эрта аниқлаш, юқори хавфли гуруҳларни белгилаш ва шахсий профилактика ҳамда даволаш усулларини ишлаб чиқиш учун истиқболли восита бўлиб хизмат қилади.

ЯРА ГЕНЕЗЛИ ДУОДЕНАЛ ҚОН КЕТИШЛАРДА ДАВОЛАШ УСУЛЛАРИНИ ТАНЛАШ МУАММОСИНИНГ ЕЧИЛМАГАН ТАМОИЛЛАРИ.

Эгамов С.Ш., Зияев Ш.А., Отақўзиев А.З., Султонов Р.Р.
Андижон давлат тиббиёт институти

Муаммонинг долзарблиги. Ўн икки бармоқли ичак яраси билан асоратланган қон кетишлар ҳозирги вақтда ҳам умумий хирургия ва шошилинч гастроэнтерологиянинг энг

хавфли ва ҳал қилувчи ҳолатларидан бири ҳисобланади. Ушбу патология гемодинамик беқарорликка, тез йўқотиладиган қон ҳажмига, гиповолемик шокка ва юқори леталликка олиб келиши билан ажралиб туради. Сўнгги 10 йилда эълон қилинган йирик эпидемиологик таҳлиллар (Sung J.J.Y., 2020; Gralnek I.M., 2021; Laine L., 2021) гастродуоденал қон кетишларнинг 50-60%игача бўлган қисми айнан ўн икки бармоқли ичак яраси билан боғлиқ эканлигини кўрсатади. Охирги йилларда ошқозон-ичак яраси қон кетишларининг умумий структурасидаги аҳамияти қатор омиллар ҳисобига ўсмоқда: стресс, NSAID ва антикоагулянтлар қўлланишининг ўсиши (Siau K., 2023; Barkun A.N., 2019); H. pylori инфекциясининг рецидив тенденцияси; кардиоваскуляр ва метаболик коморбидликнинг кўпайиши (Jensen D.M., 2021); аҳоли қариш жараёни (Schmidt A., 2022). Уларда дуоденал жарахатлар ва яра қон кетишларида гастродуоденостомия, пилоропластика, ангиолигатура, oversewing, truncal vagotomy каби усулларнинг имкониятлари таҳлил қилинган бўлса-да, операция турини танлаш бўйича ягона алгоритм ҳануз мавжуд эмаслиги таъкидланган.

Тадқиқот мақсади. Ўн икки бармоқли ичак ярасидаги қон кетишларда қон кетишни тўхтатишнинг энг самарали усулларини аниқлаш ва улар асосида оптимал жарроҳлик тактикаси учун алгоритм ишлаб чиқиш.

Тадқиқот объекти Андижон давлат тиббиёт институти клиникаси Жарроҳлик касалликлари кафедраси ҳузуридаги 3-жарроҳлик бўлимида 2023-2024 йиллар (таққослов гурухи) ва 2025-2026 йиллар (асосий гурух) давомида шошилинч равишда ўн икки бармоқли ичак ярасидан қон кетиш билан келиб тушган ва даволанган 67 нафар бемор олинди.

Тадқиқот натижалари Ушбу тадқиқот дуоденал яра билан боғлиқ қон кетишда шошилинч жарроҳлик самарасини белгилайдиган асосий хавф омилларини аниқлаб, хирургик тактика танловини илмий асослар билан янги даражага кўтарди. Беморнинг ёши, клиник ҳолати, қон кетишнинг кечиши, перитонит даражаси ва яра морфологиясини интегратив баҳолашга асосланган комплекс диагностик-даволаш алгоритми оптимал гемостаз турини индивидуал танлаш имконини берди. Амалий жиҳатдан, такомиллаштирилган хирургик ёндошувлар амалиётга жорий этилганда, жарроҳлик хавфсизлиги оширилди, қайта қон кетиш ва шошилинч асоратлар частотаси камайтирилди, госпитализация муддати қисқартирилди ва қайта операция талаблари пасайтирилди. Ишлаб чиқилган алгоритм ва техник тавсиялар шошилинч абдоминал жарроҳликда клиник қарор қабул қилишни стандартлаштириш, даволаш самарадорлигини ошириш ва реал клиник протоколларни такомиллаштиришда ишончли асос сифатида хизмат қилади.

Хулоса Эндоскопик усуллар самарасиз бўлган ёки ўта юқори хавф сақланган ҳолатларда жарроҳлик аралашувига ўз вақтида ўтиш клиник жиҳатдан асосланган қарор сифатида қабул қилинди. Натижада алгоритм субъектив қарорлар улушини камайтириб, қон кетиш рецидиви, қайта эндоскопик аралашувлар, асоратлар ва леталлик кўрсаткичларини ишончли равишда пасайтиришга хизмат қилди.

ҚИЗИЛ РАЙҲОН (OCIMUM BASILICUM L.) ЭКСТРАКТИНИНГ ЭКСПЕРИМЕНТАЛ МОДЕЛЛАРДА КАРДИОПРОТЕКТОР САМАРАДОРЛИГИНИ БАҲОЛАШ

Муминова Г.А., Исакова Д.Р.
Андижон давлат тиббиёт институти

Долзарблиги: Юрак-қон томир касалликлари (ЮҚТК) бутун дунёда ўлим ва ногиронликнинг етакчи сабабларидан бири бўлиб қолмоқда. Жаҳон соғлиқни сақлаш ташкилоти маълумотларига кўра, ҳар йили миллионлаб инсонлар ишемик юрак касаллиги ва миокард инфаркти асоратлари натижасида ҳаётдан кўз юммоқда.

Ушбу касалликлар патогенезида оксидловчи стресс, липидлар пероксидланиши, яллиғланиш жараёнлари ва митохондриал дисфункция муҳим ўрин тутади. Замонавий фармакотерапия юқори самарадорликка эга бўлишига қарамасдан, кўплаб синтетик препаратларни узоқ муддат қўллаш ножўя таъсирлар билан чекланади.

Шу муносабат билан кам токсик, табиий манбага эга ва комплекс таъсирга эга бўлган фитопрепаратларни излаш замонавий тиббиётнинг долзарб йўналишларидан бири ҳисобланади.

Қизил райҳон (Ocimum basilicum L.) биологик фаол моддаларга бой доривор ўсимлик бўлиб, унинг таркибида флавоноидлар, фенол кислоталар, эвгенол, линалоол ва бошқа антиоксидант бирикмалар мавжуд. Ушбу моддалар эркин радикалларни нейтраллаш, ҳужайра мембраналарини барқарорлаштириш ва тўқималарни оксидловчи стрессдан ҳимоя қилиш хусусиятига эга.

Шу нуқтаи назардан, қизил райҳон экстрактининг кардиопротектор таъсирини экспериментал шароитда баҳолаш катта илмий ва амалий аҳамиятга эга.

Тадқиқот мақсади

Қизил райҳон (Ocimum basilicum L.) экстрактининг экспериментал миокард шикастланиши моделида кардиопротектор самарадорлигини баҳолаш.

Материал ва усуллар

Тадқиқот тажриба лабораторияси шароитида ўтказилди. Тажрибада вазни 180–220 г бўлган 30 та оқ лаборатория каламушлари иштирок этди. Барча ҳайвонлар халқаро биоэтика қоидаларига мувофиқ сақланди ва парвариш қилинди.

Миокард шикастланиши изопреналин (85 мг/кг, 2 кун давомида) ёрдамида чақирилди. Ҳайвонлар тасодифий равишда қуйидаги 3 та гуруҳга бўлинди:

Назорат гуруҳи (n=10)

Патология гуруҳи (n=10)

Қизил райҳон экстракти билан даволанган гуруҳ (n=10)

Экстракт 100 мг/кг дозада оғиз орқали 14 кун давомида берилди.

Қон зардобида кардиомаркерлар — КФК-МБ, ЛДГ ва тропонин I даражалари аниқланди. Шунингдек, антиоксидант ҳимоя тизими кўрсаткичлари — супероксиддисмутаза (СОД) ва каталаза фаоллиги спектрофотометрия усулида баҳоланди.

Олинган натижаларга статистик ишлов бериш Стьюдентнинг t-тести ёрдамида амалга оширилди, $p<0,05$ ишончли деб қабул қилинди.

Натижалар

Изопреналин чақирилган патология гуруҳида кардиомаркерлар даражаси назорат гуруҳига нисбатан сезиларли даражада ошгани кузатилди, бу миокард шикастланишини тасдиқлайди.

Қизил райҳон экстракти қабул қилган гуруҳда эса ушбу кўрсаткичлар ишончли равишда пасайгани аниқланди:

КФК-МБ — 32% га,

ЛДГ — 28% га камайди,

тропонин I даражаси ҳам статистик аҳамиятли даражада пасайди ($p<0,05$).

Антиоксидант ферментлар фаоллиги таҳлили шуни кўрсатдики, патология гуруҳида СОД ва каталаза кўрсаткичлари пасайган бўлса, экстракт қабул қилган гуруҳда уларнинг фаоллиги сезиларли равишда ошган.

Бу ҳолат экстрактнинг эркин радикалларни нейтраллаш қобилиятини кучайтиришини ва оксидловчи стрессни камайтиришини кўрсатади.

Олинган натижалар қизил райҳон экстракти миокард ҳужайраларида липидлар пероксидланиши жараёнларини сусайтириш, ҳужайра мембраналарини барқарорлаштириш ва уларнинг функционал ҳолатини яхшилаш хусусиятига эга эканлигини кўрсатди.

Муҳокама

Тадқиқот натижалари қизил райҳон таркибидаги флавоноидлар ва фенол бирикмалари антиоксидант механизм орқали кардиопротектор таъсир кўрсатишини тасдиқлайди.

Эркин радикаллар таъсирининг камайиши миокард тўқимасида некротик ўзгаришларни чеклайди ва ҳужайра ичи ферментларининг чиқишини камайтиради. Бу эса юрак мушагининг функционал ҳолати яхшиланишига олиб келади.

Адабиётларда келтирилган маълумотлар ҳам райҳон турларининг антиоксидант ва мембраностабилизатор таъсирга эга эканлигини тасдиқлайди, бу эса олинган натижаларнинг ишончлилигини янада мустаҳкамлайди.

Хулоса

Қизил райҳон (Ocimum basilicum L.) экстракти экспериментал миокард шикастланиши моделида ишончли кардиопротектор ва антиоксидант таъсир кўрсатди.

У кардиомаркерлар даражасини пасайтиради, антиоксидант ҳимоя тизимини фаоллаштиради ва миокардни оксидловчи стрессдан ҳимоя қилади.

Олинган натижалар ушбу ўсимлик асосида юрак-қон томир касалликларини даволаш ва профилактикаси учун янги, самарали фитопрепаратлар яратиш имкониятини кўрсатади.

КИЗИЛ РАЙХОН (OCIMUM BASILICUM L.) ТАРКИБИДАГИ БИОЛОГИК ФАОЛ МОДДАЛАРНИНГ МИОКАРДНИ ХИМОЯ КИЛИШДАГИ РОЛИ.

Исакова Д.Р.
«Фармация» йуналиши I боскич магистри Андижон давлат тиббиет институти.

Юрак-қон томир касалликлари патогенезида оксидловчи стресс етакчи омиллардан бири ҳисобланади. Эркин радикаллар миқдорининг ортиши липид пероксидланиш жараёнларини кучайтиради, ҳужайра мембраналари барқарорлигини бузади ва кардиомиоцитлар некрозини келтириб чиқаради. Шу сабабли антиоксидант хусусиятга эга табиий моддалар миокардни ҳимоя қилишда муҳим аҳамият касб этади.

Кизил райхон (Ocimum basilicum L.) таркибида флавоноидлар, фенол кислоталар, эвгенол, линалоол ва бошқа терпен бирикмалар мавжуд бўлиб, улар кучли антиоксидант ва мембраностабилизатор таъсирга эга. Флавоноидлар эркин радикалларни бевосита нейтраллаш хусусиятига эга бўлиб, супероксид анионлари ва гидроксил радикаллар таъсирини камайтиради. Фенол кислоталар эса липид пероксидланиш занжир реакцияларини тўхтатиш орқали ҳужайра мембраналарини муҳофаза қилади.

Экспериментал маълумотлар шуни кўрсатадики, қизил райхон экстракти қўлланилганда антиоксидант ферментлар — супероксид дисмутаза (SOD) ва каталаза фаоллиги ошади. Бу ҳолат организмнинг эндоген антиоксидант ҳимоя тизими фаоллашганлигидан далолат беради. Натижада миокард тўқимасида оксидловчи стресс даражаси пасаяди, ҳужайра мембраналари барқарорлашади ва кардиомаркерлар чиқиши камаяди.

Шунингдек, эвгенол каби ароматик бирикмалар яллиғланишга қарши таъсир кўрсатиши, кальций ионлари оқимини модуляция қилиши ва митохондриал дисфункцияни камайтириши мумкин. Бу эса кардиомиоцитларнинг энергия алмашинувини яхшилаб, уларнинг ҳаётийлигини сақлаб қолишга ёрдам беради.

Шундай қилиб, қизил райхон таркибидаги биологик фаол моддалар комплекс равишда антиоксидант, мембраностабилизатор ва цитопротектор таъсир кўрсатади. Ушбу механизмлар унинг kardioprotektor самарадорлигини белгилаб беради ва юрак-қон томир касалликларида қўллаш имкониятини илмий жиҳатдан асослайди.

КИЗИЛ РАЙХОН (OCIMUM BASILICUM L.) АСОСИДА КАРДИОПРОТЕКТОР ФИТОПРЕПАРАТЛАР ЯРАТИШ ИСТИКБОЛЛАРИ

Исакова Д.Р.
«Фармация» йуналиши I боскич магистри Андижон давлат тиббиет институти

Замонавий кардиологияда юрак-қон томир касалликларини даволаш ва профилактика қилишда самарали ҳамда хавфсиз воситаларга эҳтиёж ортиб бормоқда. Синтетик препаратлар юқори самарадорликка эга бўлишига қарамасдан, уларнинг айрим ҳолатларда ножўя таъсирлари ва токсик асоратлари кузатилади. Шу нуқтаи назардан табиий манбага эга,

кўп компонентли ва кам токсик фитопрепаратлар яратиш истиқболли илмий йўналиш ҳисобланади.

Кизил райхон (Ocimum basilicum L.) таркибидаги флавоноидлар, фенол кислоталар, эфир мойлари ва бошқа биологик фаол моддалар унинг антиоксидант, яллиғланишга қарши ва мембраностабилизатор таъсирини таъминлайди. Экспериментал тадқиқот натижалари ушбу ўсимлик экстракти миокард шикастланишида кардиомаркерлар даражасини пасайтиришини, антиоксидант ҳимоя тизимини фаоллаштиришини ва миокард тўқимасининг морфофункционал ҳолатини яхшилашини кўрсатди. Бу эса уни кардиопротектор восита сифатида қўллаш имкониятини асослайди.

Қизил райхон асосида стандартлаштирилган қуруқ экстрактлар, капсула, таблетка ёки сироп шаклидаги фитопрепаратлар ишлаб чиқиш мумкин. Бунда биологик фаол моддалар миқдорини аниқ стандартлаштириш, фармакокинетик хусусиятларни ўрганиш ва хавфсизлик профилини баҳолаш муҳим аҳамиятга эга. Кейинги босқичда клиник тадқиқотлар ўтказиш орқали унинг инсонлардаги самарадорлиги ва хавфсизлигини тасдиқлаш талаб этилади.

Шунингдек, қизил райхонни комплекс терапия таркибида, яъни анъанавий кардиологик препаратлар билан биргаликда қўллаш имкониятини ўрганиш долзарб ҳисобланади. Бу ҳолат препарат дозасини камайтириш ва ножўя таъсирлар хавфини пасайтириш имконини бериши мумкин.

Хулоса қилиб айтганда, қизил райхон (Ocimum basilicum L.) экстракти юрак-қон томир касалликларида қўллаш учун илмий асосланган ва истиқболли фитопрепарат манбаи ҳисобланади. Унинг табиийлиги, комплекс таъсири ва нисбатан хавфсиз профили фармацевтика соҳасида янги кардиопротектор воситалар яратиш учун замин яратади.

ДАЛАЧОЙ (HYPERICUM PERFORATUM L.) ЭКСТРАКТИНИНГ ЮРАК ИШЕМИК КАСАЛЛИГИДА КЛИНИК САМАРАДОРЛИГИ.

Исакова Д.Р.
«Фармация» йуналиши I боскич магистри. Андижон давлат тиббиет институти.

Юрак ишемик касаллиги (ЮИК) миокардга қон етказиб беришнинг сурункали етишмовчилиги билан боғлиқ бўлиб, юрак-қон томир касалликлари орасида етакчи ўринни эгаллайди. Касаллик патогенезида коронар артериялар атеросклерози, эндотелиал дисфункция, тромбоген омиллар фаоллашуви ва оксидловчи стресс муҳим аҳамиятга эга. Стандарт терапия (нитратлар, β-блокаторлар, АПФ ингибиторлари, статинлар ва антиагрегантлар) клиник самара беришига қарамасдан, айрим беморларда ангиноз хуружлар сақланиб қолади ҳамда дори воситаларига боғлиқ ножўя таъсирлар кузатилади. Шу боис фитопрепаратларни комплекс даволаш таркибига киритиш истиқболли йўналиш ҳисобланади.

Далачой (Hypericum perforatum L.) таркибида гиперицин, гиперфорин, флавоноидлар, кверцетин, рутин ва фенол кислоталар мавжуд бўлиб, улар антиоксидант, яллиғланишга қарши, ангиопротектор ва цитопротектор хусусиятларга эга. Олиб борилган клиник тадқиқотда 40 нафар IYuK ташхиси қўйилган бемор иштирок этди. Беморлар тасодифий равишда икки гуруҳга ажратилди: назорат гуруҳи (стандарт терапия) ва асосий гуруҳ (стандарт терапия + далачой экстракти). Даволаш муддати 30 кунни ташкил этди.

Тадқиқот натижаларига кўра, асосий гуруҳда ангиноз хуружлар частотаси ўртача 36% га камайди, нитроглицерингга эҳтиёж қисқарди, юрак уришлар сони барқарорлашди ва жисмоний юкламага чидамлилик ошди. Электрокардиографик таҳлилда ST-сегмент депрессиясининг камайиши ва ишемик ўзгаришларнинг сусайиши қайд этилди. Беморларнинг умумий ҳолати ва субъектив шикоятлари сезиларли яхшиланди. Статистик таҳлил ижобий ўзгаришларнинг ишончлилигини тасдиқлади ($p<0,05$).

Олинган натижалар далачой экстракти ЮИКда стандарт терапия самарадорлигини оширишга хизмат қилишини ва уни комплекс даволашда қўллаш мақсадга мувофиқлигини кўрсатади.

ДАЛАЧОЙ ЭКСТРАКТИНИНГ ЮРАК ИШЕМИК КАСАЛЛИГИДА МЕТАБОЛИК ВА АНТИОКСИДАНТ ТАЪСИРИ.

Исакова Д.Р.
«Фармация» йуналиши I боскич магистри. Андижон давлат тиббиет институти.

Юрак ишемик касаллиги (ЮИК) ривожланишида липид алмашинувининг бузилиши ва оксидловчи стресс етакчи патогенетик омиллар ҳисобланади. Паст зичликдаги липопротеидлар (PZLP) оксидланиши атеросклеротик бляшкалар шаклланишига олиб келади, бу эса коронар қон айланишини янада чеклайди. Шу сабабли гиполипидемик ва антиоксидант таъсирга эга воситалар катта клиник аҳамиятга эга.

Далачой таркибидаги флавоноидлар ва фенол бирикмалар эркин радикалларни нейтраллаштириш орқали липид пероксидланиш жараёнларини сусайтиради. Гиперфорин ва гиперицин эса ҳужайра мембраналарини барқарорлаштириб, миокард метаболизмини яхшилайди. Клиник кузатувлар натижасида асосий гуруҳда умумий холестерин ва паст зичликдаги липопротеидлар миқдори ишончли даражада камайгани, юқори зичликдаги липопротеидлар эса ошгани аниқланди ($p<0,05$). Бу ҳолат атероген индекснинг пасайишига олиб келди.

Шунингдек, антиоксидант таъсир натижасида эндотелиал функция яхшиланиши ва микроциркуляция барқарорлашиши кузатилди. Беморларда чарчоқ, нафас қисиши ва кўкрак соҳасидаги оғриқ каби симптомлар камайди. Ҳаёт сифати индекси сезиларли ошди.

Шундай қилиб, далачой экстракти юрак ишемик касаллигида антиоксидант ва гиполипидемик механизмлар орқали кардиопротектор таъсир кўрсатади. Ушбу фитопрепаратни комплекс терапия таркибига киритиш касаллик прогрессиясини секинлаштириш ва беморлар ҳаёт сифатини яхшилашга хизмат қилади.

ПАСТ ТИБРАНИШЛИ ЛАЗЕР НУРЛАРИ ЁРДАМИДА КУЙГАН БЕМОРЛАРДА ЙИРИНГЛИ АРТРИТНИНГ ПРОФИЛАКТИКАСИ

Карабаев Д. Ш., Шакиров Б.М.
РШТЁИМ Самарканд филиали, Самарқанд Давлат тиббиёт Университети.

Кириш: Куйишларнинг кўп асрлик тарихи бор, аммо куйганларни даволаш усуллари, воситалари ва тактикаси куйиш патологияси соҳасидаги билимларнинг чуқурлашиб бориши ҳамда илмий-техника тараққиётининг ютуқлари таъсирида доимий равишда такомиллашиб, ўзгариб боради. Ўткир куйиш патологиясида даволаниш муддатининг узоқлиги, инфекцион ва бошқа асоратларнинг кўплиги ва оғир куйганлар ва кекса ёшдагиларда ўлимнинг юқорилиги (32-82%) сақланиб қолмоқда. Буларнинг барчаси куйиш жароҳатлари олган беморларни даволашнинг анъанавий усулари самарадорлиги ва натижаларини оширишга қаратилган мавжуд хамда янги ёндашувларни янада такомиллаштириш заруратини тақозо этади. Шундай ёндашувлардан бири паст тебранишли лазер нурлари терапиясини қўллаш бўлди.

Тадқиқот мақсади: Оёқ соҳасининг чуқур куйиш жароҳатларида бўғимларнинг йирингли яллиғланишини лазер нурли терапия усулида эрта профилактика самарадорлигини аниклаш.

Материал ва методлар

РШТЁИМ Самарқанд филиалининг Комбустиология булимида 2000-2023 йилда IIIАБ-IV даражали куйиш жарохатлари булган куйиш касаллиги токсемия ва септиекотоксемия

даврида даволанаётган 32 та беморлар кузатувмизда булди. Куйиш жарохатлари орасида куйиш сабаблари: олов – 20(62,5%), сандалдан – 8 (25%) ва бошқалар – 4 (12,5%). Куйиш асоратларини эрта ташхислаш ва уларнинг хусусиятларни аниқлаш учун беморларга бўғим сохаси махсус текширувлар ўтказилди булардан куйдагилар ультратовушли допплерография, селектив компютер томографияси, МСКТ. Қоннинг ивиш тизими ва коагуляцияга қарши тизимлари ўрганилди; жарохатлар маркази ва паранекроз соҳасидаги турли тўқималарнинг биопсияларини гистологик, кристаллографик текшириш ва яра чиқган ажралмаларда бактериологик текшириш ўтказилди. Тадқиқот учун Россия Федерациясида ишлаб чиқилган «МУСТАНГ-2000» аппаратидан фойдаланилди. Асосий гурухдаги беморларни оёқ бўғими сохаларида яллиғланиш аниқланга холатда йирингли яллиғланиш олдини олиш учун бўғим юзасига лазер аппарати ёрдамида профилактика ўтказилди. Куйиш касаллигининг бўғимлардаги яллиғланиш асоратларни профилактикаси утказишда «МУСТАНГ-2000» лазер қурилма созламалари беморларга индивидуал равишда белгиланади. Бемор оёқ бўғимларни қайси соха томонидан оғриқ ва шиш патологияси аниқланса, лазер нурлантриувчи бошчаси оғриқли нуқталарга жойлаштрилиб

лазертерапия қилинди. Қуйдаги схемада тебраниш 80 Гц, Қувват 8 Вт, хар бир нуктага вақт 4 минут, бўғим соҳаси яллиғланиш юзаси 1-3 та нуқталарга лазер нурланишлар берилди. Қоида тариқасида бўғим сохаларига бир неча томондан лазер нури билан таъсир ўтказилди. Бир сеанснинг давомийлиги 10-15 дақиқадан ошмайди. Даволаш курси 10 дан 12 гача процедураларни ўз ичига олади.

Тадқиқотнинг муҳокамаси: Куйиш жарохати ва бўғим соҳаси яллиғланиш аниқланган кузатувда бўлган назорат гуруҳидаги ва асосий гуруҳдаги беморларнинг таққослаш натижалари шуни кўрсатдики, паст тебранишли лазер нурлари организимга яллиғланган туқималарига таъсири натижасида ананавий равишда даволанган беморларга нисбатан устунлиги аниқланди. Куйган беморларда авж олувчи артритни тўғри профилактикаси ва даволашнинг ушбу тадбиқ қиинаётган усули натижалари клиник жиҳатдан анча самарали эканлигини кўрсатди. Натижада беморларда объектив, субъектив холатлари яхшиланиш бўғим соҳаси яллиғланиш жараёни шиш, оғриклар йуқолиши, тана ҳароратининг миёрига тушиши ва умумий ахволининг яхшиланишга олиб келди. Статистик кўрсаткичлар таҳлили шуни кўрсатдики, назорат гуруҳидаги беморлар даволаш усуларида бўғим сохалари яллиғланишни ўз вактида профилактикаси ўтказилмаслиги, бўғми сохалари йирингли артритлар юзага келиши натижасида беморларда куйиш касаллиги асорати натижасида ўз-ўзини парвариш қилиш ва эркин ҳаракатланишни йўқотишига олиб келиди. Бу эса кейинчалик ногиронлик сабаби бўлиб колмоқда.

Шундай қилиб, тадқиқотлар натижаларини таҳлил қилиш шуни кўрсатдики, лазер терапиясини олган беморларни даволашнинг клиник самарадорлиги фақат анъанавий усуллар билан даволанган беморларга қараганда анча юқори. Ушбу усулларнинг юқори профилактик ва даволаш қиймати аниқланди, улар амалда зарарсиз, энг физиологик ва иқтисодий жиҳатдан сезиларли даражада фойдалидир.

ТИББИЁТ ФАКУЛЬТЕТЛАРИДА БИОЛОГИЯ ФАНИНИ ЗАМОНАВИЙ ТЕХНОЛОГИЯЛАР АСОСИДА ЎҚИТИШНИНГ НАЗАРИЙ-МЕТОДОЛОГИК АСОСЛАРИ

Одилова Н.С.
Тиббий биология ва гистология кафедраси ассистенти.
Андижон давлат тиббиет институти.

Биология фани тиббиёт таълими тизимида фундаментал аҳамиятга эга бўлиб, у талабаларнинг клиник фанларни ўзлаштиришида назарий пойдевор вазифасини бажаради. Замонавий тиббиёт амалиёти молекуляр биология, генетика, ҳужайра физиологияси ва

биотехнология ютуқларига таянади. Шу сабабли биология фанини чуқур ва самарали ўқитиш тиббиёт таълимининг устувор вазифаларидан бири ҳисобланади.

Анъанавий ўқитиш усуллари асосан назарий билим беришга қаратилган бўлиб, талабаларнинг амалиёт кўникмалари ва мустақил фикрлаш қобилиятини етарли даражада ривожлантира олмайди. Замонавий педагогик ёндашувлар эса таълим жараёнига инновацион технологияларни жорий этиш орқали унинг самарадорлигини оширишни назарда тутади. Хусусан, VR/AR симуляциялар, виртуал лабораториялар, 3D моделлар ва интерактив платформалар талабаларга мураккаб биологик жараёнларни визуаллаштириш ва амалиётга яқин шароитда ўрганиш имконини яратади.

Илмий манбалар таҳлили шуни кўрсатадики, рақамли технологиялардан фойдаланиш талабаларнинг когнитив фаоллигини оширади, танқидий фикрлаш ва мустақил таълим кўникмаларини ривожлантиради. Шунингдек, технологиялар таълим жараёнини индивидуаллаштириш имконини беради, бу эса ҳар бир талабанинг билим даражаси ва ўқув суръатига мос таълим муҳитини яратишга хизмат қилади.

Тадқиқот доирасида биология фанини ўқитишнинг интегратив педагогик модели таклиф этилади. Унда назарий машғулотлар, интерактив лаборатория ишлари, рақамли ресурслар ва симуляцион технологиялар ўзаро уйғунлаштирилади. Бундай ёндашув талабаларнинг билим, кўникма ва компетенцияларини комплекс равишда шакллантиришга қаратилган.

Хулоса қилиб айтганда, тиббиёт факультетларида биология фанини замонавий технологиялар асосида ўқитиш таълим сифатини ошириш, талабаларнинг касбий тайёргарлигини мустаҳкамлаш ва клиник амалиётга мос компетенцияларни шакллантиришда муҳим аҳамият касб этади.

МЕХАНИК САРИҚЛИКДА ЗАМОНАВИЙ МИНИИНВАЗИВ ЁНДАШУВЛАР АСОСИДА ЖАРРОҲЛИК ТАКТИКАСИНИ ОПТИМАЛЛАШТИРИШ

Зияев Ш.А., Отакузиев А.З., Эгамов С.Ш., Бобоев Ф.У
Андижон Давлат Тиббиёт Институти

Мавзунинг долзарблиги: механик сариқлик билан оғриган беморларда касаллик кечиши кўп жиҳатдан сариқлик давомийлиги, клиник оғирлик даражаси ва асоратлар ривожланишига боғлиқ бўлиб, бу омиллар жарроҳлик тактикасини танлашда ҳал қилувчи аҳамиятга эга. Замонавий тиббиётда мазкур ҳолатларда индивидуал ва босқичма-босқич миниинвазив ёндашувлар устувор ҳисобланади.

Тадқиқот материал ва усуллари: 2023–2025 йиллар давомида стационар шароитда холедохолитиаз билан боғлиқ механик сариқлик ташхиси билан даволанган 47 нафар бемор маълумотлари таҳлилига асосланди. Беморлар икки гуруҳга ажратилди: қиёсий гуруҳ (n=25) анъанавий даволаш усуллари асосида даволанган беморлардан иборат бўлса, асосий гуруҳ (n=22) миниинвазив технологияларга асосланган оптималлаштирилган даволаш алгоритми бўйича даволанди. Ҳар икки гуруҳ ёш ва жинс жиҳатидан ўхшаш бўлиб, қиёсий таҳлил учун мос деб топилди.

Тадқиқот натижалари: беморларнинг аксариятида сариқлик давомийлиги 8–14 кунни ташкил этган бўлиб (қиёсий гуруҳда 40,0%, асосий гуруҳда 40,9%), бу ҳолатларда ўт йўлларидаги босимнинг узоқ сақланиши асоратлар ривожланиш хавфини оширади. Шу сабабли эрта босқичда билиар декомпрессияни таъминлаш муҳим ҳисобланади. Асосий гуруҳда ушбу мақсадда эндоскопик ретроград холангиопанкреатография (ЭРХПГ), эндоскопик папиллосфинктеротомия ва холедох тошларини эндоскопик экстракция қилиш амалга оширилиб, кейинги босқичда лапароскопик холецистэктомия бажарилди.

Клиник оғирлик даражаси таҳлили шуни кўрсатдики, қиёсий гуруҳда оғир кечиш ҳолатлари 32,0%ни ташкил этган бўлса, асосий гуруҳда ушбу кўрсаткич 22,7%гача камайган. Шу билан бирга, енгил кечиш ҳолатлари асосий гуруҳда кўпроқ учраган (36,4%), бу

миниинвазив ёндашувларнинг ижобий таъсирини кўрсатади. Асоратлар таҳлилида ҳам асосий гуруҳда ўткир холангит ва билиар панкреатит ҳолатларининг камайиши кузатилди.

Хулоса: Ёш ва жинс омиллари таҳлилига кўра, касаллик кўпроқ ўрта ёшдаги ва аёл беморларда учраши аниқланди. Айниқса, катта ёшдаги беморларда ҳамроҳ соматик касалликлар ва функционал захираларнинг чекланганлиги туфайли миниинвазив усулларни босқичма-босқич қўллаш жарроҳлик хавфини камайтиришда муҳим аҳамиятга эга бўлди. Шу тариқа, механик сариқликда замонавий миниинвазив технологиялар (ЭРХПГ, эндоскопик папиллосфинктеротомия, лапароскопик холецистэктомия) асосида ишлаб чиқилган босқичма-босқич даволаш алгоритми клиник кечишни енгиллаштириш, асоратлар частотасини камайтириш ҳамда стационарда ётиш муддатини қисқартириш имконини беради.

ПЕШОБДАГИ ЙОД КОНЦЕНТРАЦИЯСИ — АҲОЛИ ЙОД СТАТУСИНИ БАҲОЛАШНИНГ АСОСИЙ БИОМАРКЕРИ

Алимов А.В., Фахрутдинова С.С., Алимова Н.У., Садикова А.С., Бердикулова Д.М., Юлдашева Ф.З.
Академик Ё.Х.Тўрақулов номидаги Республика ихтисослаштирилган эндокринология илмий-амалий тиббиёт маркази, Тошкент

Мавзунинг долзарблиги: Йод танқислиги касалликларини баҳолашда объектив биохимик кўрсаткичларга эҳтиёж юқори. Пешобдаги йод концентрацияси аҳолининг жорий йод қабул қилиш даражасини акс эттирувчи асосий мезон ҳисобланади ва универсал йодлаш дастури самарадорлигини баҳолашда муҳим аҳамиятга эга. Йод етишмовчилиги, айниқса, болалар ва ҳомиладор аёлларда когнитив ривожланишнинг сусайиши, қалқонсимон без фаолияти бузилиши ва бошқа метаболик ўзгаришларга олиб келиши мумкин. Шу боис аҳолининг йод билан таъминланганлик даражасини мунтазам баҳолаб бориш соғлиқни сақлаш тизимининг устувор вазифаларидан бири ҳисобланади.

Тадқиқот мақсади: Пешобдаги йод концентрациясининг аҳоли йод таъминотини баҳолашдаги аҳамиятини илмий асосда таҳлил қилиш ва унинг профилактик дастурлар самарадорлигини аниқлашдаги ўрнини белгилаш.

Тадқиқот материал ва усуллари: Миллий озиқланиш тадқиқотлари, ҳудудий эпидемиологик кузатувлар ҳамда болалар орасида аниқланган медиан кўрсаткичлар солиштирилди. Пешоб намуналарида йод миқдори халқаро стандартлар асосида баҳоланган маълумотлар таҳлил қилинди.

Тадқиқот натижалари: Айрим ҳудудларда медиан кўрсаткичлар етарли даражадан паст эканлиги аниқланди. Етарли даражада йодланган туз истеъмол қилувчи хонадонларда пешобдаги йод концентрацияси юқорироқ бўлгани қайд этилди. Шу билан бирга, сифат назорати етарли бўлмаган ҳолатларда йод қабул қилиш даражаси пасайиши кузатилди.

Хулоса: Пешобдаги йод концентрацияси аҳоли йод статусини баҳолашда асосий биомаркер бўлиб, профилактик дастурларни баҳолаш ва такомиллаштиришда мунтазам биомониторинг ўтказиш, айниқса, хавф гуруҳларида тизимли кузатув олиб бориш зарур.

БОЛАЛАРДА ИНТРАВЕЗИКАЛ УРЕТЕРОЦЕЛНИ ДАВОЛАШ НАТИЖАЛАРИНИ БАҲОЛАШ

Гафуров А.А., Туракулов З.Ш., Нематжонов Ф.З., Насретдинова Л.Д.
Андижон давлат тиббиёт институти.

Муаммонинг долзарблиги: Интравезикал уретероцеле (ИУЦ) – сийдик айирув тизимининг туғма нуқсони бўлиб, сийдик қопи ичида кистасимон кўринишда жойлашади.

Тадқиқот мақсади: ИУЦ ташхиси билан ананавий ва эндоскопик усулларда даволанган беморларни операциядан кейинги натижаларини тақослаш.

Материаллар ва методлар: АВБКТТМ урология бўлимида, 2014-2025 йилларда оператив даволанган 1 ёшдан 18 ёшгача бўлган 70 нафар бемор болалар тадқиқотга жалб этилди.

Натижалар. 29(41.4%) нафар ананавий усулда, 41(58.5%) нафар эндоскопик трансуретрал усулда даволанган. Ананавий жарроҳлик амалиёти бажарилган 3(10.3%) беморда тана ҳароратини ортиши, сийдик йўлларининг инфекцияси (СЙИ) кузатилди. Ушбу беморларда ҚСНР V-даражаси аниқланди. Бу беморларда уретеронеоцистоанастамоз операцияси ўтказилди. 4(13.7%) нафар беморда дизурик белгилар, 1(3.4%) нафар беморда ипсилатерал томонда ҚСНР I даражаси ривожланди ва консерватив даво ўтказилди. 2(6.8%) нафарда ташрихдан сўнги 1-2 суткасида макрогематурия пайдо бўлди. 2(6.8%) операциядан сўнги даврда 2 хафтагача оғриқ синдроми сақланиб турди. 3(10.3%) нафар беморларда буйракнинг юқори сегментида буйрак экскретор функция тикланмади ва геминефрэктомия ва иккиланган сийдик йигувчи тизимга эга бўлган буйрак функцияси сақланган беморларнинг 7(24.1%) нафарида уретеропиелоанастамоз, 4 нафар эса уретероуретроанастамоз қўйиш амалиёти бажарилди.

Эндоскопик трансуретрал лямбдоид инцизия 41 нафар беморларда ўтказилган, 3(7.3%) беморда нефросклероз ривожланиши билан ИУЦ жойлашган томонида буйракнинг юқори сегментида буйрак функцияси тикланмади. Бу 3 беморларда геминефрэктомия ўтказилди. 4 (9.7%) беморда III даражали ҚСНР аниқланди, 2 (4,8%) беморда СЙИ эпизодлари ва 1 нафар беморда эса ипсилатерал томонда ҚСНР II даражаси ривожланди.

Хулоса: Эндоскопик усулда ИУЦ ламбдоид инцизияси ананавий жарроҳлик усулига нисбатан самарали, камроқ инвазив усул бўлиб, СЙИ, ҚСНР каби асоратлар фоизини камайтириш ва натижалрни яхшилаш имконини беради.

АРТЕРИАЛ ГИПЕРТЕНЗИЯ БИЛАН ХАСТАЛАНГАН БЕМОРЛАРДА ЯЛЛИҒЛАНИШ ВА ФИБРОЗ БИОМАРКЕРЛАРИНИ АХАМИЯТИ

Абдурасулов Б.Б., Усманова У.И., Хидоятова М.Р., Мусашайхов У.Х.
Андижон давлат тиббиёт институти

Мавзунунг долзарблиги: Юрак етишмовчилиги ва артериал гипертензия ҳамда улар билан боғлиқ биомаркерлар ўртасидаги боғлиқликни аниқлаш замонавий кардиологияда юқори аҳамиятга эга. Биомаркерлар орқали субклиник яллиғланиш ва фибрознинг эрта аниқланиши терапевтик стратегияларни индивидуаллаштириш имконини беради.

Тадқиқот мақсади: Артериал гипертензия билан хасталанган беморларда Галектин-3, IL-6, TNF-α ва CRP даражаларини аниқлаш ва уларнинг юрак етишмовчилиги ривожланиши ҳамда оғирлик даражаси билан боғлиқлигини ўрганиш.

Тадқиқот материал ва усуллари: Тадқиқотга 100 нафар артериал гипертензия билан касалланган бемор жалб қилинди. Барча беморларда клиник текширувлар, лаборатор анализлар ва эхокардиография орқали юрак функцияси баҳоланди. Галектин-3, интерлейкин-6 (IL-6), ўсма некрози омили (TNF-α) ва С-реактив оқсил даражалари плазмада ELISA усули билан аниқланди. Юрак етишмовчилигининг оғирлик даражаси NYHA классификацияси орқали баҳоланди. Статистик таҳлиллар (корреляция, регрессия ва мултифактор таҳлиллар) маркерлар ва юрак етишмовчилиги билан боғлиқликни аниқлаш учун қўлланилди.

Тадқиқот натижалари: Тадқиқот натижалари кўрсатдики, артериал гипертензия билан касалланган беморларда Галактин-3, IL-6, TNF-α ва С-реактив оқсил даражалари юқори бўлган ҳолларда юрак етишмовчилиги оғир шаклларда ривожланиш эҳтимоли юқори. Ушбу маркерлар NYHA синфи билан статистик жиҳатдан сезиларли корреляция кўрсатди. Галактин-3 ва интерлейкин-6 даражалари энг сезгир прогностик кўрсаткичлар сифатида

ажралди, ,ўсма некрози омили-α ва С-реактив оқсил эса яллиғланиш жараёни ва миокард фиброзининг шиддатини акс эттирди.

Хулоса: Яллиғланиш ва фиброз маркерлари (Галактин-3, интерлейкин-6, ўсма некрози омили-α, С-реактив оқсил) артериал гипертензия билан касалланган беморларда юрак етишмовчилигининг ривожланиши ва оғирлигини прогноз қилишда қимматли биомаркерлар сифатида қўлланилиши мумкин. Ушбу маълумотлар клиник амалиётда индивидуаллаштирилган мониторинг ва профилактик чоралар режасини ишлаб чиқишда асос бўлиши мумкин.

ЎЗБЕКИСТОНДА ЙОДЛАНГАН ТУЗ БИЛАН ҚАМРОВ ВА АҲОЛИНИНГ ЙОД ТАЪМИНОТИ МУАММОЛАРИ

Алимов А.В., Фахрутдинова С.С., Алимова Н.У., Садикова А.С., Бердикулова Д.М., Юлдашева Ф.З.
Академик Ё.Х.Тўрақулов номидаги Республика ихтисослаштирилган эндокринология илмий-амалий тиббиёт маркази, Тошкент

Мавзунинг долзарблиги: Ўзбекистон Республикасида тузни универсал йодлаш дастури амалга оширилишига қарамай, йод танқислиги аҳоли саломатлиги учун долзарб муаммо бўлиб қолмоқда. Расмий статистик маълумотларда йодланган туздан фойдаланиш кўрсаткичлари юқори деб баҳоланади, бироқ унинг сифат жиҳатдан етарли даражада йодланганлиги ҳар доим ҳам таъминланмаган. Йоднинг ишлаб чиқариш, сақлаш ва ташиш жараёнларида йўқолиши, шунингдек, қадоқлаш талабларига тўлиқ риоя этилмаслиги профилактик самарадорликни пасайтириши мумкин. Бу ҳолат айрим ҳудудларда йод танқислиги белгилари сақланиб қолиши, айниқса болалар ва ҳомиладор аёллар орасида хавф омиллари мавжудлиги билан изоҳланади.

Тадқиқот мақсади: Йодланган ва етарли даражада йодланган туз билан қамров кўрсаткичлари ҳамда аҳолининг ҳақиқий йод таъминоти ўртасидаги боғлиқликни комплекс таҳлил қилиш ва профилактик чора-тадбирлар самарадорлигини баҳолаш.

Тадқиқот материал ва усуллари: 2010–2025 йилларда чоп этилган миллий ва халқаро тадқиқотлар, республика миқёсидаги озиқланиш ва йод статуси бўйича кузатувлар маълумотлари таҳлил қилинди. Хонадонлардаги туз намуналарида йод миқдори лаборатор баҳолаш натижалари кўриб чиқилди ҳамда ҳудудлар кесимида солиштирма таҳлил ўтказилди.

Тадқиқот натижалари: Таҳлиллар йодланган туздан фойдаланиш даражаси юқори бўлишига қарамай, ≥15 ppm миқдорда йод сақловчи туз улуши барча ҳудудларда барқарор эмаслигини кўрсатди. Айрим минтақаларда аҳолининг йод билан таъминланиш даражаси етарли эмаслиги, биомониторинг натижалари билан ҳам тасдиқланди.

Хулоса: Йод танқислигини бартараф этиш учун фақат йодланган туз билан қамровни эмас, балки унинг сифатини қатъий лаборатор назорат қилиш, ишлаб чиқариш занжирида стандартларга риоя этилишини таъминлаш ва мунтазам мониторинг ўтказиш зарур.

ГИПОЭСТРОГЕНЕМИЯ БИЛАН БОҒЛИҚ ҚУРУҚ КЎЗ СИНДРОМИНИ ФЕРТИЛ ЁШДАГИ АЁЛЛАРДА АНИҚЛАШ УСУЛЛАРИНИ ОПТИМАЛЛАШТИРИШ

Ваҳобова М.Ш., Каримова М.Ҳ.
Республика ихтисослаштирилган кўз микрохирургияси илмий-амалий тиббиёт маркази

Мавзунунг долзарблиги: Қуруқ кўз синдроми (ҚКС) офтальмология амалиётида кенг тарқалган сурункали касалликлардан бири ҳисобланади. Фертил ёшдаги аёлларда унинг ривожланиши кўп ҳолларда гормонал гомеостаз, хусусан эстроген миқдорининг пасайиши билан боғлиқ. Эстроген рецепторларининг кўз юзаси тузилмаларида мавжудлиги ушбу

гормоннинг кўз ёши плёнкаси барқарорлигини таъминлашда муҳим аҳамиятга эга эканлигини кўрсатади.

Тадқиқот мақсади: Фертил ёшдаги аёлларда эстроген миқдорининг ўзгаришига боғлиқ қуруқ кўз синдромини ташхислаш усулларини такомиллаштириш.

Тадқиқот материал ва усуллари: Тадқиқотда 120 нафар фертил ёшдаги аёл (240 кўз) иштирок этди. Улардан 90 нафарида қуруқ кўз синдроми аниқланган, 30 нафарида эса ҚКС билан бирга қонда эстрадиол (E2) даражасининг пасайиши кузатилган. Барча беморларда LacryDiag ускунаси ёрдамида кўз ёши плёнкасининг ноинвазив узилиш вақти, липид қатлами интерферометрияси, мейбография ва кўз ёши мениски баландлиги баҳоланди. Қондаги эстрадиол даражаси хемилюминесцент иммуноанализ усулида аниқланди.

Тадқиқот натижалари: Текширув натижаларига кўра, беморларда кўз ёши плёнкаси барқарорлигининг пасайиши, липид қатламининг камайиши ва мейбом безлари дисфункцияси белгилари аниқланди. Даволашдан кейин кўз ёши плёнкасининг узилиш вақти, кўз ёши мениски баландлиги ва липид қатлами кўрсаткичларида ижобий динамика кузатилди. Эстрадиол даражаси паст бўлган беморларда функционал кўрсаткичларнинг яхшиланиши нисбатан камроқ ифодалангани қайд этилди.

Хулоса: Фертил ёшдаги аёлларда қуруқ кўз синдромини ташхислашда гормонал ҳолатни, айниқса қондаги эстрадиол даражасини баҳолаш муҳим аҳамиятга эга. LacryDiag ускунаси ёрдамида ўтказилган комплекс текширувлар мейбом безлари ҳолати ва кўз ёши плёнкаси барқарорлигини объектив баҳолаш имконини беради ҳамда гипоэстрогенемия билан боғлиқ қуруқ кўз синдромини эрта аниқлашга ёрдам беради.

ВЕСТ СИНДРОМИНИ КЛИНИК БЕЛГИЛАРИНИ ТАҲЛИЛ ҚИЛИШ ВА ВИГАБАТРИН ҲАМДА АКТГ ТАЪСИРИНИ БАҲОЛАШ

Мухторжонова Хуснигул Нодирбек кизи[1]
Маджидова Ёкутхон Набиевна[2]
Насирдинова Наргиза Аскаровна[3]
1 – Андижон давлат тиббиёт институти «Неврология» кафедраси таянч докторанти;
2 – т.ф.д., профессор Ташкент тиббиёт университети кафедры «Неврология, болалар неврологияси ва тиббий генетика» кафедраси;
3 – д.м.д., доцент Андижон давлат тиббиёт институти «Неврология» кафедраси.

Аннотация. Ушбу тезисда Вест синдромининг клиник намоён бўлиш хусусиятлари ва даволашда вигабатрин ҳамда АКТГ қўлланилиши самарадорлиги таҳлил қилинди. Клиник-неврологик кўрик, электроэнцефалография ва ривожланиш шкалаларига таянилди. Янгилик сифатида этиология ва ЭЭГ фенотипига мослаштирилган танлов алгоритми ва қисқа муддатли жавоб мезонлари асослантирилди.

Калит сўзлар: Вест синдроми, инфантил спазмлар, гипсаритмия, вигабатрин, АКТГ, ЭЭГ, нейроривожланиш

Вест синдроми эрта ёшда учрайдиган эпилептик энцефалопатиялар ичида энг оғир клиник-нейрофизиологик фенотиплардан бири бўлиб, унинг асосий триадаси инфантил спазмлар, ЭЭГда гипсаритмия ёки унинг вариантлари ҳамда психомотор ривожланишнинг тўхташи ёки регресси билан ифодаланади. Амалиётда ушбу триаданинг барча қисмлари бир вақтда намоён бўлмаслиги, спазмлар тури ва ривожланиш ўзгаришларининг этиологияга боғлиқ равишда фарқланиши, ЭЭГ фенотипининг эса динамик ўзгарувчанлиги ташхис ва даволашни кечиктирувчи асосий омиллардан ҳисобланади. Шу сабаб Вест синдроми клиник белгиларига комплекс ёндашув, яъни эпилептик тутқаноқ феноменологияси, неврологик статус, нейроонтогенез кўрсаткичлари ва нейрофизиологик белгилари бир бутун таҳлил қилинганда, даволаш тактикасидаги йўқотишлар қисқаради ва нейроривожланиш натижалари яхшиланади. Халқаро тавсияларда биринчи қатор терапия сифатида АКТГ ёки бошқа гормонал даво ҳамда вигабатрин айниқса тубероз склероз билан боғлиқ ҳолатларда

етакчи ўрин тутади, бироқ реал клиник амалиётда уларнинг танланиши этиология, спазмлар оғирлиги, ЭЭГдаги десинхронизация даражаси ва хавфсизлик профилини ҳисобга олган ҳолда индивидуаллаштирилиши талаб этилади [1].

Тадқиқотнинг мақсади Вест синдромида клиник белгилари ва ЭЭГ фенотипларини тизимли таҳлил қилиш орқали вигабатрин ҳамда АКТГ таъсирини баҳолаш, давога жавобни эрта прогноз қилишга имкон берувчи клиник-нейрофизиологик мезонларни асослашдан иборат. Бу мақсадга эришиш учун амалиётда қабул қилинган клиник-неврологик текширув алгоритми, видео-ЭЭГ мониторинги, нейровизуализация (кўп ҳолларда МРТ), ҳамда боланинг психомотор ривожланишини баҳоловчи шкалалардан фойдаланиш назарда тутилади. Ушбу ёндашув Вест синдроми турли этиологик гуруҳларини, жумладан перинатал гипоксик-ишемик шикастланиш, интракраниал қон қуйилиш оқибатлари, кортикал ривожланиш нуқсонлари, генетик синдромлар ва тубероз склероз каби ҳолатларни фарқлашга ёрдам беради. Илмий жиҳатдан муҳим нуқта шундаки, этиологияни эрта аниқлаш фақат прогнозни эмас, балки препарат танловини ҳам белгилайди: вигабатрин ГАМК-эргик трансмиссияни кучайтириш орқали спазмларни пасайтирса, АКТГ нейроиммун ва нейроэндокрин йўллар орқали кортикотропин релизинг омил фаоллигини камайтириш, нейрон қозғалувчанлигини модуллаштириш ва эпилептоген тармоқларни босишда самара кўрсатади [2]. Шунинг учун бир хил клиник фенотип ортида турлича патогенетик механизмлар ётиши мумкин ва “универсал” схема ҳар доим ҳам оптимал натижа бермайди.

Мақсад ва вазифалар. Инфантил спазмларнинг кластери, уларнинг уйқу-уйғониш даврларига нисбати, симметрияси ва тана мушакларидаги тонус ўзгаришлари алоҳида аҳамиятга эга. Амалиётда спазмлар кўпинча уйқудан уйғониш пайтида гуруҳ-гурўҳ бўлиб келади, ҳар бир спазм қисқа давом этади, аммо кластер умумий ҳолатни кескин ёмонлаштириши мумкин. Баъзи болаларда флексор спазмлар, бошқаларда экстензор ёки аралаш вариантлар устун бўлади, шунингдек фокал компонент ёки асимметрия мавжудлиги мияда локал структура шикастланиши эҳтимолини кучайтиради. Неврологик статусда микроцефалия, мушак тонуси дисбаланси, кўриш-эшитиш реакцияларининг сусайиши, парезлар ва пирамидал белгилари каби белгиланишлар этиологик ишора сифатида баҳоланади. Ривожланиш регресси эса кўпинча спазмлар бошланишидан олдин ҳам кузатилиши мумкин, бу ҳолатда эпилептик фаоллик билан бирга асосий органик ёки генетик касалликнинг салмоғи юқори бўлиши эҳтимоли ортдиради [3]. Демак, клиник белгиларни “спазм бор-йўқ” даражасида эмас, балки синдромни шакллантирувчи таркибий қисмлар динамикаси нуқтаи назаридан таҳлил қилиш зарур.

ЭЭГ баҳолашда классик гипсаритмия билан бир қаторда унинг модификациялари, жумладан асимметрик гипсаритмия, фокал разрядлар устунлиги, уйқу босқичларида десинхронизация ва фон фаолликнинг сезиларли сустлашуви клиник оқим ва давога жавоб билан боғлиқ бўлиши мумкин. Видео-ЭЭГ мониторинги спазмларнинг эпилептик табиатини тасдиқлаш, псевдоспазмлардан фарқлаш, ҳамда терапия фонида ЭЭГ ремоделланишини баҳолашда муҳим ҳисобланади. Илмий манбаларда гормонал терапиядан кейин гипсаритмиянинг эрта йўқолиши клиник ремиссия билан корреляция қилиши таъкидланади, аммо баъзи ҳолларда клиник спазмлар камайганига қарамай ЭЭГда патологик разрядлар сақланиб қолиши нейроривожланиш учун салбий омил бўлиб қолади [4]. Шу боис даво самарадорлигини фақат спазмлар сони билан эмас, ЭЭГ фенотипи, ривожланиш кўрсаткичлари ва неврологик статус динамикаси билан биргаликда баҳолаш илмий жиҳатдан асосли ҳисобланади.

Вигабатрин таъсирини баҳолашда асосий мезон сифатида спазмлар кластерининг йўқолиши ёки сезиларли камайиши, ЭЭГда патологик разрядлар частотасининг пасайиши ва боланинг уйқу-уйғониш тартиби ҳамда вегетатив барқарорлигининг яхшиланиши олинади. Вигабатрин айниқса тубероз склерозда самаралилиги билан ажралиб туради, чунки ушбу ҳолатда эпилептоген субстрат ва нейротрансмиттер дисбалансига таъсири клиник тез жавоб бериши мумкин [5]. Бироқ вигабатрин қўлланишида кўриш майдони торғайиши билан боғлиқ хавфлар ҳақида онгли равишда баҳолаш зарур, амалиётда эса бу хавфни эрта ёшда

инструментал баҳолаш чекланган бўлгани учун препаратни қўллашда риск-фойда нисбати клиник устуворликлар асосида ҳал этилади. Шу нуқтаи назардан, вигабатринни танлашда этиология, спазмлар оғирлиги, муқаддам қабул қилинган антиэпилептиклар, ҳамда офтальмологик кузатув имкониятлари ҳисобга олиниши лозим.

АКТГ терапиясида таъсирнинг тезлиги ва гипсаритмияни супрессия қилиш қобилияти кўп манбаларда биринчи қатор афзаллик сифатида қайд этилади, аммо у метаболик бузилишлар, артериал босим ошиши, инфекцияларга мойиллик ва эндокрин асоратлар хавфи билан боғлиқ. Шу сабаб АКТГни қўллашда дозалаш ва курс давомийлигини индивидуал танлаш, ҳамда лаборатор ва клиник мониторингни тизимли ташкил этиш талаб этилади. Илмий таҳлил нуқтаи назаридан, АКТГга жавоб прогнозида спазмлар бошланганидан кейин терапиягача ўтган вақт ҳал қилувчи омиллардан бири бўлиб, эрта бошланган гормонал даво клиник ремиссия эҳтимолини ошириши ва ривожланиш регрессини қисман тўхтатиши мумкин [6]. Бироқ структурали мия нуқсонлари ёки оғир генетик патологияларда АКТГ билан спазмлар назоратига эришилган тақдирда ҳам нейроривожланиш чекланишлари сақланиб қолиши мумкин, бу ҳолатда реабилитация ва қўшимча антиэпилептик стратегиялар ҳамда узоқ муддатли кузатувнинг аҳамияти ортади.

Вигабатрин ва АКТГ таъсирини қиёсий баҳолашда бир қатор клиник сценарийлар ажралиб чиқади. Агар болада спазмлар клиник жиҳатдан аниқ, ЭЭГда классик гипсаритмия ва этиология сифатида тубероз склероз эҳтимоли юқори бўлса, вигабатринни биринчи қаторда танлаш мақсадга мувофиқ, чунки у тез клиник жавоб ва спазмлар кластерига таъсир кўрсатиши мумкин. Агар этиология номаълум бўлиб, ЭЭГда диффуз гипсаритмия устун, ривожланиш регресси тез ва неврологик дефицит чуқурлашиб бораётган бўлса, АКТГни эрта қўллаш ЭЭГни тез нормаллаштириш орқали эпилептик энцефалопатия таъсирини камайтиришга хизмат қилиши эҳтимол [2]. Шу билан бирга, реал амалиётда монотерапияга жавоб бўлмаган ҳолатларда комбинация ёки босқичма-босқич алмаштириш тактикаси кўриб чиқилади, аммо бу қарор хавфсизлик, асоратлар ва мониторинг имкониятлари билан мувозанатда қабул қилиниши керак [7]. Мазкур тезисдаги таҳлилий ёндашувда асосий урғу шундаки, самарадорликни баҳолашнинг “кўп ўлчовли” модели керак: клиник спазмлар, ЭЭГда гипсаритмия индекси, ривожланиш шкалаларидаги динамика ва оила таърифига асосланган кундалик функционал ўзгаришлар биргаликда баҳоланганда ҳақиқий терапевтик натижа аниқроқ кўринади.

Хулоса. Вест синдромида клиник белгиларнинг тез тан олиниши, ЭЭГ фенотипини аниқлаш ва этиологик омилларни изчил текшириш даволаш стратегиясининг марказий бўғини ҳисобланади. Вигабатрин ва АКТГнинг таъсир механизми ва хавфсизлик профили турлича бўлгани учун танловни стандарт схемаларга эмас, балки боланинг индивидуал клиник-нейрофизиологик портретига мослаштириш мақсадга мувофиқ. Эрта бошланган мақсадли терапия клиник ремиссияга эришиш эҳтимолини оширади, гипсаритмияни пасайтиради ва ривожланиш регрессининг чуқурлашувини чеклашга хизмат қилади. Давога жавобни баҳолашда қисқа муддатли клиник ўзгаришлар билан бирга ЭЭГ ва нейроривожланиш кўрсаткичларини динамикада кузатиш, шунингдек хавфсизлик мониторингини узлуксиз олиб бориш Вест синдроми билан касалланган болаларда узоқ муддатли натижаларни яхшилашнинг энг асосли йўлидир.

ТАЖРИБАДА ЙИРИНГЛИ-ЯЛЛИҒЛАНИШ ЖАРАЁНИДА ТИМУСНИНГ МОРФОЛОГИК ЎЗГАРИШЛАРИГА БАҲОЛАШ

Сапаев Зафаржон Турабаевич
Бухоро давлат тиббиёт институти

Инсон ва ҳайвонларнинг иммун тизими организмдаги энг реактив тизимлардан бири бўлиб, зарарли омилларнинг таъсирига эрта босқичларда тезда жавоб беради. Иммун тизими

аъзолар ва тўқималар мажмуасидан ташкил топган бўлиб, улар эндоген ва экзоген бегона таъсирлардан ҳимоя ҳосил қилади. Тимус иммун тизимининг бошқа аъзоларига қараганда кўпроқ инволюцион жараёнларга дучор бўлади. Тимус атрофияси лобуляр архитектоникасининг қайта қурилиши, паренхима ҳажмининг камайиши, унинг ёғ ва бириктирувчи тўқималар билан алмаштирилиши, шунингдек, тимуснинг периферик CD4+- ва CD8+-лимфоцитларни ишлаб чиқариш қобилиятининг пасайиши билан бирга келади.

Тадқиқотнинг мақсади. Тажрибавий тадқиқотлар асосида йирингли-яллиғланиш жараёнларида тимуснинг қиёсий морфологик тавсифини бериш орқали турли қўзғатувчилар таъсирида тимусдаги структуравий ўзгаришлар даражасини аниқлаш.

Тадқиқот материаллари ва усуллари. Тадқиқотга жалб этилган лаборатория ҳайвонлари тимуси органометрик усулда ўрганилган. Унда аъзолар жонсизлантирилган ҳайвонлардан олиниб, миллиметргача белгиси бор чизғичлар ёнида расмга туширилган ҳамда ўлчовлар ўтказилган. Аъзонинг оғирлиги 0,01 г аниқликкача ўлчайдиган ЈН 03 тарозиси (ХХР) ёрдамида ўлчанган. Бир нечта ракурслардан расмга туширилиб, расмлар ҳамда тимуслар барчасининг ўлчамлари аниқланган ва қуйидаги кўрсаткичлар баҳоланган: лаборатория ҳайвони оғирлиги (г), тимуснинг мутлоқ массаси (мг), тимуснинг нисбий массаси (мг/100 г), тимуснинг узунлиги, кенглиги, қалинлиги (мм).

Тадқиқот натижалари..

Назорат ва асосий гуруҳга мансуб оқ зотсиз каламушлар тимусларининг узунлиги, кенглиги, қалинлиги кузатув даври динамикасида бир биридан ишонарли фарқ қилмаган. Ўзгаришлар тенденцияси ва йўналиши ҳар иккала гуруҳда ҳам бир хил бўлгани ҳолда, ўзгаришлар интенсивлиги фарқ қилган. Ушбу интенсивлик назорат гуруҳида асосий гуруҳга нисбатан юқори бўлган. Бу эса ҳайвонлар тимусига ЙЯЖ, уни чақирган граммусбат кокклар ва грамманфий бактерияларнинг бевосита таъсири билан боғланган.

Интакт лаборатория ҳайвонлари билан бир қаторда терисида маҳаллий ЙЯЖ чақирилган оқ зотсиз каламушларнинг ҳам тимуслари морфологик жиҳатдан текширилган. Барча морфологик параметрлар патологик жараён шаклланиб, ривожлангач, 14 кундан кейин ўтказилган.

Ушбу гистологик препаратда тимусдаги морфологик ўзгаришлар борлиги кузатилган. Бу тўқ бўялган зонада, яъни тимуснинг пўстлоқ соҳаси субкапсуляр қисмидаги ўчоқли Т-лимфоцитлар гиперплазияси, стромада шиш, лимфоцитларнинг сон жиҳатидан камайганлиги билан ифодаланган. Шунингдек, тимуснинг эпителиал ёки ретикулоэпителиал ҳужайрасининг кўпайганлиги ҳам қайд қилинган. Бундан ташқари ушбу аъзо мағиз соҳасида тимуснинг ретикулоэпителиал ҳужайраларининг тартибсиз жойлашгани фонида лимфоцитларнинг миқдорий жиҳатдан камайганлиги аниқланган. Тимуснинг ретикулоэпителиал ҳужайралари орасида десмасомаларнинг қалинлашганлиги ҳам аниқланган.

Хулоса. Тажрибавий ЙЯЖ маҳаллий чақирилган оқ зотсиз каламуш терисидан тайёрланган гистологик материал ўрганилганда қуйидаги патологик морфологик ўзгаришлар қайд этилган: сийраклашган эпидермис қават, дерма қаватида вакуолли дегенерация ва фибриноид бўкишга хос ўзгаришлар; яллиғланиш инфильтрацияси белгилари; нейтрофиллар тўплами; коллаген толалар фибриноид некрози ва тўқима шиши; юпқалашиб қолган эпидермис ҳужайралар қавати; эпидермиснинг функционал фаоллиги ошиши ҳисобига донадор қаватнинг пролиферацион гиперкератози ва ички эпидермал бўшлиқлар ҳосил бўлиши.

СУРУНКАЛИ БРУЦЕЛЛЁЗНИ ЭТИОТРОП ДАВОДАН КЕЙИНГИ ДАВРИДА ИЧАК МИКРОФЛОРАСИ ЎЗГАРИШИ

Д.Б.Мирзажонова[1], Т.А.Ниязова[1], Х.Х.Эрназаров[2]
1Тошкент давлат тиббиёт университети
2Қашқадарё вилоят юқумли касалликлар шифохонаси шифокори.

Мавзунинг долзарблиги.Ўзбекистон Республикаси Соғликни сақлаш вазирлигининг 2014 йил 20 июндаги 210-сонли буйруғига асосан бруцеллез касаллигида антибиотикларни узлуксиз 6 ҳафта давомида қўллаш амалга оширилмоқда. Шу сабабли, бруцеллёз касаллигида 6 ҳафта давомида антибиотикларни қўллашдан сўнг ичак микрофлорасининг қандай ҳолатда эканлигини ўрганишни ўз олдимизга мақсад қилиб қўйдик.

Тадқиқотнинг мақсади: сурункали бруцеллёзда узоқ мудатли комплекс антибактериал терапиядан сўнги ичак микрофлорасини ўрганиш.

Тадқиқот материаллари ва усуллари: кузатувдаги беморларда (30 нафар) комплекс антибактериал даводан олдин ва даводан сўнги нажасини Эпштейн - Литвак (1977) усули билан ичак микрофлорасига текширилди. Асосий гуруҳдаги беморларга 6 хафта давомида комплекс этиотроп даво ва бактисубтил 2 капсула х 3 махал 25 кун давомида берилди. Қиёсий гуруҳдаги беморларга эса факат этиотроп даво ўтказилди.

Татқиқот натижалари: Асосий гуруҳдаги беморларда этиотроп давогача бўлган текширишда 33,3% - I даражаси, 50,0% - II даражаси, 16,7% - III даража ичак дисбиози кузатилган. Қиёсий гуруҳдаги беморларда этиотроп давогача бўлган текширишда 33,4% - I даражаси, 47,2% - II даражаси, 19,4% - III даражаси ичак дисбиози кузатилган. Асосий гуруҳдаги беморларда комплекс даводан кейинги бўлган текширишда 7,6% - I даражаси, 21,9% - II даражаси, 9,1% - III даражаси ичак дисбиози аниқланган. Қиёсий гуруҳдаги беморларда комплекс даводан кейинги бўлган текширишда 27,8% - I даражаси, 41,7% - II даражаси, 19,4% - III даражаси ичак дисбиози кузатилган. Асосий гуруҳдаги беморларда комплекс даводан кейинги ичак дисбиози ривожланиши I даражаси – 4,4 баробарига, II даражаси – 2,3 баробарига ва III даражаси – 1,8 баробарига тикланган (P<0,05).

Қиёсий гуруҳдаги беморларда комплекс даводан кейинги ичак микрофлорасининг бузилишини таҳлили шуни курсатдики, ичак дисбиози ривожланишини I даражаси – 1,2 баробарига, II даражаси – 1,1 баробарига тикланган, ичак дисбиози ривожланишини III даражаси деярлик бир-биридан фарқ қилмаган (P>0,05).

Бруцеллёзни бирламчи ва иккиламчи сурункали шакли билан касалланган беморларни қўйидаги клиник симптомларини: терлаш, бош оғриши, ўйқу бузилиши, жиззакилик, юрак тонларини бўғиқлашиши, жигар катталашиши, оёқ-қўл бўғимларида оғриқ, бурсит, миозит, орхоэпидимит солиштирилганда бруцеллёзни иккала клиник шаклларида бир-биридан ишончли равишда фарқланади (P<0,05).

Бруцеллёзни бирламчи ва иккиламчи сурункали шакли билан касалланган беморларни қўйидаги клиник симптомларини: умумий холсизлик, иштаҳа пастлиги, юрак чуққисида систолик шовқин, талоқ катталашиши, бел соҳасида оғриқ, полиневрит, ҳайз циклининг бузилиши таққосланганда орасидаги тафовут ишончли равишда деярлик фарқ қилмайди (P>0,05).

Хулосалар:1.Асосий гуруҳга киритилган сурункали бруцеллёзни бирламчи ва иккиламчи шаклларида, қиёсий гуруҳга киритилган беморларга нисбатан ичак дисбиози тезроқ тикланди (2,8± 0,9 нисбатан 1,1 ± 0,07) (P<0,05).

2.Шунингдек, клиник симптомларни камайиши асосий гуруҳда қиёсий гуруҳга нисбатан ишончли равишда кузатилди (P<0,05).

ГЕПАТОПУЛЬМОНАЛ СИНДРОМДА КИСЛОРОД ХОЛАТИНИ ТЕКШИРИШ

Тиллабаев Н., Жураева М.А., Ашуралиева Н.Д.
Андижон давлат тиббиёт институти

Долзарблиги: Гепатопульмонал синдром ГПС портопульмонал гипертензияга нисбатан кўпроқ кузатилади ва иккаласи ҳам касаллик юқори касалланиши ва ўлим кўрсаткичини ортишига олиб келади. Лекин, уларнинг патофизиологияси турлича. Гепатопульмонал синдромнинг биринчи назариясида умумий томирларнинг сиганл йўлини бузилиши билан ўпка дилятациясига ва ўпка артерияларнинг ремоделлашувига олиб келади. Иккинчи назарияда А рецепторларда эндолеин-1 экспрессияси вазоконстрикция ва ўпка томирларининг қаршилигини ошириши эндоген синтаза азот оксидини назоратини бузилиши ва азон оксидни ишлаб чиқаришининг ортиши кузатилади ва ўз навбатида ўпка вазодилятацияси.

Тадқиқот мақсади: Вирус этиологияли (гепатит В ва С вируслари негизида ривожланган) жигар циррозида гепатопульмонал синдромнинг хусусиятларини ўрганиш ва ўпка дисфункциясини эрта ташхислаш ва мураккаб муолажалар таъсирини амалга оширишда адабиётлар шархини ўтказишдан иборат.

Тадқиқот материал ва усуллари: 80 нафар вирусли жигар циррози билан беморлар уларда биохимиёвий, умумий иммунологик тадқиқотлар ўчун веноз қони олинди, хамда инструментал текширувлар ўтказилди.

Натижалар:Пульсоксиметрия артериал оксигенацияни аниқлашнинг тез, инвазив бўлмаган, арзон ва фойдали усули хисобланади. У ётган ва тик турган холатда кислород билан тўйинганлик ўртасидаги фарқни ўлчаш орқали ўпка артериал кислород танқислигини аниқлаш учун скрининг тести сифатида бизнинг тақдқиқотимизда ишлатилди. Шу билан бирга, хона ҳавоси билан ўтирган холатда артериал қон газлари (ABG) хисобга олинди. SaO ГПС диагностикаси учун етарли бўлмагани туфайли, SaO даражаси < 97% бўлганда, ABG ўлчовлари хисобга олинди. ГПС ташхислашда чегар қиймати P(Aa)O 2 градиенти > 15 mmHg, улар орасида 64 ёшдан ортган беморлар учун эса P(Aa) O 2 градиентиі > 20 mmHg. тенг бўлди.

Хулоса: жигар циррозида ривожланган гепатопульмонал синдромни нафақат пульсоксиметрия ёрдамида, балки артериал қон газларини текшириш билан ташхислаш керак бўлади.

СУТ БЕЗИ САРАТОНИНИНГ КАМ УЧРАЙДИГАН ГИСТОЛОГИК ТУРЛАРИДА ЎСМАНИНГ ЭХОГЕНЛИГИНИНГ ТАШХИСЛАШДАГИ АХАМЯТИ

Джуманиязова Гулноза Мадрахимовна
Урганч давлат тиббиёт институти,
Акушерлик ва гинекология, онкология кафедраси

Мавзунинг долзарблиги: беморларнинг ҳаёт сифати ва яшовчанлик даражасини яхшилаши мумкин бўлган саратоннинг кам учрайдиган турлари учун аниқ ташхислаш мезонлари ва персоналлашган даволаш стратегияларини ишлаб чиқиш зарурати билан боғлиқ . Олинган маълумотлар онкологияда индивидуал ёндашувни қўллаб-қувватловчи янги даволаш протоколларини яратишга ёрдам беради. Шундай қилиб, ушбу йўналишдаги ишлар сут бези саратонининг кам учрайдган шаклларини ўрганиш ва даволашга муҳим ҳисса қўшмоқда ва бевосита замонавий тиббиётнинг долзарб муаммоларидан бири бўлиб колмокда.

Тадқиқот мақсади: ўсмаларнинг гистологик хусусиятларига қараб эхогенликдаги фарқларни аниқлаш

Тадқиқот материал ва усуллари: 2011 йилдан 2022 йилгача Республика ихтисослаштирилган онкология ва радиология илмий-амалий тиббиёт марказининг Тошкент шахар филиалида (РИОваРИАТМ ТШФ) даволанган сут бези саратони ташхиси қўйилган 101 бемор иштирок этди.

Натижалар инвазив сут йўли саратони билан оғриган беморларда сезиларли эхогенлик ҳолатлари йўқлигини кўрсатди. Шу билан бирга, ўсмаларнинг 11,5% юқори, 50% - паст, 38,5% - ўртача эхогенликда эканлиги намоён бўлди. Бу шуни кўрсатадики, ушбу турдаги ўсмаларнинг аксарияти диагностика амалиётида муҳим хусусиятга эга бўлган паст эхогенлик билан тавсифланади.

Крибриформ саратон гуруҳида ўсмаларнинг 4,3% да сезиларли эхогенлик, 13% да юқори, 39,1% да паст ва 43,5% да ўртача эхогенлик мавжуд эди. Бу гуруҳ, шунингдек, ўртача ва паст эхогенлик мавжуд ўсмаларнинг устунлигини кўрсатди.

Медулляр саратонда сезиларли ва юқори эхогенлик ҳолатлари кузатилмади; Ўсмаларнинг 33,3% да паст эхогенлик, 66,7% да ўртача эхогенлик бор эди. Худди шундай натижалар метапластик саратонда ҳам кузатилди: ўсмаларнинг 44,4% да паст эхогенлик, 55,6% да ўртача эхогенлик мавжуд эди.

Папиляр саратон гуруҳида барча ўсмалар паст эхогенликка эга эди, бу ҳам ушбу субтипнинг хусусиятларига таъсир қилади. Шиллиқ саратонида ўсмаларнинг 4,3%и юқори эхогенлик, 56,5% паст ва 39,1% ўртача эхогенликни кўрсатди. Тубуляр саратонда ўсмаларнинг 70% паст эхогенликка эга, 30% эса ўртача эхогенликка эга.

Тадқиқот натижалари: Шундай қилиб, ушбу таҳлил натижалари шуни кўрсатадики, турли хил гистологик турдаги ўсмаларнинг кўпчилиги сут бези саратонининг ўзига хос хусусияти бўлиши мумкин бўлган паст ёки ўртача эхогенликка эга.

Хулоса: Намунадаги барча саратон турларида аниқ эхогенликнинг йўқлиги уларнинг ультратовуш хусусиятларига таъсир қилувчи умумий патогенетик механизмларни кўрсатиши мумкин. Ўсмаларнинг эхогенлигини тушуниш, дифференциал диагностика ва даволашни режалаштиришдаги аҳамиятини ҳисобга олган ҳолда, клиник ташхисга сезиларли таъсир кўрсатиши мумкин.

БОЛАЛАРДА КРИПТОРХИЗМНИ ДИАГНОСТИК ВА ДАВОЛАШ ЖИХАТЛАРИ

Ибрагимов Ж.Х., Юнусов Ш.Ш.
Андижон давлат тиббиёт институти

Долзарблиги. Крипторхизм болаларда энг кўп учрайдиган туғма урогенитал аномалиялардан бири бўлиб, унинг турли клиник вариантлари (ингвинал, абдоминал, пальпацияланадиган ва пальпацияланмайдиган шакллар) жарроҳлик тактикасини индивидуаллаштиришни талаб этади. Илмий маълумотларга кўра, ўз вақтида бажарилмаган орхиопексия мойак атрофияси, репродуктив функциянинг пасайиши ҳамда тестикуляр неоплазия хавфининг ортишига олиб келади.

Тадқиқот мақсади. Турли вариантдаги крипторхизмда диагностик жихатларини аниқлаш ва жарроҳлик даволашнинг натижаларини яхшилаш.

Тадқиқот материли ва усуллари. Тадқиқотда 1 ёшдан 16 ёшгача бўлган (ўртача ёши 5,34±1,61) турли клиник-анатомик вариантдаги крипторхизм билан оғриган 385 нафар болада ташхис ва даволаш натижалари таҳлил қилинди. Барча беморлар режали тартибда тўлиқ клиник-диагностик текширувдан ўтказилиб, белгиланган хирургик тактика асосида оператив аралашув амалга оширилди.

Қиёсий гуруҳга 2021–2023 йиллар давомида крипторхизм билан оғриган болаларни юритиш бўйича амалдаги стандарт протоколлар асосида даволанган 188 нафар (48,8%) бемор киритилди.

Асосий гуруҳга эса 2024-2026 йилларда ишлаб чиқилган тактик-даволаш-диагностик алгоритм ҳамда орхиопексиянинг модификацияланган усули асосида даволанган 197 нафар (51,2%) бола киритилди

Шундай қилиб, асосий гуруҳда қўлланилган такомиллаштирилган ёндашув хирургик натижаларни яхшилаш ва асоратлар частотасини камайтиришга қаратилган комплекс клиник стратегия сифатида баҳоланди.

Натижалар ва мухокамалар. Крипторхизмни хирургик даволаш асоратлари шартли равишда эрта (интраоперацион ва эрта постоперацион) ҳамда кечикиб намоён бўлувчи асоратларга ажратилади. Эрта асоратларга гематома, шиш, инфекция ва ишемик бузилишлар кирса, кечикиб кузатиладиган асоратларга тестикуляр атрофия ва мальпозиция киради. Амалиётда операция самарадорлигини баҳолашда асосий мезон сифатида мойак атрофияси ва қайта кўчиш (re-ascent) ҳолатлари қабул қилинган.

Рецидив ҳолатларда диагностик мезон сифатида бириктирувчи тўқима метаболитлари - эркин ва умумий оксипролин ҳамда гликозаминогликанлар даражаси ўрганилди.

Эндокрин ва морфометрия таҳлиллари эрта хирургик аралашувнинг патогенетик жиҳатдан асосланганлигини кўрсатади, чунки ёш ошган сари гормонал бузилишлар ва тестикуляр атрофия хавфи ортиб боради.

Хулоса. Олиб борилган тадқиқот натижалари шуни кўрсатадики, крипторхизмда дифференциялашган ташхис-даволаш алгоритмини жорий этиш жарроҳлик самарадорлигини сезиларли даражада оширади. Моякнинг клиник-анатомик локализацияси, ёш омиллари ва гемодинамик кўрсаткичларини инобатга олган ҳолда индивидуаллаштирилган хирургик тактика қўлланилиши гонаданинг қон таъминотини максимал даражада сақлаш, ишемик асоратлар ва атрофия хавфини камайтириш имконини берди. Асосий гуруҳда яхши натижаларнинг 93,8% ни ташкил этиши мазкур ёндашувнинг клиник устунлигини тасдиқлайди.

ҚЎШМА ШИКАСТЛАРДА АНЕСТЕЗИОЛОГИК ХАВФНИ ТЕЗКОР БАҲОЛАШДА ГЕМОГЛОБИН КЎРСАТКИЧИНИНГ ЎРНИ

Эралиев М.Й.
РШТЁИМ Наманган филиали

ДОЛЗАРБЛИК: Қўшма шикастларда (ISS ≥16) периоперацион ўлим 15–42% оралиғида қолмоқда. Анемия — анестезия олдидаги гемоглобин (Hb) концентрациясининг критик даражага тушиши — ушбу ўлимнинг модификация қилиш мумкин бўлган асосий омилларидан биридир. Шунга қарамай, кўпгина анестезиологик хавф хатарларни шошилинч баҳолаш тизимлари (ASA-PS, RTS, APACHE II) Hb кўрсаткичини тизимли равишда инобатга олмайди. Гемоглобин кўрсаткичи анестезиологик хавфни тезкор баҳолашда периоперацион асоратлар айниқса леталликда предиктор сифатида муҳим. Ушбу тезисда мазкур параметрнинг верифицирланган далиллар асосидаги прогностик аҳамияти баён этилади.

МАҚСАД: Мавжуд йирик реестр тадқиқотлари ва клиник тажриба асосида анестезия олдидаги Hb концентрациясининг қўшма шикастли беморларда периоператив даврдаги ўлим хавфига мустақил таъсирини баҳолаш;

АДАБИЁТ ТАҲЛИЛИ ВА УСУЛЛАР: PubMed/MEDLINE ва Cochrane Library базаларидан гемоглобин даражаси ва кушма шикастда ўлим муносабатини ўрганган реестр тадқиқотлари, рандомлаштирилган клиник синовлар ва систематик шарҳлар таҳлил қилинди. Асосий манбалар: TraumaRegister DGU® (n=67 595 бемор, Tanner et al. 2022); PROPPR рандомлаштирилган клиник синов (n=680, Holcomb et al. 2015); Vanhala et al. (2022) кузатув тадқиқоти. Чиқариш нуқтаси: травмадан сўнг 30 кунлик ўлим.

Иккала реестр ва клиник тадқиқот қўшма шикастланишларда Hb <7 г/дл чегарасида ўлим хавфининг кескин ошишини тасдиқлади: Tanner et al. бўйича OR=4.21 (95% CI: 3.46–5.12), Vanhala et al. бўйича ўлим 0% дан 50% га кўтарилди. PROPPR синовида шикастли

беморларда ўртача бошланғич Hb 11.7–11.9 г/л эди; Hb пасайиши трансфузия эҳтиёжи ва геморрагик ўлим билан тўғридан-тўғри боғлиқлиги тасдиқланди.

МУҲОКАМА: Tanner et al. тадқиқоти (n=67 595, TraumaRegister DGU®, 2015–2019) — мавжуд энг йирик реестр тадқиқоти — мультивариат таҳлилда оғир анемия (Hb <7 г/дл) мустақил ўлим прогнозчиси эканлигини тасдиқлади (OR=4.21; 95% CI: 3.46–5.12; p<0.001). Бу натижа ёш, ISS, бош мия шикасти каби конфаундерлар назоратга олингандан кейин ҳам сақланди. Шу билан бирга, оғир анемияли беморларда ER ўлими 17.0%, 24 соат ичидаги ўлим 23.0% ни ташкил этди — бу кўрсаткичлар анестезиологик тайёргарлик боскичидаги тезкор баҳолашнинг ҳал қилувчи аҳамиятини кўрсатади.

Vanhala et al. тадқиқоти (TBI + экстракраниал шикаст, Tampere University Hospital) Hb <7 г/дл бўлганда ўлим 50% га етишини кўрсатди. Бу рақам тизимли прогнозлашда Hb <7 г/дл учун максимал хавф эхтимолини бериш мезонини клиник жиҳатдан асослайди. PWH/Rainer скоринг тизимида ҳам Hb ≤7 г/дл — 10 баллли (максимал) мезон сифатида белгиланган.

ХУЛОСА: Гемоглобин концентрацияси қўшма шикастларда анестезиологик хавфнинг мустақил ва миқдорий жиҳатдан верифицирланган детерминанти ҳисобланади. TraumaRegister DGU® маълумотлари (n=67 595) асосида: Hb <7 г/дл — OR=4.21 (95% CI: 3.46–5.12); Hb 7–9 г/дл — OR=1.88 (95% CI: 1.66–2.13). Натижалар Hb кўрсаткичини қўшма шикастланишларда анестезиологик асоратларнини кам ресурсли шароитда шошилинч прогнозлашда бошқа предикторлар билан бирга информатив имкониятини тасдиқлайди.

АЛЛЕРГИК РИНИТЛИ БОЛАЛАРДА АЛЛЕРГЕН-СПЕЦИФИК ИММУНОТЕРАПИЯНИНГ САМАРАДОРЛИГИНИ БАҲОЛАШ

Миррахимова М.Х., Саидхонова А.М
Тошкент давлат тиббиёт университети

Долзарблиги. Дунёнинг кўплаб мамлакатларида аллергик ринит (АР) билан касалланган болалар сонининг муттасил ўсишига беморлар томонидан касаллик аломатларини нотўғри талқин қилиш, болалар аллергологига ўз вақтида мурожаат қилмаслик, ташхислаш ва даволашнинг вақтида бажарилмаслиги муаммонинг доларблигини кўрсатади. Аллергик касалликларни даволашнинг энг самарали усули аллерген-специфик иммунотерапия (АСИТ) бўлиб, у маълум бир беморда касалликни ривожланишига жавобгар бўлган антигеннинг кичик дозаларини киритишдан иборат.

Тадқиқотнинг мақсади: аллергик ринит билан оғриган болаларда аллерген-специфик иммунотерапия усулининг самарадорлигини баҳолашдан иборат бўлди.

Тадқиқот материаллари ва усуллари. Тадқиқот давлат тиббиёт университети кўп тармоқли клиникасининг болалар аллергология бўлимида ўтказилди ва аллергик ринит аниқланган 31 нафар бемор текширилди. Аллергик ринит ташхиси аниқланган беморларнинг ёши 7 ёшдан 18 ёшгача, ўртача ёши эса 12,1 ± 0,31 ташкил этди. Текширувдаги беморларда терини тирнаш усули синаб кўрилди, у ерда аллергенларнинг турли гуруҳларининг сезгирлиги аниқланди.

Натижалар ва мунозаралар. Аллергик ринит билан оғриган беморларнинг оғирлигига қараб тақсимланиши қуйидагиларни кўрсатди: Интермиттерловчи аллергик ринит билан оғриган беморларда оғир даражаси 32,5%, ўртача даража 42,5% ва енгил - 25% (10) ҳолатларда кузатилди. Персистирловчи аллергик ринитнинг енгил даражаси кузатилмади, ўртача даражаси 43,6% да, оғир даражаси – 43,6% қайд этилди, p<0,05. Ушбу тадқиқотда терининг скарификацияси таҳлили ўтказилгандан сўнг олинган маълумотлар асосида беморлар АСИТ ўтказилди. Сублингвал АСИТ усули АР билан оғриган 31 нафар беморда ўтказилди. Барча беморлар икки гуруҳга бўлинди: 1-гуруҳда ИАР билан оғриган 16 нафар (51,6%) болалар, 2-гуруҳда ПАР 15та (48,4%) беморлар 3 та даволаш курсини ўтказган. АСИТ сублингувал даволаш курсларидан сўнг ИАР билан 1-гуруҳдаги 14 нафар (87,5%)

беморда ва ПАР билан 2-гуруҳдаги 13 нафар (86,6%) беморда ижобий натижа кузатилди (p <0,05).

Мавсумий АР белгиларининг кучайиши фақат ИАР билан оғриган 1 гуруҳдаги 4 нафар (25%) болада ва тил ости АСИТнинг 3 курсидан сўнг АР билан оғриган 2 гуруҳдаги 2 нфар (13,3%) беморларда кузатилган. Касалликнинг тўлиқ клиник ремиссияси ИАР билан оғриган 1-гуруҳдаги 100% беморларда АСИТнинг 2 ва 3-курсларидан сўнг ижобий динамика билан тасдиқланди; жуда кучли муносабатлар топилди - r= 0.946, p <0.01. ПАР билан 2-гуруҳда беморларда касалликнинг тўлиқ клиник ремиссияси аниқланмаган, аммо 11 нафар (73,3%) беморда АСИТдан сўнг ижобий тенденция кузатилган.

Ҳулоса. Сублингвал АСИТдан фойдаланиш самарадорлиги ИАР (1-гуруҳ) ва ПАР (2-гуруҳ) беморларда бир хил ва ИАР билан гуруҳда 100% ҳолатларда ва ПАР билан оғриган беморларда ижобий динамика қайд этилди.. ИАР ва ПАР билан кассалланган болаларда кетма-кетликда 3 та АСИТ курсини ўтказиш касалликни аниқ ва барқарор самарадорликка олиб келишини тасдиқлади.

ПАСТ ТИБРАНИШЛИ ЛАЗЕР НУРЛАРИ ЁРДАМИДА КУЙГАН БЕМОРЛАРДА ЙИРИНГЛИ АРТРИТНИНГ ПРОФИЛАКТИКАСИ

Карабаев Д. Ш., Шакиров Б.М.
РШТЁИМ Самарканд филиали, Самарқанд Давлат тиббиёт Университети.

Кириш: Куйишларнинг кўп асрлик тарихи бор, аммо куйганларни даволаш усуллари, воситалари ва тактикаси куйиш патологияси соҳасидаги билимларнинг чуқурлашиб бориши ҳамда илмий-техника тараққиётининг ютуқлари таъсирида доимий равишда такомиллашиб, ўзгариб боради. Ўткир куйиш патологиясида даволаниш муддатининг узоқлиги, инфекцион ва бошқа асоратларнинг кўплиги ва оғир куйганлар ва кекса ёшдагиларда ўлимнинг юқорилиги (32-82%) сақланиб қолмоқда. Буларнинг барчаси куйиш жароҳатлари олган беморларни даволашнинг анъанавий усулари самарадорлиги ва натижаларини ошришга қаратилган мавжуд хамда янги ёндашувларни янада такомиллаштириш заруратини тақозо этади. Шундай ёндашувлардан бири паст тебранишли лазер нурлари терапиясини қўллаш бўлди.

Тадқиқот мақсади: Оёқ соҳасининг чуқур куйиш жароҳатларида бўғимларнинг йирингли яллиғланишини лазер нурли терапия усулида эрта профилактика самарадорлигини аниклаш.

Материал ва методлар: РШТЁИМ Самарқанд филиалининг Комбустиология булимида 2000-2023 йилда IIIАБ-IV даражали куйиш жарохатлари булган куйиш касаллиги токсемия ва септиекотоксемия даврида даволанаётган 32 та беморлар кузатувмизда булди. Куйиш жарохатлари орасида куйиш сабаблари: олов – 20(62,5%), сандалдан – 8 (25%) ва бошқалар – 4 (12,5%). Куйиш асоратларини эрта ташхислаш ва уларнинг хусусиятларни аниқлаш учун беморларга бўғим сохаси махсус текширувлар ўтказилди булардан куйдагилар ультратовушли допплерография, селектив компютер томографияси, МСКТ. Қоннинг ивиш тизими ва коагуляцияга қарши тизимлари ўрганилди; жарохатлар маркази ва паранекроз соҳасидаги турли тўқималарнинг биопсияларини гистологик, кристаллографик текшириш ва яра чиқган ажралмаларда бактериологик текшириш ўтказилди. Тадқиқот учун Россия Федерациясида ишлаб чиқилган «МУСТАНГ-2000» аппаратидан фойдаланилди. Асосий гурухдаги беморларни оёқ бўғими сохаларида яллиғланиш аниқланга холатда йирингли яллиғланиш олдини олиш учун бўғим юзасига лазер аппарати ёрдамида профилактика ўтказилди. Куйиш касаллигининг бўғимлардаги яллиғланиш асоратларни профилактикаси утказишда «МУСТАНГ-2000» лазер қурилма созламалари беморларга индивидуал равишда белгиланади. Бемор оёқ бўғимларни қайси соха томонидан оғриқ ва шиш патологияси аниқланса, лазер нурлантриувчи бошчаси оғриқли нуқталарга жойлаштрилиб

лазертерапия қилинди. Қуйдаги схемада тебраниш 80 Гц, Қувват 8 Вт, хар бир нуктага вақт 4 минут, бўғим соҳаси яллиғланиш юзаси 1-3 та нуқталарга лазер нурланишлар берилди. Қоида тариқасида бўғим сохаларига бир неча томондан лазер нури билан таъсир ўтказилди. Бир сеанснинг давомийлиги 10-15 дақиқадан ошмайди. Даволаш курси 10 дан 12 гача процедураларни ўз ичига олади.

Тадқиқотнинг муҳокамаси: Куйиш жарохати ва бўғим соҳаси яллиғланиш аниқланган кузатувда бўлган назорат гуруҳидаги ва асосий гуруҳдаги беморларнинг таққослаш натижалари шуни кўрсатдики, паст тебранишли лазер нурлари организимга яллиғланган туқималарига таъсири натижасида ананавий равишда даволанган беморларга нисбатан устунлиги аниқланди. Куйган беморларда авж олувчи артритни тўғри профилактикаси ва даволашнинг ушбу тадбиқ қиинаётган усули натижалари клиник жиҳатдан анча самарали эканлигини кўрсатди. Натижада беморларда объектив, субъектив холатлари яхшиланиш бўғим соҳаси яллиғланиш жараёни шиш, оғриклар йуқолиши, тана ҳароратининг миёрига тушиши ва умумий ахволининг яхшиланишга олиб келди. Статистик кўрсаткичлар таҳлили шуни кўрсатдики, назорат гуруҳидаги беморлар даволаш усуларида бўғим сохалари яллиғланишни ўз вактида профилактикаси ўтказилмаслиги, бўғми сохалари йирингли артритлар юзага келиши натижасида беморларда куйиш касаллиги асорати натижасида ўз-ўзини парвариш қилиш ва эркин ҳаракатланишни йўқотишига олиб келиди. Бу эса кейинчалик ногиронлик сабаби бўлиб колмоқда.

Шундай қилиб, тадқиқотлар натижаларини таҳлил қилиш шуни кўрсатдики, лазер терапиясини олган беморларни даволашнинг клиник самарадорлиги фақат анъанавий усуллар билан даволанган беморларга қараганда анча юқори. Ушбу усулларнинг юқори профилактик ва даволаш қиймати аниқланди, улар амалда зарарсиз, энг физиологик ва иқтисодий жиҳатдан сезиларли даражада фойдалидир.

ШОК ИНДЕКСИ КЎШМА ШИКАСТЛАНИШЛАРДА АНЕСТЕЗИОЛОГИК ХАВФНИ ТЕЗКОР ПРОГНОЗЛАШДА ПРЕДИКТОР АҲАМИЯТИ: МЕТА-ТАҲЛИЛ

Эралиев М.Й, У.Р.Бозорбоев.
РШТЁИМ Наманган филиали

КИРИШ: Кўшма шикастланишлар (политравма) — жаҳон миқёсида ўлим ва ногиронликнинг асосий сабабларидан бири ҳисобланади. Жарроҳлик ва анестезиологик аралашув тактикасини зудлик билан белгилаш учун ҳавфни тезкор ва аниқ баҳолаш мутлақо зарур. Шок индекси (ШИ) — юрак уриши частотасини систолик артериал босимга нисбати (ЮУЧ/САБ) — клиник амалиётда геморрагик шок ва гемодинамик беқарорликни аниқлашнинг оддий ва тезкор усули сифатида кенг қўлланилади. Бироқ унинг анестезиологик ҳавфни бахолаш борасидаги предиктор аҳамияти мунтазам тизимли таҳлил талаб қиладиган мавзу бўлиб қолмоқда.

ТАДҚИҚОТ МАҚСАДИ:Кўшма шикастланишларда шок индексининг анестезиологик ҳавфни тезкор баҳолашдаги предиктор аҳамиятини метаанализ асосида аниқлаш ва унинг клиник қўлланилиш кўрсаткичларини баҳолаш.

МАТЕРИАЛ ВА УСУЛЛАР: PubMed/MEDLINE, Cochrane Library, Embase, Scopus ва Google Scholar базаларида 2005–2024 йиллар оралиғида чоп этилган мақолалар қидирилди. Қидирув калит сўзлари: "shock index", "polytrauma", "multiple trauma", "anesthesia risk", "hemodynamic instability", "perioperative outcome". Танлаш мезони: проспектив ва ретроспектив когорт тадқиқотлар, улар ШИ ≥1,0 ёки ≥1,2 чегара қийматлари бўйича ҳавф стратификациясини баҳолаган. Хавф нисбати (OR), сезгирлик ва ўзига хослик, ROC-таҳлил кўрсаткичлари йиғилди. Гетерогенлик I^2 статистикаси орқали баҳоланди; I^2 >50% да тасодифий эффектлар модели қўлланилди.

Жами 18 тадқиқот (n = 12 480 бемор) танлаб олинди. Барча тадқиқотлар PRISMA кўрсатмаларига мувофиқ скрининг ва сифат баҳолашдан ўтказилди. (Newcastle–Ottawa шкаласи).

НАТИЖАЛАР: Метаанализ натижаларига кўра, ШИ ≥1,0 чегара қиймати кўшма шикастланишларда клиник аҳамиятли геморрагик шокни аниқлашда юқори сезгирлик (81–93%) ва ўртача даражада ўзига хослик (67–79%) кўрсатди. Жамланган OR = 4,7 (95% ДИ: 3,2–6,9; p<0,001), бу ШИ ≥1,0 бўлган беморларда периоперацион асоратлар хавфи 4,7 баробар юқорилигини билдиради. ШИ ≥1,2 чегарасида аниқлик янада юқори бўлиб, эритроцит масса трансфузияси эҳтиёжини башорат қилишда AUC = 0,84 (95% ДИ: 0,79–0,89) қийматга эришилди. Гетерогенлик ўртача даражада эди (I^2 = 48–62%), бу турли ёшдаги беморлар, шикастланиш механизми ва анестезия усулларидаги фарқлар билан изоҳланди.

ХУЛОСА: Шок индекси қўшма шикастланишларда анестезиологик ҳавфни тезкор баҳолашнинг клиник жиҳатдан тасдиқланган ва ҳисоблаш учун оддий предиктори ҳисобланади. ШИ ≥1,0 чегараси бошқа мустақил предикторлар билан бирга қўлланганда кам ресурсли шароитда периоперацион хавфни прогозлашда муҳим ўрин тутади.

КАРДИОХИРУРГИК АМАЛИЁТЛАРИДАН СЎНГ РЕЗИДУАЛ ЎПКА ГИПЕРТЕНЗИЯСИ МАВЖУД БИР ЁШГАЧА БЎЛГАН БОЛАЛАРДА ЎНГ ҚОРИНЧА ЕТИШМОВЧИЛИГИНИ ПРОГНОЗЛАШ ВА ДАВОЛАШНИ ОПТИМАЛЛАШТИРИШ

Исмоилов С.И., Мамасиддиков С.М., Хайдаров А.Э., Абдусаматов А.А., Йулдашев С.М., Кобулов К.Б., Абдуллаева М.А.
Академик В. Воҳидов номидаги Республика ихтисослаштирилган хирургия илмий-амалий тиббиёт маркази
Тошкент давлат тиббиёт университети

Долзарблиги. Болалар кардиохирургиясида эришилган ютуқларга қарамай, туғма юрак нуқсонлари (ТЮН) хирургик коррекциясидан кейинги эрта даврда резидуал ўпка гипертензияси (РЎГ) фонида ривожланувчи ўткир ўнг қоринча етишмовчилиги (ЎЎҚЕ) асоратли кечишнинг муҳим сабабларидан бири бўлиб қолмоқда. Айниқса, ҳаётнинг биринчи йилидаги болаларда ўпка томирлари тизимининг морфофункционал етилмаганлиги, миокарднинг постнатал ремоделланиши ва ўнг қоринчанинг босим юкламасига юқори сезувчанлиги сабабли мазкур ҳолат клиник жиҳатдан янада оғир кечади. Ҳозирги вақтда РЎГ фонида ЎЎҚЕни эрта прогнозлаш, хавфни стратификация қилиш ва интенсив терапияни шахсийлаштирилган тарзда олиб бориш бўйича ягона стандартлаштирилган ёндашув мавжуд эмас. NT-proBNP ва эндотелин-1 каби биомаркерларни эхокардиографик ва гемодинамик кўрсаткичлар билан биргаликда баҳолаш прогнозлаш ва даволашни оптималлаштириш имконини кенгайтириши мумкин.

Тадқиқот мақсади. Кардиохирургик амалиётлардан кейин РЎГ фонида ривожланувчи ЎЎҚЕнинг прогностик мезонларини аниқлаш ва интенсив терапияни оптималлаштириш орқали бир ёшгача бўлган болаларда хирургик даволашнинг яқин натижаларини яхшилаш.

Материаллар ва усуллар. Бир марказли қиёсий клиник тадқиқотга (ТЮН) сабабли кардиохирургик амалиёт ўтказилган ва операциядан кейинги даврда РЎГ сақланиб қолган 80 нафар бир ёшгача бўлган бола киритилди. Беморлар икки гуруҳга ажратилди: 1-гуруҳ — РЎГ фонида клиник аҳамиятли ЎЎҚЕ ривожланмаган беморлар (n=48), 2-гуруҳ — ЎЎҚЕ ривожланган беморлар (n=32). Барча болаларда марказий гемодинамика, эхокардиографик кўрсаткичлар (TAPSE, FAC, ўнг қоринча/чап қоринча ўлчам нисбати, ўнг қоринча эркин девори қисқариши), NT-proBNP ва эндотелин-1 даражалари, шунингдек, респиратор ва вазоактив қувватлаш параметрлари баҳоланди. Олинган маълумотлар асосида прогнозлашнинг комплекс модели ва шахсийлаштирилган интенсив терапия алгоритми шакллантирилди.

Натижалар. Тадқиқотда РЎГ фонида клиник аҳамиятли ЎЎҚЕ 32/80 (40,0%) болада кузатилди. ЎЎҚЕ ривожланган беморларда эрта операциядан кейинги давр анча оғир кечган: сунъий ўпка вентиляцияси давомийлиги 38 [24; 61] соат бўлиб, бу назорат гуруҳидаги 16 [10; 24] соатга нисбатан ишончли юқори эди; ОРИТда ётиш муддати мос равишда 6 [4; 8] сутка ва 3 [2; 4] суткани ташкил этди ($p<0,05$). Ушбу гуруҳда ўнг қоринча функциясининг эхокардиографик бузилишлари чуқурроқ бўлган: TAPSE 6,4 [5,8; 7,2] мм га қарши 9,1 [8,4; 10,3] мм, FAC 28 [24; 31]% га қарши 36 [33; 40]% ($p<0,01$). Шунингдек, NT-proBNP даражаси 3560 [2840; 4450] пг/мл га, эндотелин-1 эса 5,4 [4,3; 6,7] пг/мл гача ошган бўлиб, бу кўрсаткичлар ЎЎҚЕ ривожланмаган беморларда мос равишда 1680 [1240; 2310] пг/мл ва 2,9 [2,1; 3,8] пг/мл ни ташкил этди ($p<0,01$). Кўп омилли таҳлилда TAPSE <7 мм (OR=3,8), NT-proBNP >3000 пг/мл (OR=4,6), эндотелин-1 >4,2 пг/мл (OR=3,9) ва операциядан кейинги ўртача ўпка артерияси босимининг системали босимга нисбати >0,55 (OR=3,4) ЎЎҚЕ ривожланишининг энг аҳамиятли мустақил предикторлари сифатида аниқланди.

Ишлаб чиқилган шахсийлаштирилган алгоритмни қўллаш хавфи юқори беморларда ўпка вазодилататорлари, инотроп/вазоактив қувватлаш ва вентиляция параметрларини босқичма-босқич индивидуаллаштириш имконини берди. Натижада пролонгирланган ЎСВ частотаси 43,8% дан 25,0% гача, ўпка гипертензив кризлари 21,9% дан 9,4% гача камайди, ОРИТда ётиш муддати ўртача 1,6 марта қисқарди.

Муҳокама. Олинган натижалар РЎГ фонида ЎЎҚЕ ривожланиши бир ёшгача бўлган болаларда асосан ўнг қоринча контрактил функциясининг пасайиши, ўпка томирлари қаршилигининг сақланиб қолиши ва нейрогуморал/эндотелиал фаоллашувнинг кучайиши билан боғлиқ эканини кўрсатди. NT-proBNP ва эндотелин-1 ни эхокардиографик кўрсаткичлар билан бирга баҳолаш нафақат хавфни эрта стратификация қилиш, балки интенсив терапия самарадорлигини динамикада назорат қилиш учун ҳам юқори амалий аҳамиятга эга. Шу нуқтаи назардан, РЎГ билан кечувчи эрта ёшдаги ЎЎҚЕни прогнозлаш ва даволашда комплекс, шахсийлаштирилган ёндашувни жорий этиш эрта операциядан кейинги асоратларни камайтириш ва яқин натижаларни яхшилашга хизмат қилади.

Хулоса. Бир ёшгача бўлган болаларда кардиохирургик амалиётлардан кейин РЎГ фонида ЎЎҚЕнинг ривожланиш хавфи юқори бўлиб, унинг эрта прогнозлаш учун TAPSE, FAC, NT-proBNP ва эндотелин-1 кўрсаткичларини биргаликда баҳолаш мақсадга мувофиқ. Таклиф этилган шахсийлаштирилган интенсив терапия алгоритми респиратор қувватлаш муддатини, ОРИТда ётиш давомийлигини ва оғир асоратлар частотасини камайтиришга имкон беради.

БОЛАЛАРДА СОН СУЯГИ ЭЛАСТИК СТЕРЖЕНЬ БИЛАН ОСТЕОСИНТЕЗЛАШДАН КЕЙИНГИ ЭРТА ДАВРДА ЖИСМОНИЙ РЕАБИЛИТАЦИЯ

Ходжанов И.Ю., Шаматов Х.Ш., Рустамов Х.Х.
Республика ихтисослаштирилган травматология ва ортопедия илмий-амалий тиббиёт маркази.

Мавзунинг долзарблиги. Болаларда сон суяги синишларини жарроҳлик даволашдан кейинги реабилитацияси мураккаб ва долзарб муаммо ҳисобланади. Сон диафизининг синиши ушбу сегментдаги барча синишларнинг 60-65% ни ташкил қилади [4]. Беморларни тиббий реабилитация қилиш тизими жабрланган тиббий муассасага ётқизилган пайтдан бошлаб ва тўлиқ тузалиб кетгунга қадар давом этади. Бугунги кунда тиббий реабилитация дунёда соғлиқни сақлашни ривожлантиришнинг устувор йўналишларидан бири ҳисобланади [5]. Сўнгги ўн йилликда болаларда соннинг диафизар синишларини жарроҳлик усули билан даволашда эластик стерженли остеосинтез етакчи ҳисобланади.

Беморларнинг тиббий реабилитацияси малакали реабилитолог мутахассислар томонидан ўтқазилади, операциядан кейинги даврда эса реабилитация чора тадбирлари

травматологлар томонидан амалга оширилади, чунки операциядан кейинги эрта давр операция вақтидан бемор касалхонадан чиқарилгунга қадар бўлган вақт муддатини қамраб олади. Охир оқибат, ушбу мутахассисларнинг саъй-ҳаракатлари бирлаштирилади, чунки реабилитация сўзнинг кенг маъноси, таянч-ҳаракат аппарати шикастланган сегментларининг ҳам структурасини, ҳам функцияларини тиклашдан иборатдир. Тадқиқотимиз Республика ихтисослаштирилган травматология ва ортопедия илмий-амалий тиббиёт марказида бажарилди.

Ишнинг мақсади ва вазифалари. Ушбу ишимизнинг мақсади болаларда сон суяги диафизидан синишларида эластик стерженли остеосинтез амалга оширгандан сўнг операциядан кейинги эрта даврда реабилитация тадбирларига ягона ёндашувни яратишдан иборат.

Тадқиқот материал ва усуллари. 2023-2025 йиллар давомида Республика ихтисослаштирилган травматология ва ортопедия илмий-амалий тиббиёт марказида сон суяги диафизар синишларида эластик стерженли остеосинтез 15 нафар беморда бажарилди. Фиксаторлар сифатида «ChM» (Польша), «Double Medical» (Хитой) русумли эластик интрамедулляр стерженлар ишлатилган. Операциядан кейинги тикланиш даврида беморларни реабилитация қилиш муддатини қисқартириш учун даволаш жисмоний тарбия комплекслари ёрдамида эрта фаоллаштириш амалга оширилди. Беморларларнинг ёши 8 дан 14 ёшгача, ўртача ёш 11,7 ± 2,1 ёшни ташкил этди (n=15). Жабрланганларнинг 3 нафари қиз (20 фоиз), 12 нафар ўгил болалар (80%). Барча беморларда ёпиқ синишлар кузатилди. АО таснифига кўра, синишлар турига кўра, беморлар қуйидагича тақсимланган: А тури - 12 бола (80,0%), В тури - 2 бола (13,3%), С тури - 1 бола (0,07%). Кўпгина операциялар жароҳат олган пайтдан бошлаб 5-14 кунгача бўлган даврда амалга оширилади. Операциядан олдинги даврда жароҳатланган оёқ Белер шинасига ётқизилди ва сон мушакларининг контракцион ҳаракати ва фрагментларнинг узунлиги бўйлаб силжишини бартараф этиш учун ўқ бўйлаб 3-7 кг юк билан скелетли тортма тизими ўрнатилди. Чўзиш учун спица катта болдир суяги дўнглиги ёки сон суяги дистал метафизи орқали ўтказилди. Барча операциялар умумий ва орқа мия анестезияси остида ортопедик столда эластик стерженни суяк каналига ретроград ҳолатида киритиш билан, электрон-оптик ўзгартгич назорати остида амалга оширилди. 13 (86,7%) ҳолатда эластик стержень синган зонани очмасдан амалга оширилди. Операциядан кейинги даврда ечиш имкони бўлган орқа лонгетали гипс боғлам қўлланилди

Тадқиқотлар натижалари. Болаларда сон суяги диафизидан синишларида эластик стерженли остеосинтез методикасини танлаш беморнинг эрта фаоллигини ва яхши функционал натижа билан тўғри ҳаёт сифатини таъминлашни назарда тутади. Эрта тикловчи даволаш усуллари нафақат операциядан кейинги асоратларнинг олдини олишга, балки тобора ортиб бораётган юкланиш режимида фаол тикловчи даволашга қаратилган. Тадқиқотларимизда биз реабилитация даврларининг умумий қабул қилинган таснифига [6] амал қилдик:

1) операциядан кейинги эрта, операция қилинган пайтдан бошлаб ва бемор касалхонадан чиқарилгунга қадар давом этади (1-2 ҳафта);

2) операциядан кейинги бевосита давр - касалхонадан чиқарилган пайтдан бошлаб операциядан кейин 1,5-2 ой ўтгангача (уйда ва амбулатор шароитларда даволаниш);

3) операциядан кейинги кеч давр - операция қилинган оёқнинг функциялари ва таяниш қобилиятини босқичма-босқич тиклаш вақти (операция қилинган кундан бошлаб 2-3 ой);

4) функционал тикланиш даври - таяниш қобилияти тикланган пайтдан бошланади тўлиқ ижтимоий ва меҳнат реабилитациягача (операциядан кейин 3-8 ой).

Беморларни комплекс даволаш стандартлаштирилган тадбирлар схемасини ўз ичига олди. Ўтказиладиган эрта тикловчи даволашнинг мақсадлари қуйидагилар:

1) беморни ётоқда эрта фаоллаштириш;

2) жарроҳлик амалиётидан сўнг 3-5 кун ўтгандан сўнг (синиш турига қараб) лонгет боғламини ечиб чаноқ-сон ва тизза бўғимларида пассив харакатлантириш ва ўз-ўзини парвариш қилиш кўникмалари;

3) шикастланган оёқнинг функциясини тезда тиклаш учун даволаш жисмоний машғулотлар методикасини қўллаш;

4) сон суяги диафиз синишлари остеосинтезидан кейин эрта ва кеч асоратларнинг олдини олиш;

5) беморни кейинги амбулатор-поликлиника реабилитация босқичига тайёрлаш.

Ҳаракатланиш режими бўйича ушбу тавсияларга риоя қилиш беморларга касалхонадан жавоб берилган вақтда юкланишни мустақил равишда тартибга солишга имкон беради ва уни амбулатор шароитларда кейинчалик кенгайтириш учун асос бўлади.

Хулосалар. Шундай қилиб, болаларда сон суяги диафизидан синишларида эластик стерженли остеосинтездан кейин беморларда операциядан кейинги эрта даврда реабилитация даволаш тадбирлари мажмуаси жисмоний фаолликнинг босқичма-босқич ўсиши ва муайян клиник ҳолатнинг хусусиятларини ҳисобга олган ҳолда динамик бўлиши керак. Қоида тариқасида, даврнинг охирига келиб, беморлар операция қилинган оёққа юклама бермаган ҳолда қўлтиқтаёқ ёрдамида ҳаракат қилиш ва тизза бўғимида оёқ ёзилган ҳолатида фаол ушлаб туриши керак.

ЭРТА ЁШ БОЛАЛАРДА АЛЛЕРГОДЕРМАТОЗЛАРНИНГ КЕЛИБ ЧИҚИШ САБАБЛАРИ

М.Р. Худайберганов
Урганч давлат тиббиёт институти, Ўзбекистон

Мавзунунг долзарблиги: Эрта ёшдаги болаларда аллергодерматозларнинг юқори учраши, касалликнинг қийин ташхисланиши, даволаш самарадорлигининг пастлиги ҳамда қайта-қайта рецидив бериши ҳозирги кун педиатриясининг долзарб муаммоларидан бири ҳисобланади.

Тадқиқот мақсади: Эрта ёшдаги болаларда аллергодерматозларнинг келиб чиқиш сабаблари ва клиник хусусиятларини ўрганиш.

Тадқиқот материал ва усуллари:Хоразм вилоятида 0–5 ёшдаги аллергодерматоз билан касалланган 362 нафар боланинг тиббий ҳужжатлари (амбулатор ва стационар карталар) бўйича ретроспектив таҳлил ўтказилди.

Тадқиқот натижалари:Таҳлил натижаларига кўра, ўғил болалар устунлик қилган — 211 нафар (58,3%), қиз болалар — 151 нафар (41,7%). Ёш бўйича 1–3 ёшли болаларда касалланиш юқори бўлиб, 175 нафарни (48,3%) ташкил этди. Касаллик асосан ёз фаслида кўпроқ кузатилди.Клиник шакллар қуйидагича тақсимланди: аллергик дерматит — 248 ҳолат (68,5%), атопик дерматит — 66 ҳолат (18,2%), крапивница — 48 ҳолат (13,3%). Жами болаларнинг 205 нафарида (56,6%) аллергик сенсибилизация аниқланди. Улардан 196 нафар (95,6%)да озиқ-овқат аллергенлари, 9 нафар (4,4%)да дори воситаларига сенсибилизация кузатилди.Озиқ-овқат аллергенлари ичида тухум оқсили (40%), шоколад, қаҳва ва какао (30,3%), ёнғоқ (12,2%), цитрус мевалари (9,3%) ва асал (3,9%) етакчи ўринни эгаллади. Дори аллергияси асосан йод препаратлари, темир воситалари, парацетамол ва цефтриаксон билан боғлиқ бўлди.Туғруқ таҳлилига кўра, 280 ҳолат (77,3%) физиологик, 79 ҳолат (21,8%) кесарча кесиш ва 3 ҳолат (0,8%) муддатидан олдин туғруқ бўлган. Кесарча кесиш ва муддатидан олдин туғилган болаларда аллергодерматозлар ривожланиш хавфи юқори эканлиги аниқланди.

Хулоса:Аллергодерматозлар эрта ёшдаги болаларда асосан аллергик дерматит шаклида намоён бўлади ва ўғил болаларда кўпроқ учрайди. Озиқ-овқат аллергенлари асосий омил бўлиб, кесарча кесиш ва муддатидан олдин туғруқ касаллик ривожланиш хавфини оширади.

ОНА ОМИЛЛАРИНИНГ БОЛАЛАРДА АЛЛЕРГОДЕРМАТОЗЛАР РИВОЖЛАНИШИГА ТАЪСИРИ

М.Р. Худайберганов
Урганч давлат тиббиёт институти

Мавзунунг долзарблиги:Аллергодерматозлар эрта ёшдаги болаларда кенг тарқалган бўлиб, уларнинг ривожланишида она ва перинатал омиллар муҳим аҳамиятга эга. Хусусан, туғруқ усули ва микробиота шаклланиши аллергик касалликлар патогенезида муҳим ўрин тутади.

Тадқиқот мақсади:Она омиллари, хусусан туғруқ усули ва овқатланиш хусусиятларининг болаларда аллергодерматозлар ривожланишига таъсирини баҳолаш.

Тадқиқот материал ва усуллари:0–5 ёшдаги 362 нафар аллергодерматоз билан касалланган болаларнинг тиббий ҳужжатлари бўйича ретроспектив таҳлил ўтказилди.

Тадқиқот натижалари:Таҳлиллар шуни кўрсатдики, кесарча кесиш орқали туғилган болаларда нормал микрофлора билан колонизация етарли даражада кечмаслиги сабабли дисбактериоз ривожланиш хавфи юқори бўлади. Бу ҳолат аллергик ва кейинчалик аутоиммун касалликлар ривожланишига олиб келиши мумкин.Муддатдан олдин ва кесарча кесиш орқали туғилган болаларда аллергодерматоз ривожланиш хавфи юқорироқ экани аниқланди. Қиз болаларнинг 22,5% ҳолатида муддатдан олдин туғруқ, ўғил болаларнинг 20,8% ҳолатида эса кесарча кесиш қайд этилди.Тадқиқотда 143 нафар (39,5%) болада дисбактериоз аниқланди, шундан 67 нафар (46,8%) қизлар ва 76 нафар (53,2%) ўғил болалар бўлиб, ўғил болаларда устунлик кузатилди. Шунингдек, 133 нафар (36,7%) болада ошқозон-ичак тизими касалликлари қайд этилди.

Овқатланиш таҳлилига кўра, 222 нафар (61,3%) бола она сути билан, 124 нафар (34,2%) аралаш, 16 нафар (4,3%) сунъий овқатланишда бўлган. Бу она сутининг иммун муҳофазада муҳим аҳамиятга эга эканлигини кўрсатади.Болаларнинг 85,6% — йилига 1–2 марта, 14,4% — 3 ва ундан ортиқ марта ўткир респиратор инфекциялар билан касалланган. Аллергодерматозлар кўп ҳолларда инфекциялар фонида кучайиши кузатилди.Иммунологик таҳлил натижаларига кўра, цитомегаловирус ва герпес вирусига қарши IgM ва IgG титрларида ёшга боғлиқ статистик аҳамиятли фарқлар аниқланмади.

Хулоса:Кесарча кесиш ва муддатдан олдин туғруқ болаларда дисбактериоз ривожланишига олиб келиб, аллергодерматозлар хавфини оширади. Она сути билан овқатланиш муҳофазаловчи омил ҳисобланади. Аллергодерматозларни баҳолашда инфекцион ва перинатал омилларни ҳисобга олган ҳолда комплекс ёндашув зарур.

ХОЛЕДОХОЛИТИАЗ БИЛАН БОҒЛИҚ МЕХАНИК САРИҚЛИКДА МИНИИНВАЗИВ ЖАРРОҲЛИК ТЕХНОЛОГИЯЛАРИНИНГ КЛИНИК САМАРАДОРЛИГИ

Зияев Ш.А., Отакузиев А.З., Эгамов С.Ш., Бобоев Ф.У
Андижон Давлат Тиббиёт Институти

Мавзунинг долзарблиги: механик сариқлик ўт йўлларининг обструкцияси натижасида юзага келиб, жигар функциясининг бузилиши ва оғир метаболик ўзгаришлар билан кечувчи клиник ҳолат ҳисобланади. Ушбу патологиянинг асосий сабабларидан бири холедохолитиаз бўлиб, замонавий жарроҳликда уни даволашда миниинвазив технологиялар кенг қўлланилмоқда.

Тадқиқот материал ва усуллари: 2023–2026 йиллар давомида стационар шароитда даволанган 47 нафар бемор маълумотлари таҳлилига асосланди. Қиёсий гуруҳда (n=25) анъанавий жарроҳлик усуллари қўлланилган бўлса, асосий гуруҳда (n=22) замонавий

миниинвазив технологиялар асосида ишлаб чиқилган оптималлаштирилган даволаш алгоритми татбиқ этилди. Жумладан, асосий гуруҳда эндоскопик ретроград холангиопанкреатография (ЭРХПГ), эндоскопик папиллосфинктеротомия, холедохдаги тошларни эндоскопик экстракция қилиш, лапароскопик холецистэктомия ҳамда лапароскопик холедохолитотомия каби усуллар қўлланилди.

Тадқиқот натижалари: Миниинвазив технологиялар қўлланилган беморларда асоратлар частотаси сезиларли даражада камайган. Хусусан, ўткир холангит қиёсий гуруҳда 36,0% ҳолатда кузатилган бўлса, асосий гуруҳда 22,7%ни ташкил этди. Ўткир билиар панкреатит ҳолатлари ҳам камайиш тенденциясини кўрсатди (24,0% га нисбатан 18,2%). Шу билан бирга, асоратсиз кечиш ҳолатлари асосий гуруҳда 27,3%ни ташкил этиб, қиёсий гуруҳдаги 8,0%га нисбатан сезиларли юқори бўлди.

Миниинвазив усуллар орқали билиар декомпрессияни эрта таъминлаш, ўт йўлларидаги босимни камайтириш ва инфекцион-яллиғланиш жараёнларини бартараф этиш имкони яратилди. Бу эса операциядан кейинги даврда бемор ҳолатининг тезроқ барқарорлашишига ва реабилитация муддатининг қисқаришига олиб келди.

Хулоса қилиб айтганда, холедохолитиаз билан боғлиқ механик сариқликда эндоскопик ва лапароскопик миниинвазив технологияларни комплекс қўллаш анъанавий жарроҳлик усулларига нисбатан юқори клиник самарадорликка эга бўлиб, асоратлар частотасини камайтириш ва даволаш натижаларини яхшилашда муҳим аҳамият касб этади.

ЎТКИР ЙИРИНГЛИ ПЕРИОСТИТНИНГ МАХАЛЛИЙ ДАВО ЧОРАЛАРИНИ ТАКОМИЛЛАШТИРИШ

Кодиров А.А., Сувонов К.Ж.
Урганч RANCH технология университети

Долзарблиги: ўткир йирингли периостит стоматология амалиётида тез-тез учрайдиган яллиғланиш касалликларидан бири бўлиб, унинг самарали ва тезкор давоси асоратларни олдини олишда муҳим аҳамиятга эга. Анъанавий даво усуллари билан бир қаторда, маҳаллий антисептик воситалардан фойдаланиш даволаш самарадорлигини оширишга хизмат қилади.

Тадқиқот мақсади: ўткир йирингли периоститда маҳаллий дермаксидин препаратини қўллаш орқали даво натижаларини такомиллаштириш самарадорлигини баҳолаш.

Материал ва усуллар. Тадқиқотда ўткир йирингли периостит ташхиси қўйилган беморлар кузатилди. Барча беморларга стандарт хирургик даво (йиринг ўчоғини очиш ва дренаж) ўтказилди.

Асосий гуруҳда жараҳат ўчоғига маҳаллий дермаксидин билан ишлов берилди, назорат гуруҳида эса анъанавий антисептиклар қўлланилди.

Клиник кўрсаткичлар: оғриқ, шиш, гиперемия ва умумий ҳолат динамикаси баҳоланди.

Натижалар.Дермаксидин қўлланган гуруҳда яллиғланиш белгилари тезроқ камайгани, оғриқ синдроми эртароқ бартараф этилгани ва яра тозаланиши тезлашгани кузатилди. Шунингдек, асоратлар сони камайгани аниқланди.

Хулоса: маҳаллий дермаксидин билан ишлов бериш ўткир йирингли периоститни даволашда самарали бўлиб, яллиғланиш жараёнини қисқа муддатда бартараф этишга ёрдам беради. Ушбу усулни амалиётга кенг жорий этиш тавсия этилади.

САРАМАС КАСАЛЛИГИНИ ГЕНДЕР ЎЗИГА ХОСЛИГИ

Юлдашев Я.М.
Андижон давлат тиббиёт институти

Долзарблиги. Бирламчи стрептококкозлар ичида етакчи уринлардан бирини сарамас касаллиги эгалайди. Хозирги даврда статистик маълумотларда бирламчи шаклдаги сарамас инфекцияси аёлларда кўпроқ учраши кузатилмоқда, бу ҳолат аёлларда модда алмашинувига боғлиқ бўлган ҳамроҳ касалликларни семизлик, қон босимини ортиши ва қандли диабет ҳолатларини купайиши билан изоҳланади.

Маълумки жинсий гормонлар цитокинлар ишлаб чиқарилишини назорат қилади бу холат сарамас патогенезида муҳим ўрин тутади. Бундан ташқари жинс организмни иммун реактивлигига таъсир қилувчи омиллардан бири ҳисобланади.

Тадқиқот мақсади. Юқорида келтирилганлардан келиб чиқиб сарамас касаллигини ҳар-ҳил клиник шаклларни эркаклар ва аёлларда кечишини урганишни мақсад қилиб олдик.

Тадқиқот материал ва усуллари. Бизни кузатувимизда 18 ёшдан 64 ёшгача бўлган 63 та беморлар бўлган. Ташҳис ва клиник шаклларга ажратиш В.Л.Черкасов таснифи асосида олиб борилди. Кузатувдаги беморлардан 50,8 % (32) аёллар, 49,20% (31) эркаклардан иборат бўлди. Аёлларни уртача ёши 50,1±0,32, эркакларники 52,2± 0,41 тенг бўлди. Беморларни текширишда эпидемиологик, клиник курув маълумотлари ва умум қабул қилинган таҳлилий текширув натижалари урганилди. Зарур бўлганда, ҳамроҳ касаллиги борларни бошқа соҳа (дерматолог, гинеколог, эндокринолог ва терапевт) мутаҳасислари ҳам текширувдан утказишди. Беморлар этиотроп, патогенетик, симптоматик ва маҳалий давони сарамас касаллигини миллий протоколда курсатилгани бўйича олиб борилди.

Тадқиқот натижалари. Кузатувдаги беморларни касалликни клиник шакллари эркаклар ва аёлларда кечиши солиштирилганда эритематоз, эритематоз-буллёз шакли эркакларда купроқ (56,6%, 20,3%), аёлларда (48,0%, 17,4%) эркакларга нисбатан камроқ, геморрагик шакли эса аёлларда купроқ (31,7%), эркакларда бу шакл камроқ (24,6%) кузатилган. Аёллардаги геморрагик шакл аксарият ҳолларда менстрациядан кейинги даврда кузатилган, бу эса организмдаги гормонал ва иммун тизимидаги узгаришга боғлиқлигини курсатиб, касалликни рецидиви, асорат бериши ва қолдиқ узгаришлар ривожланишига олиб келади.

Бундан ташқари касалликда кузатиладигон интоксикацион синдром солиштирилганда аёлларда кучлироқ намоён бўлган: истима кириши ҳамма аёл беморларда (100%), эркакларда эса - 87 %, истима киришда совқотиб, қалтираш аёлларда - 84,2%, эркакларда - 64% да, ҳолсизлик аёлларда - 92%, эркакларда - 53%, миалгия аёлларда - 21%, эркакларда - 10%, кўнгил айниб қусиш ҳам аёлларда купроқ кузатилган.

Сарамасни жойлашиши солиштирилганда хам фарқ аниқланган, аёлларда яллиғланиш жараёни купроқ оёқ терисида -73%, эркакларда эса - 61%, юз терисида аёлларда -17,1%, эркакларда эса - 28% ҳолда кузатилган.

Сарамас билан касалланган беморларда ҳамроҳ касалликлар солиштирилганда бирламчи сарамасда аёлларда гипертония – ҳафақон ва оёқ вена варикози касаллиги купроқ кузатилган, эркакларда эса товон микози ($p < 0,05$).

Шундай қилиб сарамас касаллигини клиник шакллари, оғирлик даражаси, интоксикация белгилари жинсга боғлиқлиги аниқланган, бу эса организмдаги горманал узгариш, ҳамроҳ касалликларга боғлиқлигини курсатади, даво чоралари курилганда шуларни

эътиборга олишни тақозо этади.

Хулоса.

1.Сарамас касаллигини клиник шакллари, интоксикацион синдромни намоён бўлиши жинсга боғлиқлиги аниқланган.

2. Аёлларда геморрагик шакли купроқ кузатилиб, интоксикацион синдром кучлироқ намоён бўлган.

ЎТКИР ДИЗЕНТЕРИЯ БЕМОРЛАРИДА ТРОМБОГЕМОРАГИК СИНДРОМНИ НАМОЁН БЎЛИШИ

Юлдашев Я.М., Мирзакаримова Д.Б.
Андижон давлат тиббиёт институти

Юқумли касалликлар ичида энг кўп тарқалган патологиялардан бири бу ўткир ичак инфекциялари бўлиб на фақат тиббиётни, давлатлар олдида турган ижтимоий-иқтисодий ахамиятга эга долзарб муаммолардан бири бўлиб ҳисобланади.

Ўткир ичак инфекцияларида гемостазни узгариши кузатилиб ўзгарувчан характерга эга бўлиб, тромбогеморрагик синдром куринишида кечади. Гемостаз параметрларни узгаришини намоён бўлиши ўткир ичак инфекцияни оғирлик даражасига боғлиқлиги аниқланган. Тромбогеморрагик синдромни ривожланиши грамманфий бактериялар токсинларини таъсирида бўлади. Тромбогеморрагик синдром организмни сувсизланиши ва қон реологик хусусиятини бузилишида аҳамияти бор.

Тадқиқот мақсади. Юқоридагилардан келиб чиқиб ўткир дизентерияда сувсизланиш ва интоксикацияни гемостазга таъсирини урганишни мақсад қилдик.

Материалар ва текшириш усуллари. Кузатувимизда ўткир дизентерия билан касалланган 10 ёшдан 30 ёшгача бўлган 56 нафар бемор бўлиб уларни оғирлик ва сувсизланиш даражаси буйича гуруҳларга бўлинди. Уткир дизентерия ташҳиси беморларни анамнестик маълумотлари, клиник белгилари ва нажасдан шигеллаларни ажратиб олиш билан тасдиқланган. 17 та беморда касаллик енгил кечиб сувсизланиш белгилари кузатилмаган, 32 та беморда ўрта оғирликда касаллик кечиб улардан 11 тасида 2 даражали сувсизланиш кузатилган ва уларда касаллик гастроэнтероколит куринишида кечган. 7 та беморда касаллик оғир даражада бўлик сувсизланиш белгилари кузатилмаган, чунки уларда касаллик колитик шаклда кечган.

Гемостаз параметрлари бемор шифохонага келганда, касалликни 1-3 кунлари ва реконвалесценция (6-12 кунлари) даврида аниқланди. Қуйидаги курсаткичлар – плазмани рекальцификация вақти, протромбин вақти, фибриноген, гепарин миқдори, антитромбин 111 ва тромбоэластограмма (ТЭГ) параметрлари аниқланди.

Тадқиқот натижалари. Ўткир дизентерия оғир кечган беморларнинг ҳаммасида шифохонага келган кунлари маҳаллий геморрагик белги нажас қон аралаш келиши ва тўғри ичак шиллиқ қаватини геморрагияси куринишида кузатилди. Уларда касалликни биринчи куни гиперкоагуляция кузатилди, бу ТЭГ параметрларини - К ни 81,0 ± 5,7 с. гача (меъёрда 147,2 ± 13,6 с ; p< 0,005) Т - 751,5 ± 56,3 с.гача (меъёрда 1007,5± 102,7 с.) қисқариши, плазмани рекальцификация вақти 124,6 ± 2,9 с. (меъёрда 142,7 ± 4,7 с; p < 0,05) протромбин вақти 38,0± + 3,9 с. (43,7 ± 2,3 с. p < 0,01) , фибриноген миқдорини ортиши 5,6 г\л.гача. Шу вақтда гепарин ва антитромбин 111 фаоллиги ортган. Қонни коагуляцион потенциали касалликни ҳамма кузатув даврида ортган.

Уткир дизентерияни ўрта оғир 11 даражали сувсизланиш билан кечган беморларларни аксариятида шифохонага келган кунида ТЭГ параметрларини (r ва К) қисқарганлиги яъни қон ивишини 1 фазасини иккинчи фазага утиши тезлашган, оғир кечган беморларга нисбатан узгариш юқори даражада бўлмаган. Бу курсаткичлар реконвалесценция даврида меъёргача тикланган.

Енгил даражада кечган беморларни хаммасида шифохонага келган кунида хамма курсаткичлар гиперкоагуляцияни курсатган. Тузалиш даврида ТЭГ параметрларини қисқариши сақланганлиги тромбогеморрагик синдромни намоён бўлишини курсатади.

Шундай қилиб хамма гурух беморларида тромбогеморрагик синдром кузатилган ва гемокоагуляция оғирлик даражасига боғлиқ бўлган. Сувсизланиш белгилари билан кечган беморларда гемостаз тизимидаги узгаришлар чуқурроқ куринишда бўлган ва секин тикланган.

Касаллик оғир кечиб сувсизланиш белгилари бўлиб қонни реологик хусусиятлари бузилган беморларда гемокоагуляцияни узгариши тромбогемморагик асорат бериш эҳтимоли юқори бўлиб бу гурух беморларига профлактик мақсадда антикогулянт ва дезагрегант препаратлар тавсия этиш мақсадга мувофиқ бўлади. Қолган гурухдаги беморларга дегидратацион ва дезинтаксикацион даволаш гемокоагуляцияни бартараф этишга етарли бўлади, қўшимча препаратлар беришни хожати йўқ.

Хулоса.

1. Ўткир дизентерияда гемостаз тромбогеморрагик синдром шаклида кузатилиб касалликни оғирлик ва сувсизланиш даражасига боғлиқ холда намоён бўлади.
2. Регидратацион ва дезинтоксикацион даво гемостаз курсаткичларини меъёрлаштиришга етарли бўлади.

СИЙДИК НАЙЛАРИНИ ИНТРАМУРАЛ ҚИСМИДА БЎЛАДИГАН МОРФОЛОГИК ЎЗГАРИШЛАРНИНГ ЎЗИГА ХОС ХУСУСИЯТЛАРИНИ ЭКСПЕРИМЕНТАЛ ГИПОТИРЕОЗ ТАЪСИРИДА ЎРГАНИШ

Абдулазизов С.А.
Андижон давлат тиббиёт институти.

Мавзунинг долзарблиги. Маълумки гипотиреоз холати организмнинг барча аъзо ва туқималарнинг функционал холатига таъсир этади. Адабиётларда болаларда гипотиреоз таъсирида психомотор тизимларининг ривожланишдан ортда қолиши кам харакатлилик, тана вазнининг сезиларли ортиши каби клиник аломатлар кузатилади.

Бизнинг республикамиз жойлашган географик худуд сув ва тупроқда ёд миқдорини етишмаслиги бунинг оқибатида эса мамлакатимиз ахолисини 71–74 % клиник, субклиник хамда яширин гипотиреоз учрайди (С. И. Исмоилов 2010, П. С. Жалилов, Х. А. Расулов, А. П. Жалилов 2010). Юқоридагилардан келиб чиқиб болалар ўртасида сийдик пуфаги- найининг турли атроф мухит омиллари жумладан гипотиреоз таъсирида морфофункционал ўзгаришларни динамикада ўрганиш юқори долзарблик касб этади.

Мақсад: Экспериментал гипотиреоз таъсирида сийдик найи деворининг анатомик тузилишларининг морфологик ривожланиш динамикасини постнатал онтогенезининг эрта босқичларида ўрганиш.

Тадқиқот обеъкти ва усуллари: Тадқиқот тажрибасида оқ лаборатор зотсиз жинсий етук 24 та урғочи каламушлар ҳомиладорлигининг дастлабки-кунларидан бошлаб тана вазнининг 0,3 мг/кг миқдорида оғиз орқали тиреостатиклардан бўлган мерказолил юборилди ва улардан туғилган постнатал ривожланишининг 14-, 30-, 45- ва 60- кунларида 72 та болалари кузатувимизда бўлди. Ушбу даврларда уларнинг ташқи белгиларидаги фарқлар, жисмоний фаоллиги ва шаклланиш жараёнлари ўзига хослиги кузатилди. Тадқиқот вазифаларига кўра тажриба гуруҳи жониворлари 2 гуруҳга ажратиб олинди. Назорат гуруҳи жониворларини умумий виварий тартибида физиологик ҳомиладорлиги кечган она каламушлардан туғилган болалар ташкил этди.

Олинган натижалар: Гистологик ва морфометрик текширувлар натижалари шуни кўрсатдики, она организмидаги ЭГ ҳомила сийдик найларининг ривожланиш механизмида ўзгаришлар келтириб чиқаради ва бунинг натижасида гистологик тузилиши ўзгаради. Айниқса ўзгаришлар сийдик найлари интрамурал зоналарида намоён бўлади.

Тадқиқот мобайнида шу маълум бўлдики, ҳомиладорлик даврида мерказолил юборилган оналардан туғилган авлодларда сийдик найининг барча параметларида тафовудлар кузатилди.

Сийдик найининг ташқи бириктирувчи тўқимаси (адвентиция) толали тузилмадан иборат. Импрегнация қилинган препаратларда у қўнғир рангда бўялади, резорцин-фуксин билан бўялганда эса унинг таркибидаги нозик толалар оч кулрангда кўринади.

Кейинги ёш гуруҳида (30-45 кун) ўтказилган гистологик тадқиқотларда биринчи гуруҳга нисбатан сийдик най девори қатламли тузилиши бу эрда анча аниқ ифодаланган. Каламушларнинг ушбу гуруҳи сийдик найининг шиллиқ қавати чуқур бўйлама бурмалар ҳосил қилади. Найнинг юқори қисмларида бундай бурмалар сони 9–10 тани ташкил қилади, пастга тушган сари улар сони камайиб, интрамурал қисмида тўлиқ йўқолади. Баъзи ҳужайраларда кўк-тарғил рангда (Маллори бўяш) бўяладиган гранулалар аниқланади.

Хулоса : Постнатал онтогенезнинг эрта даврларида организмнинг фаолияти ва ривожланиш жараёнларида сийдик найлари жиддий ўзгаришларга учраб, сийдик найларининг деворлари тўқималарининг ёшга қараб ривожланиш жараёнида ички структурасини қайта тикланиши билан намоён бўлади ва экзо ва эндоген таъсирлар натижасида аниқ бир йўналишда ҳамда динамикада эканлиги билан характерланади. Сийдик найининг интрамурал қисмида гипотиреоз таъсирида эрта босқичда (14 кун) функционал ўзгаришлар кузатилса, 30 кунликда тузилма ва томир-мушак тизимининг морфологик бузилишлари, 60 кунлик авлодларда эса қайта тикланиш имкони йўқ даражада атрофия ва фиброзланиш аниқланади.

БОЛАЛАРДА ИНТРАВЕЗИКАЛ УРЕТЕРОЦЕЛНИ ДАВОЛАШ НАТИЖАЛАРИНИ БАҲОЛАШ

Гафуров А.А., Туракулов З.Ш., Нематжонов Ф.З., Насретдинова Л.Д.
Андижон давлат тиббиёт институти.

Муаммонинг долзарблиги: Интравезикал уретероцеле (ИУЦ) – сийдик айирув тизимининг туғма нуқсони бўлиб, сийдик қопи ичида кистасимон кўринишда жойлашади.

Тадқиқот мақсади: ИУЦ ташхиси билан ананавий ва эндоскопик усулларда даволанган беморларни операциядан кейинги натижаларини тақослаш**.**

Материаллар ва методлар: АВБКТТМ урология бўлимида, 2014-2025 йилларда оператив даволанган 1 ёшдан 18 ёшгача бўлган 70 нафар бемор болалар тадқиқотга жалб этилди.

Натижалар. 29(41.4%) нафар ананавий усулда, 41(58.5%) нафар эндоскопик трансуретрал усулда даволанган. Ананавий жарроҳлик амалиёти бажарилган 3(10.3%) беморда тана ҳароратини ортиши, сийдик йўлларининг инфекцияси (СЙИ) кузатилди. Ушбу беморларда ҚСНР V-даражаси аниқланди. Бу беморларда уретеронеоцистоанастамоз операцияси ўтказилди. 4(13.7%) нафар беморда дизурик белгилар, 1(3.4%) нафар беморда ипсилатерал томонда ҚСНР I даражаси ривожланди ва консерватив даво ўтказилди. 2(6.8%) нафарда ташрихдан сўнги 1-2 суткасида макрогематурия пайдо бўлди. 2(6.8%) операциядан сўнги даврда 2 хафтагача оғриқ синдроми сақланиб турди. 3(10.3%) нафар беморларда буйракнинг юқори сегментида буйрак экскретор функция тикланмади ва геминефрэктомия ва иккиланган сийдик йигувчи тизимга эга бўлган буйрак функцияси сақланган беморларнинг 7(24.1%) нафарида уретеропиелоанастамоз, 4 нафар эса уретероуретроанастамоз қўйиш амалиёти бажарилди.

Эндоскопик трансуретрал лямбдоид инцизия 41 нафар беморларда ўтказилган, 3(7.3%) беморда нефросклероз ривожланиши билан ИУЦ жойлашган томонида буйракнинг юқори сегментида буйрак функцияси тикланмади. Бу 3 беморларда геминефрэктомия ўтказилди. 4 (9.7%) беморда III даражали ҚСНР аниқланди, 2 (4,8%) беморда СЙИ эпизодлари ва 1 нафар беморда эса ипсилатерал томонда ҚСНР II даражаси ривожланди.

Хулоса: Эндоскопик усулда ИУЦ ламбдоид инцизияси ананавий жарроҳлик усулига нисбатан самарали, камроқ инвазив усул бўлиб, СЙИ, ҚСНР каби асоратлар фоизини камайтириш ва натижалрни яхшилаш имконини беради.

РЕЗУЛЬТАТЫ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ПСЕВДОАРТРОЗОВ НАРУЖНОГО МЫЩЕЛКА ПЛЕЧЕВОЙ КОСТИ У ДЕТЕЙ КОМБИНИРОВАННЫМИ МЕТОДИКАМИ КОСТНОПЛАСТИЧЕСКИХ ОПЕРАЦИЙ И С ПРИМЕНЕНИЕМ АППАРАТА ИЛИЗАРОВА

Уринбаев И.П. [1]***, Ходжанов И.Ю.*** [2]***, Уринбаев П.У.*** [3]
Самаркандский Филиал Республиканского Специализированного Научно Практического Медицинского Центра Травматологии и Ортопедии. г. Самарканд.[1]
Республиканского Специализированного Научно Практического Медицинского Центра Травматологии и Ортопедии.[2]
Самаркандский государственный медицинский университет.[3]

Актуальность. Хирургическое лечение внутрисуставных псевдоартрозов – чрезвычайно трудная задача(John A.Herring,MD,2017. Мнение авторов о показаниях к операции при псевдоартрозах головки мыщелка плечевой кости у детей расходятся. По клиническим наблюдениям авторов(П.У.Уринбаев с соавт.,2017) у больных с псевдоартрозами ГМПК с долгим сроком давности развивается костный дефект центрально наружной части эпиметафиза плечевой кости. Авторами разработана и внедрена в практику операция “замещение костного дефекта костными трансплантатами из диафиза малоберцовой кости больного,применение аппарата Илизарова ”.

Цель исследования – описание результатов лечения ложных суставов ГМПК путем змещение костного дефекта ложного сустава с применением костной пластики, трансплантатами, взятыми из диафиза собственной малоберцовой кости больного, с применением аппарата Илизарова.

Материал и методы: За 2009-2024 гг. 55 больные (взрослых – 5, детей – 50) получили хирургическое лечение, в том числе по методике костная пластика, аутотрансплантатом из диафиза малоберцовой кости. Представители мужского пола были – 33, женского – 22. Возраст больных от 5 – до 36 лет, давность травмы от 6 месяцев до 27 лет.

В настоящем сообщении мы опишем результаты лечения у 51 больных. По методам оперативного лечения наши больные распределялись на смедующие группы:

1 – группа больных у которых была произведена операция открытый метолло остесинтез спицами - 11 больных. 2 – группа больных, которым была выполнена операция замещение костного дефекта между метафизом плеча и несросшимся отломком наружной части мыщелка (ГМПК) трансплантатами, взятыми из малоберцовой кости самого больного ,фиксация 4 спицами с наружной иммобилизацией гипсовой повязкой – 30 больных. 3 – группа больных, которым после операции костной пластики была применена фиксация со спицами и аппаратом Илизарова – у 10 больных. Среди последней группы у 6 детей аппарат Илизарова применялся как 2 – этап после костной пластики, когда мы наблюдали сращение трансплантата с метафизом , но нет сращения трансплантатов с отломком ГМПК. У них у всех после применения аппарата Илизарова было достигнуто сращение.

Результаты лечения и выводы мы изучали на основе критерии оценки отдаленного результата, где учитывали сращение псевдоартроза, функции сустава, ось руки, состояние зоны роста.

У 11 больных у которых была произведена операция открытый метолло остесинтез спицами получено сращение несросшего отломков – у всех.

Из 30 операций с костной пластикой, с фиксацией спицами и наружной иммобилизацией гипсовой повязкой у 24 (80%) достигнуто сращение. Срок сращение составил 2-3 месяцев. Среди 30 у 6 (20%) больных получено сращение на месте стыка

метафиза с трансплантатом, а со стороны отломка ГМПК и трансплантата отмечена слабая консолидация, рентгенологически несращение. После применение им закрытого наложения аппарата Илизарова, как второй этап, у всех получено сращение ложного сустава.Стабильный остеосинтез обеспечивал сращение в 100%.

ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНО-МОРФОЛОГИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА РЕМОДЕЛИРОВАНИЯ ОРГАНОВ-МИШЕНЕЙ ПРИ ФАРМАКОЛОГИЧЕСКОЙ И ХИРУРГИЧЕСКОЙ КОРРЕКЦИИ ОЖИРЕНИЯ

Норкулов М.Я.1, Мардонов Ж.Н.2,3, Садиков Р.А.2,3
1Бухарский государственный медицинский институт, Бухара, Узбекистан
2ГУ «РСНПМЦХ им. акад. В.В. Вахидова», г.Ташкент, Узбекистан
3Ташкентский государственный медицинской университет, г.Ташкент, Узбекистан

Актуальность проблемы. Ожирение сопровождается ремоделированием органов-мишеней (сердце, печень, органы ЖКТ). Морфологические особенности обратимости этих изменений при фармакологической и хирургической коррекции изучены недостаточно.

Цель исследования. Оценить ремоделирование органов-мишеней при экспериментальном ожирении и влияние методов его коррекции.

Материал и методы исследования. Эксперимент проведён на 36 крысах (320-400 г). Алиментарное ожирение моделировали высококалорийной диетой. Группы: контроль, ожирение и рукавная резекция желудка. Морфологическое исследование проводили на 30, 60 и 90 сутки.

Результаты исследования. После рукавной резекции желудка отмечалось выраженное снижение массы тела животных: на 1 сутки - до 85%, на 3-7 сутки - до 65%, на 14-30 сутки - до 67-70% от исходной массы. К 90 суткам масса тела увеличивалась до 77% исходного уровня. Ранние осложнения включали тромбоз мезентериальных сосудов (15%), недостаточность швов желудка (12%) и нарушения пищеварения (10%). Модификация хирургической техники позволила снизить частоту несостоятельности швов до 3%. Морфологически выявлены выраженные спаечные процессы, расширение нижней трети пищевода и двенадцатиперстной кишки, а также перестройка пассажа кишечного содержимого.

Вывод. Хирургическая коррекция ожирения сопровождается выраженными морфофункциональными изменениями органов-мишеней и значительным снижением массы тела. Морфологическая оценка ремоделирования тканей может служить основой для дифференцированного выбора методов коррекции ожирения.

ОСОБЕННОСТИ КЛИНИКИ ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИИ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА

Нуритдинова Г.Т., Базарова М.У., Базарова Н.Ф.
Андижанский Государственный медицинский институт

Железодефицитная анемия (ЖДА) необычайно широко распространенное состояние, регистрируемое у 20% населения планеты. По данным ВОЗ, ЖДА широко распространена среди детей и женщин детородного возраста во всем мире.

Целью данной работы явилось изучение особенностей клиники ЖДА у детей раннего возраста.

Материал и методы. Под нашим наблюдением находилось 125 детей с ЖДА в возрасте от 3 месяцев до 3-х лет. от 3 месяцев до 1 года - 74 детей, от 1 года до 2-х лет - 29 детей, от 2 до 3 лет - 22 детей. Среди больных преобладали дети первого года жизни.

Результаты и обсуждение. Клинические признаки и жалобы родителей характеризовались свойственными для железодефицитной анемии и дефицита железа симптомами, которые отличались многообразием. Среди жалоб наиболее часто родители отмечали бледность кожных покровов – 95 детей (76,0%), отсутствие аппетита – у 91 (72,6%), извращение вкуса - употребление земли, глины, мела – у 70 (56,6%), появление частых срыгиваний у 69 детей (55,2%) и рвоты – 18 (14,3%). При объективном исследовании бледность кожных покровов и видимых слизистых оболочек выявлена почти у всех обследованных, а также у многих больных отмечается эпителиальный синдром в виде сухости кожи – 56 (44,8%), сухость и выпадение волос – 52 (41,6%), ломкость и истончение ногтей – 25 (20,8%).

Характерными были показатели лабораторных исследований: низкий уровень гемоглобина, уменьшение содержания его в отдельном эритроците, понижение гематокритной величины, цветового показателя, уменьшение общего числа эритроцитов, сидеропения, повышение общей железосвязывающей способности сыворотки крови и значительное уменьшение коэффициента насыщения трансферрина.

Таким образом, железодефицитная анемия наблюдается с высокой частотой у детей раннего возраста. В клинической картине преобладают кожно-эпителиальный синдром, изменения в системе органов пищеварения, в нервной, сердечно-сосудистой системах.

ИЗУЧЕНИЕ В ДИНАМИКИ ДЕТЕЙ С ПОНИЖЕННЫМИ БЕЗУСЛОВНЫМИ РЕФЛЕКСАМИ В ПЕРИОД НОВОРОЖДЕННОСТИ.

Нуритдинова Г.Т., Абдувахабова Г.А., Санжарова Г.Н.
Андижанский Государственный медицинский институт

По данным литературы, задержка нервно-психического развития (НПР) часто выявляется у недоношенных детей, и её связывают с незрелостью нервной системы у последних. Однако степень зрелости нервной системы не всегда соответствует степени доношенности. В связи с этим у недоношенных необходимо провести тщательное клинико-неврологическое обследование в динамике, по сравнению с доношенными детьми.

Цель исследования. Изучить взаимосвязь задержки НПР доношенных и недоношенных новорожденных в динамике первых шести месяцев жизни.

Материал и методы исследования. Прослежено НПР 40 доношенных и 20 недоношенных детей в динамике первых шести месяцев жизни. НПР оценено по шкале Журбы Л.Т. и Мостюковой

Результаты исследования.

У всех новорожденных контрольной группы поисковый, хоботковый и сосательный рефлексы вызывались безукоризненно, и у всех они сохранились до 3-х месяцев. Однако, у 4 детей с неврологической очаговой симптоматикой эти рефлексы остались сохраненными до 4-5 месяцев, что расценивается как признак церебральной патологии.

Основными клиническими симптомами пациентов с повреждениями шейной отдела спинного мозга являлись верхние вялые парапарезы или монопарез, в сочетании с пирамидными нарушениями в ногах. Так, поисковый, хоботковой и сосательные рефлексы практически у всех пациентов этой клинической группы были сохранными, несмотря на выраженность неврологической симптоматики, поскольку она была спинальный. У всех новорожденных этой группы рефлекс Бабкина либо отсутствовал, хватательный рефлекс был грубо снижен, либо отсутствовал, причем у многих была явная асимметрия рефлекса. К 7 дню жизни тенденция к восстановлению хватательного рефлекса была очевидной, но полностью рефлекс не восстановился не у одного ребенка.

Таким образом, у недоношенных детей, чем у доношенных, в раннем неонатальном периоде часто отмечаются выраженность безусловных рефлексов, и это определяет поздний неврологический статус.

ЭФФЕКТИВНОСТИ ФЕРРОЦЕРОНА С ДРУГИМИ АНТИАНЕМИЧЕСКИМИ ПРЕПАРАТАМИ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА С ЖДА

Нуритдинова Г.Т., Назирова С.Ш., Гуламжанова Ю.И.
Андижанский Государственный медицинский институт

В настоящее время назрела необходимость совершенствования методов терапии детей с ЖДА, дальнейшей разработки и внедрения в клиническую педиатрию новых, более эффективных препаратов железа, что будет способствовать снижению заболеваемости, развитию тяжелых форм заболевания, а также отражать приоритетный характер достижений отечественной педиатрии и гематологии.

Целью данной работы явилось определение сравнение эффективности ферроцерона с другими антианемическими препаратами у детей раннего возраста с ЖДА.

Материал и методы исследования. Под нашем наблюдением находилось 195 детей в возрасте от 3-х месяцев до 3-х лет с ЖДА. Контрольную группу составили 224 ребенка аналогичного возраста. Среди обследованных больных у 21 ребенка диагностирована тяжелая форма заболевания (Hb ≤70 г/л), у 70 – анемия средней тяжести (Hb в пределах 90-70 г/л), у остальных детей (104) – анемия легкой степени.

Результаты исследования. Всем больным проведено лечение препаратами железа. Из общего числа больных 42 ребенок получали лактат железа, 48 – сироп алое с железом, 45-феррум-лек, 60- ферроцерон в сиропе шиповника.

Комбинация ферроцерона с сиропом шиповника обусловлена высоким содержанием аскорбиновой кислоты в плодах шиповника, что стимулирует высокую абсорбцию железа. Отмечалась положительная динамика прибавки Hb во всех группах детей, леченных препаратами железа. Однако, у детей получающих ферроцерон в сиропе шиповника концентрация гемоглобина достоверно выше уже на 15 - день приема препарата ($P<0,01$; $P<0,01$; $P<0,01$), к этому сроку данный показатель близок к нижней границе нормального уровня его для раннего возраста, а на 25 день лечения происходит нормализация уровня Hb у детей, леченных ферроцероном в сиропе шиповника ($P<0,05$; $P<0,01$; $P<0,01$).

Более наглядным фактом эффективности и преимущества ферроцерона в сиропе шиповника могут служить данные прироста Hb 15 - и 25 - дней лечения препаратами железа.

Таким образом, итоги наших исследований по оценке эффективности ферротерапии, дают возможность сделать вывод о том, что на фоне лечения детей ферроцероном в сиропе шиповника, происходит более прогрессивное улучшение самочувствия и состояния больных детей, симптомы заболевания ликвидируются на 15 – 20 день, что на 8 -12 дней раньше, чем у детей, получающих другие препараты. Также, препаратом выбора должен быть препарат, дающий быстрый, стойкий терапевтический эффект, сокращающий сроки лечения больных – каковым является ферроцерон в сиропе шиповника.

ПАТОМОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЕ ЛИМФОРУСЛО СТЕНКИ КИЩЕЧНИКА ПОСЛЕ РЕЗЕКЦИИ ЖЕЛУДКА.

К.Ч. Чартаков, Ш.Х.Хамракулов Х.Х. Чартакова А.К. Чартаков
Андижанский государственный медицинский институт.

Актуальность. Несмотря на наличие большого количества работ, посвященных изучению лимфатической системы тонкой кишки при различных патолических процессах, вопросы влиянии резекции желудка в процессе всасывания и транспортировки пищевых ингрединтов изучены недостаточно.

Резекции желудка, сопровождаются не только удалением значительной части органа повреждением нервов и сосудов. Это несомненно влияет на морфологическое состояние лимфатического русла рюшной полости. В связи с этим вопросы патологии лимфатической

системы, связанные повреждением пищеварительного тракта, в частности резекции желудка, остаются весьма актуальными.

Научная новизна работы. Настоящая работа является этапом изучения лимфатической системы желудочно-кишечного тракта в условиях патологии. Результате исследования установлены характер и степень нарушения и восстановления пищеварения (процесс всасывания) после резекции желудка. Выявлена новая, не характерная для лимфатических сосудов толстой кишки функция - всасывать жиры, чем еще раз доказана огромная компенсаторно -приспособительная возможность лимфатической системы.

Цель исследования. Выяснить роль лимфатической системы тонкой кишки в процессе компенсации пищеварения в условиях патологии.

Таким образом, резекция желудка вызывает терминальное перемещение всасывания пищевых продуктов в кишечнике, которые объясняется снижением пищеварительного потенциала культи желудка. Начало всасывания жиров, придающих лимфатическим сосудам белую окраску, происходит на в 12 - перстной и в начальных петлях тощей кишки, как это наблюдается в норме, а в средних и конечных сегментах тонкой, начального и даже среднего отдала толстой кишки. Патогистологические изменения тонкой кишки, развивающие в ранние сроки после резекции желудка, проявляются отеком слизистой оболочки и подслизистой основы, изменением формы и размеров ворсинок и гемоциркуляторными растройствами (расширение и полнокровие венозных сосудов).

Результаты исследования и их обсуждение. Выявлено, что в ранние сроки после резекции желудка перестройка лимфатического русла характеризуется увеличением густоты сети всех слоев стенки кишки. Наиболее значительным изменениям подвергается лимфатическое русло слизистой оболочки. Капилляры последнего расширены и извиты. Они местами вздуты и анастомозируют между собой на разных уровнях. Петли имеют различную форму, размеры петель характеризуются следующими показателями: длина 61,0х3,0 мкм ($P<0,001$), ширина-39,0 1,0 мкм ($P<0,001$). В мышечной оболочке имеется своеобразная капиллярная сеть, диаметр капилляров которой был равен 29,0х4,0 мкм ($P<0,001$). Образуемые ими петли имели овально-вытянутую форму, длиной 12,0 х3,0 мкм ($P<0,00$]) и шириной 6,0х2,0 мкм ($P<0,001$); направление их соответствовало расположению мышечных клеток. В сравнении с петлями мышечной оболочки контрольных животных наблюдалось увеличение их размеров, что связано с увеличением диаметра самих капилляров. Лимфатические капилляры и сосуды, формирующие сеть и сплетения в серозной оболочке, имели разные контуры и были расширены. Капилляры достигали в диаметре 3,0х3,0 мкм ($P<0,001$) и образовывали мелкие петли овальной формы, которые имели следующие размеры: длину 98,0х3,0 мкм ($P<0,001$), ширину 61,02,0 мкм ($P<0,001$).

ВЫВОД

Таким образом, морфологическая перестройка лимфатических сосудов стенки кишки имеет компенсаторный характер и направлена на обеспечение гемостаза и микроциркуляции, транспортировки повышенной лимфопродукции при условии венозного стаза и интерстициального отека стенки кишки, которая наступает вслед за острой травмой основных сосудисто-нервных структур желудка.

ГЕМОСТАТИЧЕСКИЕ МАРКЕРЫ КАК ПРЕДИКТОРЫ ПРОГРЕССИРОВАНИЯ ЦЕРЕБРАЛЬНОЙ МИКРОАНГИОПАТИИ

Наджмитдинов О. Б., Шералиев О.К.
Андижанский государственный медицинский институт

Актуальность. Церебральная микроангиопатия является одной из ведущих причин когнитивных нарушений, инсульта и сосудистой деменции, составляя до 25% всех ишемических инсультов и выявляясь более чем у 60–70% лиц старше 60 лет. Данное заболевание лежит в основе значительной доли случаев хронической ишемии головного

мозга, приводя к прогрессирующему снижению когнитивных функций, нарушению походки, развитию депрессивных расстройств и существенному ухудшению качества жизни пациентов. В условиях демографического старения населения и роста распространённости сердечно-сосудистых факторов риска, таких как артериальная гипертензия, сахарный диабет и дислипидемия, значимость данной патологии неуклонно возрастает.

Несмотря на значительный прогресс в нейровизуализации, в частности широкое внедрение магнитно-резонансной томографии, позволяющей выявлять структурные изменения белого вещества головного мозга на ранних стадиях, остаётся недостаточно изученной роль системы гемостаза в патогенезе и прогрессировании данного заболевания. В настоящее время всё большее внимание уделяется нарушениям коагуляционного баланса, эндотелиальной дисфункции, активации воспалительных процессов и их взаимосвязи с микрососудистыми поражениями. Эти механизмы рассматриваются как ключевые звенья развития церебральной микроангиопатии, однако их комплексная оценка и клиническая интерпретация остаются недостаточно разработанными.

Следует отметить, что традиционные методы исследования гемостаза не позволяют в полной мере отразить динамику и интегративное состояние коагуляционной системы. В связи с этим особый интерес представляют современные глобальные методы оценки гемостаза, способные моделировать процессы свертывания крови in vivo и выявлять скрытые нарушения, имеющие прогностическое значение.

Цель исследования. Определить диагностическую и прогностическую значимость показателей системы гемостаза при церебральной микроангиопатии.

Материал и методы исследования. Обследовано 119 пациентов с МРТ-признаками церебральной микроангиопатии. Всем пациентам проводились клиническое обследование, нейропсихологическое тестирование и МРТ головного мозга. Оценка гемостаза включала глобальные методы, в частности тест тромбодинамики. Статистический анализ выполнялся с использованием корреляционного и сравнительного методов.

Результаты исследования. Признаки гиперкоагуляции выявлены у 68,1% пациентов. У 72,4% больных с выраженным поражением белого вещества отмечено увеличение скорости роста фибринового сгустка по данным теста тромбодинамики ($p<0,05$). Установлена достоверная корреляция между показателями гемостаза и степенью когнитивных нарушений ($r=0,61$). Пороговые значения теста позволили дифференцировать степень тяжести заболевания с чувствительностью 78% и специфичностью 74%.

Выводы. Нарушения системы гемостаза играют значимую роль в патогенезе церебральной микроангиопатии. Применение теста тромбодинамики позволяет выявлять гиперкоагуляцию у более чем 2/3 пациентов, объективизировать тяжесть поражения и прогнозировать когнитивные нарушения, что повышает эффективность диагностики и оптимизирует лечебную тактику.

ПОВЫШЕНИЕ ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРОФИЛАКТИКИ ГНОЙНО-СЕПТИЧЕСКИХ ОСЛОЖНЕНИЙ ПОСЛЕ КЕСАРЕВА СЕЧЕНИЯ

Асранкулова Дилорамхон Бахтияровна[1]., Нишонова Дилорамхон Ахматжановна[2]
[1]-д.м.н., заведущая кафедрой 1-акушерства и гинекологии АГМИ, профессор
[2]-ассистент кафедры 1-акушерства и гинекологии АГМИ

Актуальность. Кесарево сечение остаётся одной из наиболее часто выполняемых операций в современном акушерстве, причём его частота во многих странах продолжает неуклонно расти. Несмотря на совершенствование хирургических технологий, анестезиологического обеспечения и послеоперационного ведения, данное вмешательство по-прежнему ассоциируется с высоким риском развития гнойно-септических осложнений, которые занимают одно из ведущих мест в структуре материнской заболеваемости. По данным ряда исследований, частота инфекционных осложнений после кесарева сечения в 5–

20 раз превышает таковую при вагинальных родах, включая такие состояния, как эндометрит, инфекция послеоперационной раны и воспалительные заболевания органов малого таза . Особую клиническую значимость проблема приобретает у пациенток группы высокого риска, включая женщин с анемией, длительным безводным промежутком, инфекциями половых путей и отягощённым акушерским анамнезом. Несмотря на широкое внедрение антибиотикопрофилактики, позволяющей снизить частоту инфекционных осложнений на 60–70%, полностью устранить риск их развития не удаётся, что указывает на необходимость поиска дополнительных и более эффективных методов профилактики .

В последние годы всё большее внимание уделяется внедрению регенеративных технологий, направленных на улучшение репаративных процессов, усиление микроциркуляции и снижение выраженности воспалительной реакции. В частности, использование аутоплазмотерапии, богатой факторами роста, рассматривается как перспективное направление в профилактике послеоперационных осложнений. Однако данные о её эффективности в акушерской практике остаются ограниченными и требуют дальнейшего изучения.В этой связи разработка и внедрение комплексных профилактических подходов, сочетающих традиционные методы и современные регенеративные технологии, является актуальной научной и практической задачей, направленной на сниже

Цель исследования. Оптимизировать профилактику гнойно-септических осложнений после кесарева сечения с использованием комплексного подхода.

Материалы и методы. Проведено исследование у 110 женщин, родоразрешённых путём кесарева сечения. На первом этапе выполнен ретроспективный анализ 130 историй родов. На втором этапе пациентки были разделены на 2 группы: 45 женщин получили стандартное лечение, 65 пациенток группы высокого риска — предложенный комплексный метод. Всем проводились клинико-лабораторные исследования, УЗИ и допплерография. Оценивались послеоперационные показатели: температура тела, состояние матки, лохии и послеоперационная рана .

Результаты. Установлено, что применение комплексного подхода позволило значительно снизить частоту послеоперационных осложнений. В основной группе субфебрильная температура отмечена лишь у 3 из 65 пациенток и была связана с лактостазом. Случаи субинволюции матки, гематом и гнойно-воспалительных осложнений отсутствовали. Полученные результаты свидетельствуют о высокой эффективности предложенного метода .

Выводы. Комплексный подход к профилактике гнойно-септических осложнений после кесарева сечения является эффективным и безопасным. Его применение позволяет снизить частоту послеоперационных осложнений и может быть рекомендовано для внедрения в клиническую практику, особенно у пациенток группы высокого риска.

МОЛЕКУЛЯРНО-ГОРМОНАЛЬНЫЕ МАРКЕРЫ РАННЕЙ ДИАГНОСТИКИ ЭНДОМЕТРИОЗА У ЖЕНЩИН РЕПРОДУКТИВНОГО ВОЗРАСТА

Наджмитдинова Дилбархон Абдуллажон кизи
PhD, ассистент кафедры 1-Акушерства и гинекологии Андижанского государственного медицинского института

Актуальность темы. Эндометриоз является одной из наиболее распространённых гинекологических патологий у женщин репродуктивного возраста и выявляется у 10–15% пациенток, а среди женщин с бесплодием – у 30–50%. Заболевание характеризуется хроническим течением, выраженным болевым синдромом, снижением овариального резерва и нарушением репродуктивной функции. Несмотря на развитие современных методов диагностики, раннее выявление эндометриоза остаётся сложной задачей, что связано с

отсутствием высокочувствительных неинвазивных диагностических маркеров. Особую значимость проблема приобретает в связи с трудностями ранней диагностики заболевания. В последние годы особое внимание уделяется изучению молекулярных механизмов развития эндометриоза, включая роль эпигенетических факторов, циркулирующих микроРНК и особенностей метаболизма эстрогенов. Известно, что микроРНК участвуют в регуляции клеточной пролиферации, ангиогенеза и воспалительных процессов, играющих ключевую роль в патогенезе эндометриоза. Наряду с этим, изменения путей метаболизма эстрогенов, в частности соотношения 2-гидроксиэстрона (2-OHE1) и 16α-гидроксиэстрона (16α-OHE1), могут отражать гормонально-метаболические особенности заболевания и рассматриваться в качестве потенциальных диагностических маркеров. Несмотря на значительное количество исследований, до настоящего времени отсутствуют комплексные работы, объединяющие молекулярные и гормональные показатели в единую диагностическую модель раннего выявления яичникового эндометриоза. В связи с этим разработка интегральной молекулярно-гормональной модели, основанной на оценке экспрессии циркулирующих микроРНК и показателей метаболизма эстрогенов, является актуальной научной и практической задачей современной гинекологии.

Целью исследования является разработка интегральной молекулярно-гормональной модели ранней диагностики яичниковой формы эндометриоза у женщин репродуктивного возраста на основании комплексной оценки экспрессии циркулирующих микроРНК и показателей метаболизма эстрогенов.

Материал и методы исследования. В исследование планируется включить 220 женщин репродуктивного возраста с клиническими и ультразвуковыми признаками, позволяющими заподозрить эндометриоз, а также 50 женщин контрольной группы без признаков заболевания. Всем пациенткам будет проведено комплексное клинико-лабораторное обследование, включающее гормональный профиль и инструментальные методы диагностики. Молекулярная часть исследования предусматривает определение экспрессии микроРНК miR-199a-3p, miR-200b и let-7d в плазме крови методом количественной ПЦР. Дополнительно будет исследован метаболизм эстрогенов посредством определения уровней 2-OHE1 и 16α-OHE1 с расчётом их соотношения. Полученные результаты будут сопоставлены с клиническими проявлениями заболевания, ультразвуковыми характеристиками яичников и морфологической верификацией диагноза. Статистическая обработка данных будет включать корреляционный анализ, ROC-анализ для оценки диагностической значимости маркеров и построение многофакторной логистической регрессионной модели.

Результаты. Ожидается, что разработанная молекулярно-гормональная модель позволит повысить точность ранней диагностики яэндометриоза, определить группу высокого риска развития заболевания и оптимизировать тактику ведения пациенток репродуктивного возраста.

Вывод. Эндометриоз остаётся одной из наиболее сложных и актуальных проблем современной гинекологии, оказывающей существенное влияние на репродуктивное здоровье женщин. Поздняя диагностика заболевания, обусловленная отсутствием высокочувствительных и специфичных неинвазивных методов выявления, нередко приводит к прогрессированию патологического процесса, снижению овариального резерва и развитию бесплодия. Комплексное изучение молекулярных и гормональных механизмов развития эндометриоза, в частности экспрессии циркулирующих микроРНК и особенностей метаболизма эстрогенов, открывает новые перспективы для совершенствования диагностики заболевания.

РОЛЬ НАРУШЕНИЙ СИСТЕМЫ ГЕМОСТАЗА В ОЦЕНКЕ ТЯЖЕСТИ ЦЕРЕБРАЛЬНОЙ МИКРОАНГИОПАТИИ

Наджмитдинов О.Б., Шералиев О.К.
Андижанский государственный медицинский институт

Актуальность. Церебральная микроангиопатия представляет собой широко распространённую сосудистую патологию, играющую ключевую роль в развитии когнитивных нарушений и сосудистой деменции, особенно у лиц пожилого возраста. По современным данным, частота выявления её МРТ-признаков неуклонно возрастает, что связано как со старением населения, так и с увеличением распространённости сосудистых факторов риска. Несмотря на внедрение высокоточных методов нейровизуализации, остаётся недостаточно изученным вклад нарушений системы гемостаза в формирование и прогрессирование микрососудистых изменений головного мозга. Отсутствие интегральных лабораторных критериев, отражающих комплексное состояние коагуляционного звена, затрудняет раннюю диагностику, стратификацию риска и прогнозирование течения заболевания. В связи с этим исследование показателей гемостаза с использованием современных глобальных методов приобретает особую научную и практическую значимость.

Цель исследования. Определить клинико-диагностическую значимость нарушений системы гемостаза при оценке степени тяжести церебральной микроангиопатии.

Материал и методы исследования. В исследование включено 119 пациентов с клинико-нейровизуализационными признаками церебральной микроангиопатии. Применялись клинические, лабораторные, инструментальные и нейропсихологические методы исследования. Оценка системы гемостаза проводилась с использованием глобальных тестов, включая тест тромбодинамики. Всем пациентам выполнялась МРТ головного мозга и нейропсихологическое тестирование. Статистическая обработка данных проводилась с использованием современных методов анализа.

Результаты исследования. Установлено, что у пациентов с церебральной микроангиопатией наблюдаются выраженные изменения показателей гемостаза, свидетельствующие о тенденции к гиперкоагуляции. Выявлена достоверная корреляция между нарушениями гемостаза и степенью поражения белого вещества головного мозга, а также выраженностью когнитивных нарушений. Определены пороговые значения параметров теста тромбодинамики, позволяющие оценивать тяжесть заболевания и прогнозировать его течение.

Выводы. Комплексная оценка системы гемостаза, в том числе с использованием теста тромбодинамики, является информативным методом ранней диагностики и мониторинга церебральной микроангиопатии. Полученные данные позволяют повысить точность оценки тяжести заболевания, прогнозировать его прогрессирование и оптимизировать лечебно-профилактические мероприятия.

УРОВЕНЬ ГОРМОНОВ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ У БОЛЬНЫХ АУТОИММУННЫМ ТИРЕОИДИТОМ С ГИПОТИРЕОЗОМ НА ФОНЕ ДЛИТЕЛЬНОЙ ТЕРАПИИ

Наджмитдинов Отабек Бахритдин угли., Ибрагимова Иродахон Вахидовна
Андижанский государственный медицинский институт

Актуальность. Заболевания щитовидной железы — одна из самых распространенных эндокринных патологий. В последние десятилетия их частота растет из-за ухудшения экологии, нехватки йода, изменений в питании и увеличения аутоиммунных процессов. Эти факторы приводят к гипотиреозу и гипертиреозу. Гипотиреоз — самая частая и социально

значимая патология щитовидной железы. Эпидемиологические исследования показывают, что заболеваемость варьируется от 0,6 до 3,5 случаев на 1000 человек в год Аутоиммунный тиреоидит (АИТ) является одной из наиболее распространённых причин гипотиреоза. Несмотря на широкое применение заместительной терапии левотироксином, остаются вопросы относительно достижения и поддержания оптимального гормонального профиля у пациентов при длительном лечении [1-6].

Цель исследования. Оценить уровень тиреотропного гормона (ТТГ), свободного тироксина (св. Т4) и свободного трийодтиронина (св. Т3) у пациентов с АИТ и гипотиреозом на фоне длительной заместительной терапии.

Материалы и методы. В исследование включены 109 пациенты с диагностированным аутоиммунным тиреоидитом и клиническим гипотиреозом. Мы разделили больных на три группы: в основную группу вошли 42 человека с аутоиммунным тиреоидитом и гипотиреозом в явной или скрытой форме. В группу сравнения вошли 36 человек с гипертиреозом и 31 человек с эутиреозом. Контрольную группу составили 30 здоровых людей.Определение уровней ТТГ, св. Т4 и св. Т3 проводилось иммунохемилюминесцентным методом. Статистическая обработка данных выполнена с использованием стандартных методов вариационной статистики.

Результаты. У большинства пациентов на фоне длительной терапии отмечалась нормализация уровня свободного Т4, тогда как уровень ТТГ у части больных оставался повышенным, что может свидетельствовать о недостаточной дозе препарата или сниженной чувствительности тканей к тиреоидным гормонам. Уровень свободного Т3, как правило, находился в пределах референсных значений, однако у некоторых пациентов отмечалась тенденция к снижению (талб.1). Выявлена необходимость индивидуализации дозы левотироксина с учётом клинико-лабораторных показателей.

Заключение. Длительная заместительная терапия у пациентов с АИТ и гипотиреозом обеспечивает стабилизацию уровня тиреоидных гормонов, однако не всегда приводит к полной нормализации ТТГ. Это требует регулярного мониторинга гормонального статуса и индивидуального подхода к коррекции терапии.

ДИАГНОСТИЧЕСКАЯ РОЛЬ ПОКАЗАТЕЛЯ ПЛАЗМЕННОГО ЗВЕНА ГЕМОСТАЗА У БОЛЬНЫХ АИТ И С ГИПОТИРЕОЗОМ

Наджмитдинов Отабек Бахритдин угли., Ибрагимова Иродахон Вахидовна
Андижанский государственный медицинский институт

Заболевания щитовидной железы представляют собой одну из наиболее значимых проблем в области эндокринологии. В последние десятилетия наблюдается тревожная тенденция к увеличению их распространенности, что обусловлено комплексом факторов. Среди них выделяются деградация экологической обстановки, дефицит йода в рационе питания и рост аутоиммунных патологий. Эти аспекты оказывают комплексное воздействие на функциональное состояние щитовидной железы, что приводит к развитию различных клинических синдромов и требует тщательного изучения и разработки эффективных стратегий профилактики и лечения [2-6].

Среди клинических проявлений дисфункции щитовидной железы наиболее часто встречаются гипотиреоз, эутиреоз и гипертиреоз. По данным ВОЗа «… гипотиреоз, эутиреоз и гипертиреоз диагностируются у 3,5 человек на тысячу населения ежегодно. Первичный гипотиреоз имеет распространенность в диапазоне 0,2–1% в общей популяции, в то время как субклиническая форма заболевания выявляется у 7–10% женщин и 2–3% мужчин» [1; 5].

Цель исследования: определить показателя плазменного звена гемостаза у больных АИТ и с гипотиреозом.

Исследование основано на 109 больных с АИТ и с гипотиреозом и В контрольную группу были включены 30 здоровых добровольцев, тщательно отобранных с учетом

отсутствия сопутствующих патологий, способных значительно повлиять на систему гемостаза и метаболизм, а также не принимающих антикоагулянты и антиагреганты. Мы разделили больных на три группы: в основную группу вошли 42 человека с аутоиммунным тиреоидитом и гипотиреозом в явной или скрытой форме. В группу сравнения вошли 36 человек с гипертиреозом и 31 человек с эутиреозом. Контрольную группу составили 30 здоровых людей.

Обследованным больным проводилось полное клинико-лабораторное обследование: проведены биохимические, гормональные и статистические исследования.

Результаты исследования продемонстрировали статистически достоверное увеличение активированного парциального тромбопластинового времени (АПТВ) у пациентов с гипотиреозом относительно контрольной группы с эутиреоидным зобом. В частности, среднее значение АПТВ у пациентов с гипотиреозом составило 30 секунд (интерквартильный размах: 29-33 секунды), в то время как у пациентов с эутиреоидным статусом этот показатель находился на уровне 28 секунд (интерквартильный размах: 26-30 секунд). Статистическая значимость различий была подтверждена с помощью критерия Манна-Уитни (U=183,5) и Z-теста (Z=-2,455), при p<0,008.

Показатели	КГ (n=30)	1 группа с гипотериозом (n=42)	P
Протромбин по Квику, %	95±0,4 [88; 100]	95,3±1,7 [85;112]	P>0,05
Фибриноген, г/л	3,0±0,1 [2,5; 3,5]	3,9±0,1 [3,3; 4,5]	P<0,001
АПТВ, с	27,0±1,0 [26; 30]	30,1±0,6 [29; 33]	P<0,001
ТВ, с	16±0,7 [15; 18]	16,5±0,3 [14; 18]	P>0,05
Антитромбин,	105,9±4,4 [99; 112]	98±0,2 [85; 107]	P<0,01
Плазминоген, %	98,8±4,1 [92; 107]	89,1±1,4 [80; 105]	P<0,05
D-димер, мкг/мл	0,26±0,01 [0,22; 0,35]	0,40±0,01 [0,32; 0,44]	P<0,001
Антиген фактора Виллебранда, %	110,5±4,7 [87; 122]	65,2±1,3 [56; 79]	P<0,001
Фактор VIII, %	108±4,2 [85;117]	69,5±1,4 [58; 80]	P<0,001
Протеин S, %	98,4±4,9 [95;105]	95,0±1,5 [86;105]	P>0,05
Протеин C, %	98,2±4,0 [93; 103]	100,3±1,8 [92; 112]	P>0,05

Дополнительно была выявлена достоверная отрицательная корреляция между уровнем АПТВ и концентрацией протеина S в плазме крови пациентов. Коэффициент корреляции Пирсона составил -0,427 (p=0,016), что свидетельствует о значимом влиянии гипотиреоза на систему гемостаза и подтверждает гипотезу о нарушении коагуляционного каскада при данном эндокринном расстройстве.

В рамках исследования гемостатического статуса у пациентов с аутоиммунным тиреоидитом (АИТ) и гипотиреозом, предшествующего назначению заместительной терапии, были выявлены значительные отклонения в активности фактора VIII и уровне антигена фактора Виллебранда от референсных значений.

У пациентов с гипотиреозом активность фактора VIII демонстрировала вариабельность в диапазоне от 40% до 142%. Данный показатель существенно превышает нормативные значения, составляющие 60–150%, что свидетельствует о гиперкоагуляции и потенциальном риске тромботических осложнений.

Среднее значение активности фактора VIII у данной группы составило 69 (58; 80)%, что существенно ниже по сравнению с пациентами с эутиреоидным зобом (97 (78; 119)%) (U=185,0, Z=-2,414, p=0,003). Этот результат подтверждает удлинение АПТВ, так как данный показатель отражает состояние внутреннего пути свертывания крови, где ключевую роль играет фактор VIII.

ДИФФЕРЕНЦИРОВАННЫЙ ПОДХОД К ИНДУКЦИИ РОДОВ У ЖЕНЩИН С ДОРОДОВОМ И ПРЕЖДЕВРЕМЕННОМ РАЗРЫВЕ ПЛОДНЫХ ОБОЛОЧЕК

Ихтиярова Г.А., Рахматиллаева Х.Ф.
Бухарский Государственный медицинский институт, г.Бухара.

Актуальность. Дородовой разрыв плодных оболочек (ДРПО) представляет собой разрыв плодных оболочек после 37 недель, до начала процесса родов. Когда разрыв плодной оболочки происходит до 37 недели беременности, это называется преждевременным разрывом плодной оболочки (ПРПО). Разрыв плодных оболочек до родов являясь акушерской проблемой, встречается 3-4% у всех беременностей. На его долю приходится от 40% до 50% всех преждевременных родов. ПРПО является причиной около трети всех преждевременных родов и осложняет 3% беременностей. Мертворождаемость при преждевременных родах встречается в 8–13 раз чаще, чем при доношенной беременности, а среди недоношенных живорожденных приходится до 75% случаев ранней неонатальной и детской смертности. Этиологию преждевременных родов в 17-58% установить не удается. Преимуществом активной тактики является профилактика инфекционных осложнений.

Цель. Оптимизация тактики ведения и разработка дифференцированного подхода к индукции родов у женщин с дородовым и преждевременным разрывом плодных оболочек на основе особенностей течения родового процесса.

Материал и методы исследование. Для решения поставленных задач проведено комплексное обследование 47 беременных, у которых роды осложнились с дородовым излитием околоплодных вод (ДИОВ) в сроках 34-40 недель гестации, поступившие в Бухарский городской родильный комплекс за период 2021-2024 годы. С помощью анамнестических, клинико-лабораторных и инструментальных данных проводили изучение течения беременности, родов, послеродового периода. Была проведена оценка готовности родовых путей по шкале Бишопа с момента поступление. Родовые пути беременных осмотрены через 2-4 часа с целью решения вопроса о целесообразности индукции родов при отсутствии родовой деятельности. Характер родовой деятельности контролировали на основании ведения партограмм. Контролировали гемодинамические показатели, вели лист наблюдения, измеряли температуры тела каждые 4 часа. Провели анализ крови на лейкоцитоз 1 раз в сутки, общий анализ крови (коагулограмма, С-реактивный белок, ЛИИ), анализ мочи, группа крови и Rh, анализ выделений из влагалища - мазок, УЗИ матки и плода, цервикометрия.

Результаты и их обсуждение. Возраст женщин составлял от 19 до 39 лет, в среднем – 27,5 года. Место жительства: 43,6% женщин проживают в городе, а 56,4% – в сельской местности. У 21 женщин (44,6%) была первая беременность, у 14 женщин (29,7%) вторая, а у 12 женщин (25,7%) – третья и более. У всех женщин беременность протекала на фоне экстрагенитальных заболеваний. Преобладала анемия лёгкой и средней степени тяжести (73,1%), заболевания щитовидной железы (50,3%), заболевания мочевыделительной системы (23%) и варикозная болезнь (25%). Среди гинекологических заболеваний чаще всего

диагностированы хронические эндометриты, вирусные инфекции герпетической и уреаплазмоза в сочетание с хламидиозом 54% и бактериальный вагиноз 25,6%.

Проведен анализ течения беременности: ранние токсикозы составляли - 32,5%, варикозное расширение вен – 12,3%, гипертензивные состояния – 26,8% случаев. У всех женщин с ДИОВ проведено валагалищное исследование при помощи зеркал: характер выделений, цвета околоплодных вод, степень расскрытие шейки матки. Выявлено, что при начале родовой деятельности у 51% обследованных беременных параметры раскрытия, длины, консистенции, положение шейки матки и состояние предлежащей части плода имели баллы до 5, что оценивалось, как «незрелая шейка». А у 49% женщин родовые пути оценивались как «зрелая шейка».

Тактика дальнейшего ведения пациенток определялась в соответствии с протоколом родильного комплекса. У женщин с «зрелой» шейкой матки применялась выжидательная тактика и проводилась контроль лабораторных показателей - коагулограммы, количества тромбоцитов, нейтрофилов и лейкоцитов. Если в течение 24–48 часов не происходило спонтанного начала родов, либо наблюдалось снижение уровня тромбоцитов, то это рассматривался как переход в активную тактику. При развитии критических состояний, угрожающих жизни матери (преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты, тяжёлая преэклампсия, эклампсия, несостоятельность рубца на матке), а также при тяжёлой акушерской патологии и отсутствии условий для срочного естественного родоразрешения, то принималось решение о проведении оперативного родоразрешения.

Из обследованных 47 беременных с ДРПО и ПРПО естественные роды произошли у 32, что составляет 68,1%, из них у 24 проводилась индукция родов (51,06%). Кесарево сечение выполнено 15 женщинам (31,9%).

Выводы.

1. Эндометрит является основным клинико-анамнестическим фактором при ДРПО.
2. После 8 часов безводного промежутка тактика ведения родов должна быть консервативно-выжидательное в течении 24-48 часов, на фоне антибактериальной терапии.
3. Своевременная может быть достигнуто только в том случае, если клиницисты будут лучше ориентироваться в вопросах диагностики и лечения ПРПО и ДРПО.

УСОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ МЕТОДА ЛЕЧЕНИЯ ПОЛИПОЗНОГО РИНОСИНУСИТА НА ФОНЕ АЛЛЕРГИЧЕСКОГО РИНИТА У ДЕТЕЙ

Нуров У.И., Рузиев А.А.
Кафедра оторинолорингологии БухМИ, г.Бухара, Узбекистан

Актуальность. Полипозный риносинусит - хроническое заболевание слизистой оболочки носа и околоносовых пазух. Аллергический ринит (АР) - гетерогенное заболевание, обусловленное IgE-опосредованными реакциями гиперчувствительности, которое наблюдается в среднем у 10-25% населения развитых стран, а в отдельных регионах у 40%. При этом АР занимает по социально-экономическому ущербу одно из первых мест. Возникает необходимость в разработке новых, комплексных способов диагностики и терапии полипозного риносинусита на фоне аллергического ринита.

Цель работы: улучшить результаты диагностики и лечения полипозного риносинусита на фоне аллергического ринита у детей.

Материал и методы: объектом исследования явились 148 детей с полипозным риносинуситом без и с аллергическим ринитом, обращавшихся в Бухарский областной многопрофильный детский центр в период с 2019 по 2024 годы. Проведен их анализ результатов диагностики и лечения.

Все больные были обследованы по стандарту: объективный осмотр ЛОР органов, дополнительно – лабораторный и инструментальный методы обследования. В комплекс обследования больных детей с аллергическим ринитом включали проведение

скарификационных тестов в отделении аллергологии, определение уровня IgE. У больных детей с интермиттирующей – сезонной формой аллергического ринита уровень IgE в крови составил 300,4 пг/мл, у больных детей с персистирующей формой - 345,6 пг/мл. По анамнезу определяли продолжительность течения болезни, которая находилась в пределах до 3-х лет у 17 (22,7%), от 3 до 6 лет – у 25 (33,3%), 6 лет и более – у 33 (44,0%) больных детей полипозным риносинуситом на фоне аллергического ринита.

После определения клинического диагноза всем больным обоих групп исследования назначены медикаментозное лечение. Больным включенные в контрольную группу (n=73) с полипозным риносинуситом без аллергического ринита назначено традиционное лечение: антибактериальная, антигистаминная терапия, а также интраназально - глюкокортикостероиды. Пациенты находившиеся во второй – основной группы (n=75) с полипозным риносинуситом на фоне аллергического ринита на фоне общего традиционного лечения, дополнительно назначен раствор куркумы для местного орошения полости носа.

Результаты исследования. После проведенной терапии у всех больных детей имело место выраженное уменьшение симптомов заболевания, которые не снижали качество их жизни. Особенно при применении раствора куркумы во второй – основной группе больных состояния их значительно резко улучшились по отношении больным контрольной группы.

Куркума обладает более чем 150 лечебными, в частности, противомикробными, противовоспалительными и иммуномодилирующими свойствами. Его противовоспалительное свойство является как один из самых сильных естественных способов лечения инфекции пазухи, что может помочь при отеке носовых ходов.

Койко дней у больных основной группы сократились на 2,0±2,5 дня по соотношении больных контрольной группы.

Заключение. Местное применение раствора куркумы за счет ее сильного и широкого спектра противомикробного, противовоспалительного и иммуномодулирующего свойства способствует быстрейшему выздоровлению.

ЖИЗНЕННОЕ ЗНАЧЕНИЕ НАРУШЕНИЯ ЦЕНТРАЛЬНОЙ ГЕМОДИНАМИКИ И ГАЗООБМЕНА ПРИ ОСТРОЙ ДЫХАТЕЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ

Рузиев А.Э.
Бухарский Государственный медицинский институт

Актуальность. Острая дыхательная недостаточность (ОДН) представляет собой синдром, характеризующийся неспособностью дыхательной системы поддерживать эффективный газообмен. Летальность при ОДН может достигать 40%. Эффективное лечение ОДН возможно только при детальной её диагностики. Полиэтиологический характер и высокая распространенность синдрома удерживают ОДН на одном из первых мест в глобальной структуре смертности. Нет ни одного патогномичного симптома, который был бы достаточным основанием для диагностики ОДН. В этой связи весьма актуальным является поиск и разработка эффективных методов диагностики и реанимационных мероприятий, опирающихся на патогенетически обоснованное критическое состояние, которое обусловливает летальный исход при ОДН.

Целью исследования является создать модель ОДН на эксперименте и изучить при этом нарушения показателей центральной гемодинамики и газообмена, которые обусловливают летальный исход.

Материал и методы. На 7 беспородных собаках произведены эксперименты для создания модель ОДН. Эксперименты проводились нами разработанным способом в условиях общего обезболивания подопытного животного, с вентиляцией легкого комнатным

воздухом. ОДН создана посредством аппарата клапанного приспособления (приспособление изобретено профессором Б.Р.Бабаджановым, 1974). Аппарат клапанного приспособления обеспечивает свободный вдох при дозированном затруднении выдоха.

Результаты и обсуждение. При модели, в условиях острой дыхательной недостаточности, в течение 45-90 мин, динамически изучали следующие показатели: PaO2, PaCO2, общее содержание гемоглобина, pH крови, HвO2 артериальной и венозной крови и другие.

Острая дыхательная недостаточность, при созданной модели, развивалась по следующей схеме: дыхание учащалось от 18-22 циклов до 58-72 цикла в минуту, а потребление кислорода при этом снижалось до 40-60 мл/мин, что составляло 33,3 - 43,5 % от исходного. На основании спирографических данных, насыщение артериальной крови кислородом понижалось с 90,5- 91,8 % до 55-70 %, а венозной с 60 - 67,5 % до 38 - 41 % HвO2. На высоте асфиксии PO2 артериальной крови колебалась в пределах 40,4 - 60 мм. рт.ст., PCO2 – 58 - 60,5 мм. рт.ст., а в венозной PO2 от 29 до 40 мм. рт.ст., PCO2 до 70 мм. рт.ст.

Артериальное системное (систолическое) давление повышалось с 95-105 мм.рт.ст. до 158-185 мм. рт.ст., венозное давление в задней полой вене, в течение 38-46 минут от начала дыхательной недостаточности почти не изменялось, в передней полой вене начиная с 20-25 минуты дыхательной недостаточности, становилось отрицательным. В критический момент, на 50-60 минуте от начала острой дыхательной недостаточности, как правило, давление в правом желудочке достигало 20,5 - 33,5 мм. рт.ст., что составляло 200 % от исходного.

Через час от начала острой дыхательной недостаточности с уменьшением артериального давления венозное давление в задней полой вене начинало повышаться, достигая от 4 до 8,5 см.вод.ст. С этого момента на ЭКГ регистрировались явления гипоксии миокарда. Гипоксемия и все остальные описанные явления достигали максимума по истечении одного часа от начала острой дыхательной недостаточности, а еще через час подопытное животное погибало.

Надо отметить, что при этой созданной модели ОДН, вследствие нарастающей гиперкапнической гипоксемии в большинстве случаев через 40-70 мин наступала фаза ее декомпенсации. При этом тахикардия сменялась брадикардией, тахипноэ - редкостью дыхания. Давление в дыхательных путях падало, снижалось давление в правом желудочке сердца и в аорте. То есть, форсированно нарастала острая декомпенсированная сердечная недостаточность с известными последствиями. Поэтому, если ОДН не прекращали, то животные погибали. На аутопсии умерших животных отмечалось острое вздутие легких (острая эмфизема легких), которое сопровождалось характерным изменением морфологической картины легочной ткани. В легких появились кровоизлияния, сначала нарастающий периваскулярный, а затем альвеолярный отек.

Выводы:

1. Полученные результаты при модели ОДН свидетельствуют о динамическом развитии дисбалансирования показателей газового состава крови.

2. На фоне ОДН не только страдает газообмен, но и значительно нарушается центральная гемодинамика, иногда являющаяся причиной летального исхода.

3. Тяжелую ОДН всегда следует рассматривать как критическое состояние. В таких случаях неотложные мероприятия по диагностике и лечению должны проводиться одновременно.

ЦИФРОВЫЕ ПЛАТФОРМЫ МОНИТОРИНГА ЗДОРОВЬЯ НАСЕЛЕНИЯ: АРХИТЕКТУРА, АНАЛИТИКА И КЛИНИЧЕСКИЕ ИСХОДЫ

Рустамова Ш.К.
Андижанский государственный медицинский институт

Актуальность проблемы: Цифровизация здравоохранения способствует переходу от реактивной медицины к проактивному мониторингу здоровья населения. Платформы мониторинга позволяют интегрировать данные из различных источников (ЭМК, носимые устройства, лабораторные системы), обеспечивая непрерывное наблюдение и раннее выявление патологий.

Цель исследования: Оценить архитектуру, аналитические возможности и влияние цифровых платформ на клинические исходы.

Материал и методы исследования: В исследование включены 950 пациентов, наблюдаемых в течение 12 месяцев. Использовалась цифровая платформа, интегрирующая более 200 параметров (жизненные показатели, лабораторные данные, данные носимых устройств). Применялись методы машинного обучения и потоковой аналитики. Сравнение проводилось с контрольной группой (n=400).

Результаты исследования: Внедрение цифровой платформы обеспечило значимое улучшение клинических и организационных показателей. Общая точность раннего выявления патологических состояний достигла 92,8%, что на 17% выше по сравнению с традиционным наблюдением ($p<0,01$). Частота госпитализаций снизилась на 21,4%, а количество повторных обращений — на 18,7%. Время реагирования на критические изменения показателей сократилось с 48 до 12 часов (–75%), что существенно повысило оперативность медицинской помощи.

Аналитические модули платформы позволили стратифицировать пациентов по уровням риска с точностью 89,6%, обеспечивая персонализированное ведение. Использование потоковой аналитики в реальном времени обеспечило обработку более 50 тыс. событий в сутки с задержкой менее 2 секунд. В 68% случаев система автоматически генерировала клинические рекомендации, из которых 82% были подтверждены врачами как корректные.

Дополнительно отмечено улучшение приверженности пациентов к лечению на 24%, что связано с использованием мобильных приложений и уведомлений. Экономическая эффективность выражалась в снижении затрат на лечение на 15,3% за счет предотвращения осложнений и оптимизации маршрутизации пациентов. Ограничениями явились необходимость стандартизации данных, вопросы кибербезопасности и зависимость качества прогнозов от полноты входных данных.

Вывод: Цифровые платформы мониторинга здоровья демонстрируют высокую эффективность в улучшении клинических исходов и оптимизации системы здравоохранения, обеспечивая переход к персонализированной и превентивной медицине.

ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНАЯ ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ЛАЗЕР-АКТИВИРОВАННОЙ ПЛАЗМЫ ОБОГАЩЁННОЙ ТРОМБОЦИТАМИ ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ ЯЗВЕ ЖЕЛУДКА

Садиков Р.А.1,2, Мардонов Ж.Н.1,2
1Ташкентский государственный медицинской университет, г.Ташкент, Узбекистан
2ГУ «РСНПМЦХ им. акад. В.В. Вахидова», г.Ташкент, Узбекистан

Актуальность проблемы. Хроническая язва желудка остаётся распространённой патологией. Сроки её репарации нередко длительные. Перспективным является применение плазмы, обогащённой тромбоцитами, стимулирующей регенерацию тканей, особенно при её фотоактивации низкоинтенсивным лазерным излучением.

Цель исследования. Оценить эффективность лазер-активированной плазмы, обогащённой тромбоцитами (ПОТ), при лечении экспериментальной хронической язвы желудка.

Материал и методы исследования. Эксперимент выполнен на белых беспородных крысах с соблюдением биоэтических норм (ETS-123; NIH). Хроническую ацетатную язву желудка моделировали 60% уксусной кислотой. Животные разделены на три группы: контроль, ПОТ и фотоактивированная ПОТ с последующим лазерным облучением. Оценивали динамику язвенного дефекта и сроки эпителизации.

Результаты исследования. На 3-и сутки площадь язвы в контрольной группе составляла 42,8±5,6 мм², в группе ПОТ - 39,4±4,7 мм², а в группе ФА-ПОТ - 30,9±4,3 мм² ($p<0,01$). К 7 суткам площадь дефекта уменьшалась до 34,3±4,9 мм², 25,8±3,8 мм² и 15,1±3,1 мм² соответственно ($p<0,001$). На 14 сутки она составляла 21,7±3,5 мм² в контроле и 5,2±1,9 мм² при ФА-ПОТ. К 21 суткам полная эпителизация наблюдалась у 25% животных в контроле, 58% - в группе ПОТ и 83% - при применении ФА-ПОТ ($p=0,015$). Скорость сокращения площади язвы составила 1,50±0,28 мм²/сут в контроле и 2,68±0,35 мм²/сут при ФА-ПОТ.

Вывод. Применение фотоактивированной плазмы, обогащённой тромбоцитами, достоверно ускоряет репарацию хронической язвы желудка, способствует более ранней эпителизации и формированию менее выраженных рубцовых изменений слизистой оболочки.

ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНО-МОРФОЛОГИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА НИЗКОИНТЕНСИВНОГО ЛАЗЕРНОГО ИЗЛУЧЕНИЯ ПРИ БАЛЛОНИРОВАНИИ ЖЕЛУДКА

Садиков Р.Р.1, Мардонов Ж.Н.1,2, Садиков Р.А.1,2, Жуманиёзов Ж.Б.3
1Ташкентский государственный медицинской университет
2ГУ «РСНПМЦХ им. акад. В.В. Вахидова»
3Ургенчский государственный медицинский институт

Актуальность проблемы. Морбидное ожирение является значимой медико-социальной проблемой. Одним из малоинвазивных методов лечения является внутрижелудочное баллонирование, однако наличие баллона может вызывать раздражение слизистой желудка. Перспективным является применение низкоинтенсивного лазерного излучения (НИЛИ), улучшающего микроциркуляцию и уменьшающего воспаление.

Цель исследования. Экспериментально оценить эффективность применения НИЛИ после баллонирования желудка при морбидном ожирении.

Материал и методы исследования. Эксперимент выполнен на белых беспородных крысах с соблюдением биоэтических норм (ETS-123; NIH). Алиментарное ожирение моделировали высококалорийной диетой. После его формирования выполняли баллонирование желудка; в основной группе применяли инфракрасное НИЛИ в течение 7 суток. Оценивали массу тела, биохимические показатели крови и морфологию слизистой желудка.

Результаты исследования. Алиментарное ожирение сопровождалось увеличением массы тела крыс до 417,4±17,4 г против 302,1±15,3 г в контроле ($p<0,001$). Через 7 суток после баллонирования масса тела снизилась до 296±13 г, а при комбинированном воздействии (ВБЖ+НИЛИ) - до 220±11 г ($p<0,001$). К 28 суткам масса составила 352±16 г и 236±13 г соответственно. Уровень глюкозы снизился с 6,8±0,4 до 6,0±0,4 ммоль/л при ВБЖ и до 5,4±0,3 ммоль/л при ВБЖ+НИЛИ ($p<0,001$). Морфологически отмечено уменьшение гипертрофии и отёка слизистой желудка.

Вывод. Применение НИЛИ после баллонирования желудка снижает выраженность морфологических изменений слизистой и улучшает метаболические показатели при экспериментальном морбидном ожирении.

СОВРЕМЕННЫЕ ПОДХОДЫ К РАННЕЙ ДИАГНОСТИКЕ РАКА ПИЩЕВОДА: РОЛЬ ЭНДОСКОПИЧЕСКИХ, МОРФОЛОГИЧЕСКИХ И МОЛЕКУЛЯРНЫХ МЕТОДОВ ИССЛЕДОВАНИЯ

Садикова У.М.
Андижанский государственный медицинский институт

Актуальность проблемы: Рак пищевода характеризуется поздней диагностикой и высокой летальностью. Ранняя диагностика существенно повышает выживаемость, однако традиционные методы имеют ограниченную чувствительность. Современные эндоскопические, морфологические и молекулярные методы позволяют выявлять предраковые изменения и опухоли на ранних стадиях.

Цель исследования: Оценить эффективность современных методов ранней диагностики рака пищевода с использованием комплексного подхода.

Материал и методы исследования: В исследование включены 240 пациентов с подозрением на патологию пищевода. Применялись эндоскопические методы (видеоэндоскопия, хромоэндоскопия), морфологический анализ биоптатов и молекулярные исследования (определение мутаций, экспрессии генов). Контрольная группа — 90 человек.

Результаты исследования: Комплексное применение методов повысило выявляемость ранних форм рака до 92,5% ($p<0,01$) по сравнению с 74,3% при использовании только стандартной эндоскопии. Чувствительность составила 90,8%, специфичность — 93,6%.

Хромоэндоскопия увеличила точность выявления предраковых изменений на 18,9%. Морфологическое исследование позволило подтвердить диагноз в 95,2% случаев. Молекулярный анализ выявил мутации (TP53, EGFR) у 57,4% пациентов на ранних стадиях.

В 26,8% случаев молекулярные маркеры позволили диагностировать патологию до появления выраженных морфологических изменений. Время постановки диагноза сократилось на 31,5%. Ограничениями явились высокая стоимость и необходимость специализированного оборудования.

Вывод: Комплексное использование эндоскопических, морфологических и молекулярных методов значительно повышает эффективность ранней диагностики рака пищевода и способствует улучшению прогноза заболевания.

МОЛЕКУЛЯРНО-ГЕНЕТИЧЕСКИЕ МЕХАНИЗМЫ КАНЦЕРОГЕНЕЗА ПРИ РАКЕ ПИЩЕВОДА И ИХ ЗНАЧЕНИЕ ДЛЯ РАЗРАБОТКИ ТАРГЕТНОЙ ТЕРАПИИ

Садикова У.М.
Андижанский государственный медицинский институт

Актуальность проблемы: Рак пищевода характеризуется высокой смертностью и поздней диагностикой, что обусловлено сложными молекулярно-генетическими механизмами канцерогенеза. Изучение генетических и эпигенетических изменений открывает возможности для разработки таргетной терапии и персонализированного лечения.

Цель исследования: Изучить молекулярно-генетические механизмы канцерогенеза при раке пищевода и оценить их значение для разработки таргетной терапии.

Материал и методы исследования: В исследование включены 210 пациентов с раком пищевода. Проводился анализ экспрессии генов, мутаций (TP53, EGFR, KRAS), а также эпигенетических изменений. Использовались методы ПЦР, секвенирования и иммуногистохимии. Контрольная группа — 80 человек.

Результаты исследования: Выявлено, что мутации гена TP53 обнаружены у 64,8% пациентов, гиперэкспрессия EGFR — у 52,3%, а активация сигнального пути PI3K/AKT — у 47,6% ($p<0,01$). Метилирование генов-супрессоров опухолевого роста выявлено в 38,9% случаев, что свидетельствует о роли эпигенетических механизмов.

Анализ показал, что пациенты с гиперэкспрессией EGFR имели более агрессивное течение заболевания и худший прогноз. Применение таргетных препаратов, направленных на EGFR, позволило снизить прогрессирование опухоли на 26,7% и увеличить медиану выживаемости на 5,4 месяца.

Дополнительно выявлены изменения в регуляции апоптоза и клеточного цикла, включая снижение активности генов-супрессоров и повышение экспрессии онкогенов. Ограничениями явились генетическая гетерогенность опухолей и вариабельность ответа на терапию.

Вывод: Молекулярно-генетические механизмы играют ключевую роль в канцерогенезе рака пищевода и являются основой для разработки эффективной таргетной терапии, способствующей улучшению клинических исходов.

РОЛЬ СЕМЬИ В ФОРМИРОВАНИИ ЖИЗНЕННЫХ НАВЫКОВ ПО ЗОЖ У ПОДРАСТАЮЩЕГО ПОКОЛЕНИЯ

Салиева М.Х., Мирзаева М.М., Каюмжонов О.З., Арабоев Ш.А., Ходжиахматова Р.Ю., Инамова И.О.
Андижанский государственный медицинский институт

Актуальность проблемы. Современный человек живет в экономно построенных квартирах, темп современной жизни вынуждает часто пользоваться личным или городским транспортом, получать информацию с помощью радио, телевидения, Интернета - все это требует крепкого здоровья. Учеба и сидячая работа обусловливают необходимость двигательной компенсации, требуют развития навыков ЗОЖ (здоровому образу жизни). Результаты последних исследований подтверждают, что в современном высокотехнологичном обществе необходимо будет уделять гораздо больше внимания ЗОЖ, физическому развитию человека, поскольку становится все меньше стимулов для естественного движения

Цель исследования. Ребенок должен расти здоровым, сильным, крепким, выносливым. Хорошие физические данные обусловлены тем образом жизни, который ведет семья.

Материалы и методы исследования. Формирование ЗОЖ должно начинаться с рождения ребенка для того чтобы у человека уже выработалось осознанное отношение к своему здоровью. Условия, от которых зависит направленность формирования личности ребенка, а также его здоровье, закладываются в семье.

То, что прививают ребенку с детства и отрочества в семье в сфере нравственных, этических и других начал, определяет все его дальнейшее поведение в жизни, отношение к себе, своему здоровью и здоровью окружающих. Поэтому родители должны сами воспринять философию ЗОЖ и вступить на путь здоровья. Существует правило: "Если хочешь воспитать своего ребенка здоровым, сам иди по пути здоровья, иначе его некуда будет вести!".

Результаты и их обсуждение. Понятие о ЗОЖ включает в себя много аспектов. Во-первых, соблюдение режима дня. В детском саду режим соблюдается, а вот дома не всегда. Необходимо объяснить детям, что нужно рано ложиться и рано вставать. И неукоснительно соблюдать это правило. Во-вторых, это культурно-гигиенические навыки. уметь правильно умываться, знать, для чего это надо делать. Вместе с детьми необходимо рассматривать ситуации защиты от микробов. В-третьих, культура питания. Необходимо рассказать детям, что нужно есть больше овощей и фруктов, т.к. в них много витаминов А, В, С, Д, в каких продуктах они содержатся и для чего нужны. Витамин А - морковь, рыба, сладкий перец, яйца, петрушка. Важно для зрения. Витамин В - мясо, молоко, орехи, хлеб, курица, горох (для сердца). Витамин С - цитрусовые, капуста, лук, редис, смородина (от простуды). Витамин Д - солнце, рыбий жир (для костей). В-четвертых, это гимнастика, физзанятия, занятия спортом, закаливание и подвижные игры. От степени развития естественной потребности ребенка в движении во многом зависят развитие двигательных навыков, памяти,

восприятия, эмоции, мышления. Поэтому очень важно обогащать двигательный опыт ребёнка.

Выводы. Основной задачей для родителей является: формирование у ребенка нравственного отношения к своему здоровью, которое выражается в желании и потребности быть здоровым, вести ЗОЖ. Ребёнок должен осознать, что здоровье для человека важнейшая ценность, главное условие достижения любой жизненной цели, и каждый сам несет ответственность за сохранение и укрепление своего здоровья. В этом ничто не может заменить авторитет взрослого.

РОЛЬ ИНТЕРАКТИВНЫХ МЕТОДОВ В АКТИВИЗАЦИИ ОБУЧЕНИЯ В МЕДИЦИНСКИХ ВУЗАХ

Салиева М.Х., Усманова Г.К., Минаваров А.А., Мамажанова М.М., Усманов У.К. Насирдинова М.А.
Андижанский государственный медицинский институт

Актуальность проблемы. Сущность интерактивного обучения в современном медицинском образовании — это обучение «у постели больного», интегрированное с инновационными областями смежных наук. Требования к профессиональной подготовке и личностным качествам врача и провизора постоянно повышаются, и чтобы им соответствовать инновационное развивающее обучение учитывает ряд существенных организационно-методических аспектов.

Цель исследования. Переориентация цели высшего медицинского образования повлекла за собой изменение стратегии образовательной деятельности и сейчас на смену стратегии обучения приходит стратегия развития.

Материал и методы исследования. В процессе профессионального обучения студенты должны приобретать компетентностный опыт, а для этого педагогу необходимо опираться на имеющийся у студентов опыт и уровень развития.

Результаты исследования. Преподавателям медицинского вуза необходимо мотивировать студентов, поскольку развивающее обучение возможно только при самостоятельных усилиях обучающихся, то возникает необходимость одновременного обучения студентов методам, техникам, навыкам самообразования. Инновационная образовательная стратегия развития подразумевает и изменение ролевых позиций преподавателя и студентов. Соответственно педагогики сотрудничества преподаватель остаётся ведущим, но сознательно отказывается от традиционной информативно-контролирующей функции в учебном взаимодействии, а обеспечивает активизацию познавательного интереса и устремлений студентов за счёт организации эффективной учебной деятельности для каждого студента.

В качестве способов активизации обучения исследователи выделяют: - проблемность, взаимообучение, исследование, индивидуализацию и самообучение, механизм самоконтроля и саморегулирования; создание условий для новых и более высоких форм мотивации, к которым относят стремление к самоактуализации своей личности, или мотив роста по А. Маслоу: овладение студентами современными эффективными средствами для реализации своих установок на активное освоение новых видов деятельности, знаний и умений; интенсификацию умственной работы учащегося как за счет более рационального использования времени учебного занятия, так и за счёт более эффективного общения студента с преподавателем, обучающихся между собой. К показателям качества образования относится качество ресурсов: информационно-образовательной среды; учебно-методического обеспечения; академической поддержки; библиотечного фонда; материально-технической базы, безопасности пребывания в вузе; качество образовательных программ: качество образовательных траекторий; качество мониторинга; возможность выбора траекторий, ППС, дисциплин; направленность на профессиональные стандарты; качество процесса: управления

образовательным процессом; преподавание; методики и технологии обучения; измерения и оценки компетенций.

Выводы. Основными характеристиками выпускника медицинского вуза становятся его компетентность и мобильность, что обуславливает смещение акцента при изучении учебных дисциплин на собственно процесс познания, эффективность которого полностью зависит от познавательной активности самого студента.

ОСОБЕННОСТИ МОРФОЛОГИЧЕСКИХ ИЗМЕНЕНИЙ ИНТРАМУРАЛЬНОЙ ЧАСТИ МОЧЕТОЧНИКА ПОД ВЛИЯНИЕМ ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОГО ГИПОТИРЕОЗА

Абдулазизов Сарварбек Адулазиз угли
Андижанский государственный медицинский институт соискател

Актуальность. Известно, что в педиатрической и уралогической практике часто наблюдаются проблемы, связанные с пузырно-мочеточниковым рефлюксом. Особенно присоединение к этому восходящего инфекционного состояния способствует развитию почечно-мочеточниковых бактериальных заболеваний. В географическом районе, где расположена наша республика, наблюдается дефицит йода в воде и почве, что приводит к клиническому, субклиническому и скрытому гипотиреозу у 71-74% населения нашей страны (С. И. Исмаилов 2010, П. С. Джалилов, Х. А. Расулов, А. П. Джалилов 2010). Исходя из вышеизложенного, изучение морфофункциональных изменений мочевого пузыря в динамике под влиянием различных факторов окружающей среды, в том числе гипотиреоза, среди детей приобретает высокую актуальность.

Цель: изучение динамики морфологического развития анатомических структур стенки мочеточника под влиянием экспериментального гипотиреоза на ранних этапах постнатального онтогенеза.

Объект и методы исследования: В эксперименте 24 белым лабораторным беспородным половозрелым крысам с первых дней беременности перорально вводили тиреостатический мерказолил в дозе 0,3 мг/кг массы тела и наблюдали за 72 детенышами на 14, 30, 45 и 60 день постнатального развития. В эти периоды наблюдались различия в их внешних признаках, физической активности и своеобразии процессов формирования. По задачам исследования животные экспериментальной группы были разделены на 2 группы. Контрольную группу животных составили дети, рожденные от самок крыс с физиологической беременностью в общем виварialном режиме.

Для гистологического исследования были выделены правый и левый мочеточники животных. Образцы мочеточника и мочевого пузыря фиксировали в 10% растворе формалина, а затем помещали в парафин. Подготавливали гистологический разрез толщиной 5 мкм и окрашивали гематоксилин-эозином, Ван-Гизоном, толуидиновым синим.

Полученные результаты: Результаты гистологических и морфометрических исследований показали, что ЭГ в организме матери вызывает изменения в механизме развития мочеточников плода, в результате чего изменяется гистологическая структура. Особенно выражены изменения в интрамуральных зонах мочеточников.

Известно, что рост мочеточников происходит за счет сегментов между мочевым пузырем и почечной лоханкой. Они сохраняются на протяжении всего периода роста трубки, и в ней интенсивно протекают процессы репродукции и дифференциации клеток каждого слоя, а также их топографическое расположение [1, 5, 8].

Покровные клетки крупные, некоторые поверхностные, другие полигональной формы. Они богаты гранулами, которые окрашиваются муцикармином в красный цвет, а анилиновым синим - в синий. Они могут иметь мало или много ядер. В некоторых клетках отсутствует ядро, в цитоплазме наблюдается дистрофическая зернистость.

На 14-й день наблюдения форма многослойного переходного эпителия сохранена, базальные и покровные зоны четкие, но митозы в базальных клетках уменьшены. При гистохимическом окрашивании количество гранул муцина уменьшилось. Под эпителием отмечается отек и интерстициальная клеточная инфильтрация. В капиллярах наблюдаются признаки растяжения и повреждения сосудов.

Заключение: на ранних этапах постнатального онтогенеза в процессах функционирования и развития организма мочеточники претерпевают серьезные изменения, проявляющиеся восстановлением внутренней структуры в процессе возрастного развития тканей стенок мочеточников и характеризующиеся определенным направлением и динамикой в результате экзо-и эндогенных воздействий. Если на ранней стадии (14 дней) под влиянием гипотиреоза в интрамуральной части мочеточника наблюдаются функциональные изменения, то на 30-й день выявляются морфологические нарушения структуры и сосудисто-мышечной системы, а у 60-дневного поколения - атрофия и фиброз, которые невозможно восстановить.

СЛУЧАЙ СИНДРОМА ЛОУ КАК ПРОЯВЛЕНИЯ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПОЧЕК СО СКЕЛЕТНЫМИ ДЕФОРМАЦИЯМИ

М.Ш. Ганиева, Н.М. Маджидова
Андижанский государственный медицинский институт

Актуальность. Тубулопатии – канальцевые болезни почек, характеризуемые различными нарушениями тубулярного транспорта электролитов, минералов, воды и органических субстанций, наследственного (первичные тубулопатии) или приобретенного характера (вторичные тубулопатии). Клинически они проявляются полиурией, полидипсией, скелетными деформациями и возможным развитием хронической почечной недостаточности.

Цель исследования описание клинического случая больного с синдромом Лоу.

Материал и методы исследования. Мальчик 7 лет поступил в нефрологическое отделение ОДММЦ города Андижана с жалобами со слов матери на полиурию, полидипсию, пастозность лица, мутность мочи, слабость, утомляемость, оставание в физическом развитии (низкий рост и масса тела), пониженное зрение, косоглазие, нистагм, боли в ногах, затруднение походки, Х-образное искривление ног, увеличение размеров живота, понижение аппетита, запоры, иногда повышение температуры. Из anamnesis выяснилось, что у ребёнка была врождённая катаракта, по поводу чего они обратились в отделение офтальмологии ОДММЦ города Андижан, где больной получал стационарное лечение. В возрасте 1 года ему провели операцию по вставлению искусственного хрусталика в оба глаза. С тех пор неоднократно консультировался и лечился в клинике ТашПМИ с диагнозом «Врождённая катаракта, микрофтальмия, вторичное сходящееся косоглазие, горизонтальный нистагм». У ребёнка также отмечаются капризность, плаксивость, до 6 лет не держал голову, самостоятельно не ходил. Мальчик от 2 беременности, вторых родов, протекавших на фоне анемии, токсикозов у матери, TORCH инфекции и частых ОРЗ. У матери слепота на левый глаз, а также скошено лицо за счёт перенесенного неврита лицевого нерва. У отца выявлена атрезия ушной раковины справа, а также глухонемота. У родного брата ребенка периодически отмечается гематурия, отставание в интеллектуальном развитии, невнятная речь. Брак родителей дальнеродственный.

Результаты исследования. При осмотре общее состояние ребенка по основному заболеванию средней тяжести – отстаёт в росте и массе от своих сверстников. Голова увеличена за счёт теменных бугров и наличия гидроцефалии, на ноги наступает слабо, сидит, поджав ноги к животу, походка шаткая, неуверенная. Кожа и видимые слизистые бледноватые, пастозные. Периферические лифатические узлы не увеличены. Грудная клетка цилиндрическая, симметрично участвует в акте дыхания. При аускультации выслушивается пуэрильное дыхание. Область сердца не изменена, верхушечный толчок в 5-м межреберье

слева. Тоны сердца ясные, ритмичные, нежный систолический шум на верхушке. Пульс среднего наполнения и напряжения. Живот мягкий, несколько вздут. Печень и селезёнка не увеличены. Стул со склонностью к запорам. Во время осмотра ребёнок мочится через катетер. Мочевой катетер был поставлен в Мае 2024 года по рекомендации урологов в связи с наличием у ребёнка двухстороннего уретерогидронефроза и пузырно-мочеточникового рефлюкса (ПМР).

Ребенку проведенные клинико-лабораторные, инструментальные и генетические исследования, которые подтвердили наличие анемии средней тяжести, протеинурию, лейкоцитурию, снижение фосфора в крови (1,3 ммоль/л), повышение активности щелочной фосфатазы (564 Ед/л), азотемию.

На МСКТ, УЗИ почек и мочевых путей выявлены признаки двухстороннего обструктивного уретерогидронефроза III-IV степени, нейрогенного мочевого пузыря с удвоением ЧСЛ. Мегауретер.

Типирование по трём генам HLA II класса (DRB1, DQA1, DQB1) методом амплификации ДНК в режиме реального времени и иммуноферментный анализ показали, что у ребёнка есть риск развития аутоиммунных заболеваний. С диагнозом: «Аномалия развития мочевых путей - гипоспадия, 2-хсторонний уретерогидронефроз почки III-IVстепени» ребенок находился под наблюдением уролога 5 лет. Присоединение признаков почечной недостаточности (повышение в крови мочевины и креатинина, полиурия с гипостенурией), упорная лейкоцитурия способствовали переводу ребенка в отделение нефрологии ОДММЦ. При осмотре окулиста выявлено косоглазие и ретинопатия. Осмотр невропатолога – органическое поражение ЦНС.

На основе выявленных у ребёнка церебральных, окулярных синдромов и уронефропатии ребенку выставлен диагноз синдрома Лоу.

Выводы: 1.Среди причин тубулопатий с большой вероятностью можно считать наследственность и родственный брак.

2.Все случаи обнаружения пороков Лор органов и глаз, а порой и внутренних органов у детей, требуют дообследования на предмет исключения наследственных заболеваний почек, в частности тубулопатий.

ПЕРЕСПЕКТИВЫ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ СРЕДСТВ НАРОДНОЙ МЕДИЦИНЫ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНЫХ АНЕМИЙ

О.О. Эшонхужаев
Андижанский государственный медицинский институт

Актуальность. Железодефицитная анемия (ЖДА) является одним из наиболее распространённых дефицитных состояний, сопровождающихся снижением уровня гемоглобина и нарушением тканевого дыхания. Наряду со стандартной терапией (препараты железа, витамины, метаболические средства, коферменты), всё большее внимание на сегодняшний день уделяется средствам фитотерапии.

Как известно, одной из основных задач развития фармацевтической промышленности является обеспечение отрасли местным сырьем и материалами локального производства. Особенно актуальны в этом направлении поиск ресурсосберегающих технологий, переработки лекарственного растительного сырья и изучение возможности заготовки ранее не использовавшихся медицине частей известных лекарственных растений.

Материалы и методы. Изучение международной и отечественной литературы на тему получения биологически активных добавок.

Результаты и обсуждение. Общие принципы фитотерапии при ЖДА

Железодефицитная анемия является одним из наиболее распространённых дефицитных состояний, сопровождающихся снижением уровня гемоглобина и нарушением тканевого дыхания. Наряду со стандартной терапией (препараты железа), всё большее внимание

уделяется средствам фитотерапии. Фитотерапия при ЖДА направлена на: улучшение всасывания железа в желудочно-кишечном тракте, восполнение дефицита микроэлементов, стимуляцию процессов кроветворения, снижение окислительного стресса

Особую роль играют растения, содержащие витамин С, железо, фолаты и биологически активные вещества.

Ежевика (Rubus L.) является ценным источником аскорбиновой кислоты, антоцианов и флавоноидов, органических кислот. Фармакологическое значение: усиливает всасывание железа за счёт витамина С, оказывает антиоксидантное действие, защищает эритроциты от повреждения. От сюда напрашивается вывод - Ежевика наиболее эффективна как усилитель действия препаратов железа и как антиоксидантный компонент в комплексной терапии.

Свёкла (Beta vulgaris) традиционно используется при анемиях благодаря содержанию железа, фолиевой кислоты а также нитратов. Фармакологическое значение: участвует в процессах кроветворения, способствует повышению уровня гемоглобина, улучшает микроциркуляцию

Свёкла выступает как основной растительный компонент, поддерживающий кроветворение.

Выводы. Фитотерапия при железодефицитной анемии является эффективным дополнением к стандартному лечению. Использование ежевики, свёклы и амаранта обеспечивает многофакторное воздействие на патогенез заболевания, включая улучшение всасывания железа, стимуляцию кроветворения и повышение адаптационных возможностей организма.

ОСОБЕННОСТИ ГИГИЕНИЧЕСКОГО СОСТОЯНИЯ СТРУКТУРЫ ПОЛОСТИ РТА У БОЛЬНЫХ С ХРОНИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ПЕЧЕНИ

Саидханова Маликахон Камолиддин кизи
Андижанский государственный медицинский институт

Актуальность. Вопросы сочетанных поражений полости рта и внутренних органов, в частности печени среди проблем стоматологии в настоящее время занимают видное место, так как позволяют отразить сущность генеза заболеваний. Изменения ротовой полости зачастую бывают первыми признаками общесоматических патологических процессов, изучение которых позволит оценить состояние внутренних органов (Вавилова Т.П. и соавт., 2017). Часто именно стоматологи впервые обращают внимание на изменения в полости рта, характерные для системных заболеваний (Голованова Е.В. и соавт., 2015). Изменения слизистой оболочки полости рта часто являются начальными симптомами патологии внутренних органов, в частности печени. При заболеваниях печени наблюдаются изменения в пародонте у больных с хроническими формами выделил три степени тяжести гингивита: легкую, среднюю и тяжелую.

Цель. Изучить особенности гигиенического состояния структуры полости рта у больных с хроническими заболеваниями печени

Материалы и методы исследования. Анализировали состояние полости рта, оценивали цвет, рельеф слизистой оболочки полости рта, осматривали состояние эмали зубов, дентина; размер, форму, количество зубов, определяли наличие аномалии челюстей, состояние уздечек, преддверия полости рта, слизистую оболочку щек, верхней и нижней губы, альвеолярного отростка, слизистую оболочку твердого и мягкого неба, десен, спинки и боковых поверхностей языка, нижнюю поверхность языка и дно полости рта, наличие кариозных зубов. Общее количество пациентов было 112 (100%) пациентов, 1-группа – сравнительная, пациенты с хроническими заболеваниями печени практически без патологии ротовой полости, в количестве 42 (37,5%); 2-группа – основная, пациенты с хроническими заболеваниями печени в количестве 70 (62,5%), страдающие патологией структур ротовой полости. В клинической группе возраст колебался от 38 до 56 лет, средний возраст в 1-

сравнительной клинической группе составил 37,3±2,1 лет, во 2-основной клинической группе – 44,8±2,9 лет.

Результаты и обсуждение. При хронических заболеваниях печени наблюдался воспалительный процесс структур ротовой полости в основной группе – в слизистой 32 (45,7%), в костной структуре – 21 (30,0%). Явления пародонтита, воспалительных инфильтраций и разрушение тканей пародонта отмечалось у 37 (52,9%), явления гиповитаминоза с истончением слизистой, развитием сухости (ксеростомии) и язв в ротовой полости наблюдалось у 28 (40,0%) пациентов. Мягкое небо и слизистая ротовой полости были иктеричными, отмечался неприятный запах изо рта – «печеночный запах», отек языка с отпечатками зубов – 14 (20,0%), атрофический глоссит – 17 (24,3%), плотный налет на поверхности языка – 62 (88,6%), ощущение жжения во рту и в области губ – 22 (31,4%), болезненность слизистой оболочки рта с ощущением зуда в области неба – 18 (25,7%).

Кариозный процесс в двух и более зубах отмечалось у 23 (32,9%) пациентов, некариозные поражения в виде клиновидных дефектов у 16 (22,9%), эрозии твердых тканей зубов, сопровождающиеся выраженной гиперчувствительностью у 17 (24,3%) пациентов.

Заболевания пародонта, с превалированием повышенной кровоточивости наблюдались у 27 (38,5%), цианоз слизистой альвеолярного отростка у 18 (25,7%), лейкоплакия у 13 (18,6%) и дисплазия у 9 (12,9%) пациентов.

Кроме этого, при хронических заболеваниях печени, в особенности хронических гепатитах наиболее частым поражением слизистой оболочки полости рта являлся катаральный стоматит. Проявления геморрагического синдрома со стороны органов и тканей полости рта являлись наиболее частыми симптомами для всех видов хронических заболеваний печени, отражающих признаки телеангиэктазии в области угла рта, типичных сосудистых ангиом со склонностью к кровоточивости на слизистой оболочке щек, повышенной кровоточивости десен и различных форм гингивита. Слизистая оболочка десен часто приобретали цианотичный оттенок, отмечались «лаковые» губы.

Таким образом, соматическая патология, в частности хронические заболевания печени, при котором наблюдаются те или иные патологические состояния, воспалительные поражения зубочелюстной системы должны рассматриваться не как изолированная патология, а как комплекс заболеваний, влияющий на весь организм, с ухудшением гигиенического состояния структуры полости рта. Профилактика патологии стоматологического статуса у данных больных подразумевает неизбежную санацию полости рта, лечение хронических очагов одонтогенной инфекции, профессиональная гигиена стоматологических структур, диспансерное наблюдение у врача стоматолога каждые 3 месяца, раннее выявление патологии.

ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ КРИТЕРИИ ОЦЕНКИ ТЕЧЕНИЯ НЕКРОБИОТИЧЕСКОГО ПРОЦЕССА ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ПРИ ИНФИЦИРОВАННОМ ПАНКРЕАНЕКРОЗЕ НА ФОНЕ САХАРНОГО ДИАБЕТА С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ ТЕХНОЛОГИЙ ИСКУССТВЕННОГО ИНТЕЛЛЕКТА

Касимов Н.А., Хакимов Д.М., Ходжиматов Г.М., Тургунов Ш.Ш., Умматалиев Б.Т.
Андижанский государственный медицинский институт Узбекистон, Андижон.

АННОТАЦИЯ: В научном тезисе рассматриваются диагностические критерии оценки некробиотического процесса при инфекционном панкреанекрозе (ИПН) на фоне сахарного диабета (СД) с использованием искусственного интеллекта (ИИ).

Исследование проводились в РНЦЭМП Андижанского филиала у 64 больных с ИПН с наличием СД, находившихся на лечение в период с 2019- по 2025 годы. Авторами использована цифровая ИИ- технология, в основу которой были заложены клинические критерии, лабораторные и инструментальные признаки. Результаты исследования показали, что диагностические критерии шкалы определения степени некроза поджелудочной железы

(НПЖ) обладают высокой диагностической и прогностической эффективностью при чувствительностью 88,7%, и специфичности 85,3%, которые позволяют оценивать тяжесть и направленность течения заболевания.

Актуальность. Выбор оптимальной хирургической тактики при инфицированном панкреанекрозе (ИПН) у больных с сахарным диабетом (СД) остается одним из самых сложных и дискуссионных вопросов абдоминальной хирургии. У этой категории пациентов раннее хирургическое вмешательство может провоцировать нарастание послеоперационное периоде (ПОО), тогда как отсроченная санация нередко приводит к генерализации инфекции и развитию сепсиса. В последние два десятилетия произошло смещение парадигмы хирургического лечения ИПН в сторону минимизации травматичности от ранней лапаротомии и некрсеквестрэктомии - к поэтапному применению чрескожного дренирования, видеонекрсеквестрэктомии и эндоскопических методов.

Целью исследования явилось: разработать интегральные диагностические критерии оценки интенсивности некробиотического процесса поджелудочной железы при инфицированном панкреонекрозе у больных сахарным диабетом.

МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

Клинический материал исследования сформирован на основе наблюдений 64 больных с ИПН на фоне СД, находившихся на лечении в период с 2019 по 2025 годы. Исследование проводилось в РНЦЭМП Андижанского филиала.

Методика использования цифровых и ИИ-технологий в реализации лечебно-диагностического алгоритма

Использование цифровых и ИИ-технологий в настоящем исследовании было направлено на практическую реализацию разработанного лечебно-диагностического алгоритма (ЛДА) и обеспечение стандартизированной оценки тяжести состояния больных с ИПН на фоне СД.

В основу цифрового модуля были заложены клинические критерии, лабораторные показатели и инструментальные признаки. Входные данные включали показатели системной воспалительной реакции (СВР), параметры органной дисфункции, результаты лабораторных исследований, данные визуализирующих методов и информацию о динамике состояния больного в раннем ПОП. Все параметры вводились в программу в стандартизированном виде, что обеспечивало сопоставимость данных и исключало влияние субъективных факторов при их интерпретации.

Алгоритм обработки информации предусматривал автоматизированную оценку совокупности признаков с последующим формированием интегрального профиля состояния больного на перспективу в виде прогноза. Используемые ИИ-механизмы обеспечивали обработку многомерных данных и позволяли учитывать сочетанное влияние нескольких факторов, что затруднительно при традиционной клинической оценке.

Таким образом, цифровые и ИИ-технологии в настоящем исследовании использовались как средство внедрения и практической реализации ЛДА, обеспечивающее стандартизированную прогностическую оценку тяжести состояния больных и поддержку клинических решений на различных этапах проводимого комплексного лечения.

Результаты и их обсуждение.

Результаты многофакторного анализа позволили выделить сочетание показателей, которые в наибольшей степени отражают поведение некробиотического процесса ПЖЖ при ИПН на фоне СД. Среди включенных в модель переменных ведущую роль сохранили морфоструктурные характеристики, которые устойчиво ассоциировались с нарастающей деструкцией ткани.

Динамические изменения по данным УЗИ и КТ, степень зрелости стенки некротического очага и объем поражения ПЖЖ формировали ядро модели, так как именно эти признаки демонстрировали наибольшую связь с развитием агрессивного варианта течения. Данные показатели отражают фундаментальный механизм перехода локализованного воспаления в стремительно прогрессирующий некробиоз у больных СД, где

нарушение микроциркуляции и снижение репаративного потенциала тканей создают условия для быстрого углубления процесса.

Системные воспалительные параметры заняли вторую по значимости позицию, дополняя морфологическое звено модели. Признаки системной воспалительной реакции (СВР), изменения уровней С-реактивного белка (СРБ) и прокальцитонина (ПКТ), а также степень органной дисфункции показали стойкую ассоциацию с риском неблагоприятного течения. Их сохранение в модели свидетельствует о том, что развитие некробиоза у больных СД сопровождается ранним и интенсивным системным ответом, который усиливает тяжесть процесса. Показатели, характеризующие диабетический фон, в частности хроническая гипергликемия, длительность заболевания и клинические проявления ангиопатии, также сохранили самостоятельное значение. Такие признаки подчеркивают роль метаболических и сосудистых нарушений в ограничении способности ПЖЖ к локальной стабилизации очага и объясняют отсутствие тенденции к формированию полноценной капсулы в ряде клинических ситуаций.

Часть переменных, включенных в предварительный анализ, не сохранила независимого влияния после многофакторной корректировки. Сюда относятся показатели, характеризующие свободную жидкость, толщину перипанкреатического инфильтрата, эпизодические изменения гликемии и артериального давления (АД), а также динамику пульса и диуреза. Такие признаки не усиливали прогностическую модель, что связано с высокой зависимостью от интенсивной терапии и значительной физиологической вариабельностью. Исключение этих 6 параметров позволило сфокусироваться на 13 признаках, которые отражают ключевые механизмы прогрессирующего некробиоза при ИПН на фоне СД и формируют патогенетически согласованную основу для создания интегральной шкалы. Подобная селекция повышает достоверность модели и подчеркивает научную новизну данного подхода, поскольку объединяет морфологические, воспалительные, метаболические и клинические элементы в единую систему количественной оценки риска.

ВЫВОДЫ:

Интегральные диагностические критерии оценки интенсивности некробиотического процесса ПЖЖ, объединенные в балльную шкалу «НПЖ», включающую морфоструктурные, клинико-лабораторные, метаболические и клинические показатели, позволяют количественно оценивать тяжесть и направленность течения заболевания.

Интегральные диагностические критерии шкалы «НПЖ» обладают высокой диагностической и прогностической эффективностью при чувствительности 88,7% и специфичности 85,3%, превосходя информативность изолированного использования морфоструктурных, воспалительных и метаболических показателей.

ОБОСНОВАНИЕ ПРИЕМОВ ТЕХНИКИ ХИРУРГИЧЕСКИХ ОПЕРАЦИЙ ПРИ ИНФИЦИРОВАННОМ ПАНКРЕОНЕКРОЗЕ У БОЛЬНЫХ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ

Ходжиматов Г.М., Хакимов Д.М., Касимов Н.А., Мирзабоев Г.Э., Бахридинов К.Б.
Андижанский государственный медицинский институт Узбекистон, Андижон.

АННОТАЦИЯ: В научном тезисе рассматривается клиническое обоснование хирургических вмешательств при инфицированном панкреанекрозе (ИПН) у больных с сахарным диабетом (СД). Исследование проводились у 126 больных с ИПН на фоне СД и у 62 больных ИПН без СД в РНЦЭМП Андижанского филиала. В целом, авторы делают заключение о том, что дифференцированные хирургические приемы при ИПН у больных СД основывались на принципах ограниченной некрэктомии, этапном удаление некротических масс и щадящем дренирований, которые обеспечивают более благоприятное течение послеоперационного периода (ПОП) и снижение частоты локальных гнойно- септических осложнений и повторных оперативных вмешательств.

Актуальность. Выбор оптимальной хирургической тактики при инфицированном панкреанекрозе (ИПН) у больных с сахарным диабетом (СД) остается одним из самых сложных и дискуссионных вопросов абдоминальной хирургии. У этой категории пациентов раннее хирургическое вмешательство может провоцировать нарастание ПОН, тогда как отсроченная санация нередко приводит к генерализации инфекции и развитию сепсиса. В последние два десятилетия произошло смещение парадигмы хирургического лечения ИПН в сторону минимизации травматичности от ранней лапаротомии и некрсеквестрэктомии - к поэтапному применению чрескожного дренирования, видеонекрсеквестрэктомии и эндоскопических методов.

Целью исследования явилось: разработать и клинически обосновать дифференцированные приемы хирургических вмешательств при инфицированном панкреонекрозе у больных сахарным диабетом с учетом топики и интенсивности некробиотического процесса.

МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

Клинический материал исследования сформирован на основе наблюдений 188 больных с ИПН, находившихся на лечении в период с 2012 по 2025 годы. Из общего числа пациентов 126 больных (67%) имели ИПН на фоне сахарного диабета (СД), тогда как 62 (33%) пациента страдали ИПН без нарушений углеводного обмена. Исследование проводилось в Андижанском филиале Республиканского научного центра экстренной медицинской помощи. В зависимости от периода наблюдения и наличия СД все включенные в исследование больные были распределены на 3 группы. Контрольную группу составили 62 (33%) больных с ИПН на фоне СД, проходившие лечение в 2012-2018 годах, когда ведение данной категории пациентов осуществлялось в рамках традиционных клинико-инструментальных подходов. Сравнительная группа была представлена 62 (33%) больными с ИПН без СД, лечившимися в тот же временной период и служившими референсной моделью течения заболевания при отсутствии диабетического фона. Основная группа включала 64 (34%) больных с ИПН на фоне СД, находившихся на лечении в 2019-2025 годах, у которых применялся разработанный нами лечебно-диагностического алгоритма (ЛДА), основанный на структурированной оценке тяжести процесса и последовательном выборе хирургической тактики.

Во всех группах проводились общеклинические лабораторные и инструментальные методы исследования. Первичное инструментальное обследование включало УЗИ органов брюшной полости, эзофагогастродуоденоскопию и МСКТ, которые использовались в различных сочетаниях в зависимости от клинической ситуации.

Результаты и их обсуждение.

Основным принципом хирургического лечения ИПН на протяжении длительного времени остается активная санация очага с удалением некротических масс ПЖЖ и окружающих тканей, направленная на снижение микробной нагрузки и купирование системной воспалительной реакции (СВР). В клинической практике этот принцип чаще всего реализуется через стремление к максимально возможной радикальности вмешательства, особенно при наличии признаков инфицирования и неблагоприятной динамики. Однако у больных СД подобная тактика нередко сопровождается противоречием между объемом мануального воздействия и способностью тканей к демаркации и восстановлению. При применении стандартных приемов некрэктомии возникают трудности четкого разграничения между необратимо некротизированными и сомнительно жизнеспособными участками, что в условиях диабетической микроангиопатии приводит к утрате переходных зон, расширению зоны ишемического повреждения и формированию предпосылок для вторичного некробиоза. Дополнительной проблемой является то, что традиционные хирургические приемы ориентированы на одномоментную санацию полости и не учитывают неоднородность некробиотического процесса по топике и глубине поражения ПЖЖ. Указанные ограничения требуют пересмотра не самого принципа хирургического лечения ИПН у больных СД, а способов его практической реализации, с разработкой таких мануальных приемов, которые

позволяют контролировать инфекционный очаг, одновременно снижая риск дополнительного повреждения тканей ПЖЖ и создавая условия для этапной стабилизации процесса.

При разработке хирургических приемов в качестве исходного положения был принят принцип целенаправленного ограничения мануальной агрессии в зонах, сохраняющих потенциальную жизнеспособность, при одновременном обеспечении адекватной декомпрессии и эвакуации инфицированного содержимого. В практическом исполнении это означало отказ от активного выскабливания стенок некротической полости, марлевой тампонады и грубого механического трения тканей, которые при стандартной тактике используются для достижения визуальной «чистоты» операционного поля. Удаление некротических масс выполнялось только в отношении фрагментов, не связанных с окружающими структурами и смещающихся при минимальном тракционном воздействии, тогда как плотные участки, оказывающие сопротивление инструменту, рассматривались как элементы переходной зоны и сохранялись на месте.

Направление работы инструментов выбиралось вдоль естественных линий расслоения тканей, что позволяло избегать поперечного рассечения и дополнительного сосудистого повреждения. При необходимости улучшения визуализации и разделения рыхлых масс предпочтение отдавалось мягкому механическому смещению и управляемой ирригации низкого давления, а не насильственному отделению. Такой подход формировал иную модель интраоперационного поведения хирурга, при которой контроль инфекционного очага достигается не за счет расширения зоны удаления, а посредством точного мануального воздействия с учетом сниженной устойчивости тканей к ишемии у больных СД.

Интраоперационное распознавание переходной зоны основывалось на сочетании тактильных, визуальных и механических признаков, оцениваемых непосредственно в процессе вмешательства. К таким признакам относили отсутствие свободного отделения ткани при осторожной тракции, сохранение минимальной структурной плотности и упругости, а также отсутствие распада при кратковременном контакте с инструментом без приложения усилия. В отличие от сформировавшихся секвестров, переходные участки не смещались самостоятельно в операционное поле и требовали бы активного рассечения или выскабливания для удаления, что рассматривалось как недопустимое в условиях сниженной микроциркуляторной устойчивости.

Дополнительным ориентиром служила реакция ткани на минимальное механическое воздействие, при которой сохранявшиеся участки не подвергались крошению и не теряли целостности при разведении инструментом. Оценка указанных признаков проводилась поэтапно по мере углубления в некротическую полость, без стремления одномоментно сформировать ровные и визуально «чистые» границы. Такой способ различения позволял отделить необратимо разрушенные фрагменты от зон ишемического повреждения, сохраняющих потенциал к стабилизации, и служил основой для дальнейшего выбора объема и характера мануальных действий.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Разработанные дифференцированные хирургические приемы при ИПН у больных СД, основанные на ограниченной некрэктомии, этапном удалении некротических масс и щадящем дренировании, обеспечивают более благоприятное течение послеоперационного периода и снижение частоты локальных гнойно-септических осложнений и повторных хирургических вмешательств. В практическом исполнении это означало отказ от активного выскабливания стенок некротической полости, марлевой тампонады и грубого механического трения тканей, которые при стандартной тактике используются для достижения визуальной «чистоты» операционного поля. К таким признакам относили отсутствие свободного отделения ткани при осторожной тракции, сохранение минимальной структурной плотности и упругости, а также отсутствие распада при кратковременном контакте с инструментом без приложения усилия.

РАЗРАБОТКА ШКАЛЫ ОЦЕНКИ ИНТЕНСИВНОСТИ НЕКРОЗА ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ «НПЖ» ПРИ ИНФИЦИРОВАННОМ ПАНКРЕАНЕКРОЗЕ У БОЛЬНЫХ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ

Касимов Н.А., Хакимов Д.М., Ходжиматов Г.М., Хакимов И.С., Комилжонов А.Э.
Андижанский государственный медицинский институт Узбекистон, Андижон.

АННОТАЦИЯ: В научном тезисе анализируется разработанная авторами шкала оценки интенсивности некроза поджелудочной железы (НПЖ) при инфицированном панкреанекрозе (ИПН) у больных с сахарным диабетом (СД). Исследование проводились у 64 пациентов с ИПН на фоне СД в РНЦЭМП Андижанского филиала. Результаты исследования показали, что интегральная шкала НПЖ позволяет оценить тяжесть воспалительных и интенсивность некробиоза, которая значительно усиливает практическую ценность его применения.

Актуальность. Выбор оптимальной хирургической тактики при инфицированном панкреанекрозе (ИПН) у больных с сахарным диабетом (СД) остается одним из самых сложных и дискуссионных вопросов абдоминальной хирургии. У этой категории пациентов раннее хирургическое вмешательство может провоцировать нарастание полиорганной недостаточности (ПОН), тогда как отсроченная санация нередко приводит к генерализации инфекции и развитию сепсиса. В последние два десятилетия произошло смещение парадигмы хирургического лечения ИПН в сторону минимизации травматичности от ранней лапаротомии и некрсеквестрэктомии - к поэтапному применению чрескожного дренирования, видеонекрсеквестрэктомии и эндоскопических методов.

Целью исследования явилось: разработать шкалу оценки интенсивности некроза поджелудочной железы «НПЖ» при инфицированном панкреанекрозе у больных сахарным диабетом.

МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

Клинический материал исследования сформирован на основе наблюдений 64 больных с ИПН на фоне СД, находившихся на лечении в период с 2019 по 2025 годы. Исследование проводилось в РНЦЭМП Андижанского филиала.

Комплексное применение лабораторных и инструментальных методов обеспечивало объективную оценку глубины и распространенности ИПН, позволяло отслеживать динамику патологического процесса и служило основой для сопоставления инструментальных данных с клиническими и лабораторными показателями на различных этапах лечения.

Результаты и их обсуждение.

На основании проведенного многофакторного анализа разработана шкалы оценки интенсивности некробиоза поджелудочной железы (ПЖЖ) при ИПН на фоне СД, («Шкала оценки интенсивности некроза поджелудочной железы – НПЖ», основана на объединении морфоструктурных, системных, метаболических и клинических показателей, которые в совокупности отражают степень нарушения компенсаторных механизмов и скорость перехода заболевания в деструктивную фазу. Каждый из 13 параметров характеризуется тремя уровнями выраженности, что позволяет количественно оценить состояние пациента через систему последовательных баллов от нулевого до максимального значения. Такая структура обеспечивает возможность фиксировать малозаметные изменения на ранних этапах заболевания и одновременно отражать выраженную патологическую динамику, свойственную тяжелому некробиозу ПЖЖ у больных СД. Преимуществом трехуровневого подхода является его воспроизводимость, так как переход между категориями основан на объективных признаках, доступных в клинических условиях.

Суммарный балл шкалы формируется путем сложения качественных и количественных значений всех показателей и отражает интегральную картину патологического процесса. Для клинической интерпретации выделены три диапазона вероятности прогрессирования некробиоза, в соответствии с отмеченной нами ранее степени некробиоза ПЖЖ.

Значения на уровне ≤13 баллов соответствуют низкой интенсивности процесса, при которой патологические изменения ограничены и сохраняется возможность продолжения консервативной терапии без перехода к хирургическому вмешательству. В промежутке от 14 до 38 баллов формируется зона высокой вероятности, где компенсаторные механизмы частично сохраняются, однако их устойчивость снижается и возникает необходимость усиления лечения, применения малоинвазивных дренирующих операций и более частого мониторинга состояния. Значения ≥39 баллов характеризуют критический уровень интенсивности некробиоза, что отражает значительную вероятность дальнейшего ухудшения и служит основанием для обсуждения необходимости активных хирургических вмешательств. Такое распределение суммарных баллов формирует объективный инструмент для выбора дальнейшей тактики и позволяет врачу опираться не на субъективные впечатления, а на количественную оценку риска.

Совершенствование данной шкалы с применением технология ИИ, путем интеграции ее матрицы в интеллектуальную программу, позволило нам разработать программу прогнозирования интенсивности некробиотического процесса в заблаговременном режиме («Программа прогнозирования интенсивности некроза поджелудочной железы – НПЖ-AI»,). Данная программа, основанная на элементах машинного обучения, позволяет расширить ее практический потенциал и позволила перейти от статического подсчета баллов к динамическому анализу клинических данных и реальной ситуации. Программа «НПЖ-AI» формирует цифровой профиль некробиоза ПЖЖ на основе вводимых параметров и сопоставляет его с базой ранее зарегистрированных случаев. Такая архитектура позволяет учитывать не только абсолютные значения, но и их взаимные отношения, что особенно важно при сочетании выраженного морфологического компонента и системных проявлений заболевания.

В практическом применении врач вводит данные, доступные при ежедневном мониторинге, включая клинические признаки, показатели легких лабораторных исследований и элементы динамики предшествующего лечения. Параметры, требующие сложных диагностических методов или недоступные в конкретный момент, программа генерирует автоматически за счет внутренней системы вероятностных связей, что обеспечивает непрерывность анализа и создает возможность прогнозировать изменения даже при неполном объеме информации. Методика применения «НПЖ-AI» основана на последовательном использовании шкалы и интеллектуального алгоритма. После определения суммарного балла врач получает категорию интенсивности и принимает первичное решение о дальнейших действиях. Программа используется на следующем этапе и рассчитывает вероятность эскалации или деэскалации процесса, что важно в условиях динамичного течения ИПН.

При низкой категории анализ проводится для оценки стабильности состояния и необходимости усиления терапии. При высокой вероятности программа определяет направление ожидаемых изменений, что позволяет избежать запоздалого перехода к более активной тактике. При критических значениях формируется прогностическая модель, отражающая темп углубления некробиоза и возможные последствия отсрочки вмешательства, что дает возможность оптимизировать время принятия решений. Такой подход создает цикличную систему контроля, при которой врач получает как статическую оценку по шкале, так и динамическую интерпретацию со стороны ИИ.

На первом шаге проводится оценка по шкале «НПЖ» и определяется категория риска. На втором шаге данные вводятся в программу «НПЖ-AI», которая формирует прогноз вероятного изменения интенсивности некробиоза и предлагает направленность дальнейших лечебных мероприятий на основе анализа интегрального профиля. На третьем шаге результаты программы используются для уточнения тактики наблюдения, усиления или ослабления терапевтических воздействий и принятия решения о целесообразности хирургического вмешательства. Такая конструкция создает систему, где каждая последующая стадия опирается на предыдущую и формирует единое клинико-аналитическое пространство.

Завершая описание шкалы и программы, можно отметить, что их сочетание создает прочную основу для клинического прогнозирования и повышает точность тактических решений при ИПН у больных СД. Шкала обеспечивает количественную оценку интенсивности некробиоза, а программа дополняет ее возможностью прогнозирования временной динамики процесса, что значительно усиливает практическую ценность предложенной модели. Сравнительная оценка отдельных информационных блоков показала, что каждый из них демонстрирует приемлемую, но не максимальную диагностическую и прогностическую ценность по отношению к интенсивности некробиотического процесса ПЖЖ.

Интегральная шкала «НПЖ» продемонстрировала существенно более высокие показатели, что подтверждает преимущество комплексного подхода над отдельными группами признаков. Площадь под ROC-кривой для шкалы «НПЖ» составила 0,912 при чувствительности 88,7%, специфичности 85,3%, положительной прогностической ценности 83,9% и отрицательной 89,5%. Такое сочетание параметров показывает, что объединение морфоструктурных характеристик, системных проявлений воспаления, признаков СД и клинической динамики в единую балльную систему позволяет значительно уменьшить число ошибочных как положительных, так и отрицательных прогнозов. Высокая отрицательная прогностическая ценность 89,5% особенно важна в ситуации, когда речь идет о решении вопроса об отказе от оперативного вмешательства у больного с тяжелым соматическим фоном, поскольку низкий суммарный балл в этом случае достаточно надежно исключает быстрое прогрессирование некробиоза. Одновременно положительная прогностическая ценность 83,9% поддерживает обоснованность перехода к более активной тактике при высоких значениях шкалы.

Максимальные значения информативности были получены при использовании программы «НПЖ-AI», которая опирается на те же 13 показателей, но дополняет их возможностью анализа сложных сочетаний и скрытых зависимостей. Для данной модели AUC достигал 0,956 при чувствительности 92,4%, специфичности 90,6%, положительной прогностической ценности 89,7% и отрицательной 93,8%. Подобный профиль показывает, что интеллектуальный алгоритм позволяет еще более снизить количество пропущенных тяжелых случаев и уменьшить долю необоснованной эскалации тактики.

Сопоставление диагностической и прогностической эффективности различных методик показало, что отдельные блоки признаков отражают лишь отдельные стороны патологического процесса и обладают ограниченной способностью предсказывать его дальнейшее развитие, тогда как интегральная шкала «НПЖ» и ее интеллектуальная модификация формируют наиболее точное и воспроизводимое представление о вероятности прогрессирования некробиоза ПЖЖ. Высокие значения чувствительности, специфичности и прогностической ценности обеих моделей подтверждают их практическую применимость и обоснованность использования в условиях стационара, где требуется быстрый и объективный выбор тактики лечения. Полученные результаты завершают этап разработки и верификации шкалы и программы ИИ, создавая основу для дальнейшей проверки их клинической эффективности и определения роли интегрального подхода в улучшении исходов ИПН у больных СД.

Заключение. Таким образом, интегральная шкала «НПЖ» и интеллектуальная система «НПЖ-AI» продемонстрировали значительно более высокую точность по сравнению с отдельными параметрами, что согласуется с мировыми тенденциями применения ИИ в оценке тяжелых воспалительных и некротических состояний. Полученные результаты подтверждают, что объединение морфологических, метаболических и клинических характеристик в единую модель создает объективную основу для стратификации риска и выбора лечебной тактики, формируя перспективный инструмент для персонализированного ведения больных с инфицированным панкреанекрозом на фоне сахарного диабета.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ДВУХЭТАПНОЙ МЕТОДИКИ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ПЕРЕЛОМОВ ДИСТАЛЬНОГО ОТДЕЛА ПЛЕЧЕВОЙ КОСТИ

Ходжанов И.Ю.1, Орипов А.А.2,3
1Республиканский специализированный научно практический медицинский центр Травматологии и ортопедии, 2Бухарский филиал Республиканского научного центра экстренной медицинской помощи, 3Бухарский государственный медицинский институт имени Абу Али ибн Сино

Введение. Переломы дистального отдела плечевой кости составляют около 2% всех переломов и имеют двухвершинное распределение по возрасту – высокоэнергетические травмы у молодых мужчин и остеопоротические переломы у пожилых женщин. Успешное лечение таких переломов требует анатомической репозиции, стабильной фиксации и ранней реабилитации9. Обычно применяют одномоментный остеосинтез (ORIF) или тотальное эндопротезирование локтя (TEA) у пожилых пациентов, однако двухэтапные методы со стабилизацией аппаратом Илизарова как первичный этап могут быть эффективны при значительной комминутации и тяжелом повреждении мягких тканей. В литературе указано, что в случаях массивной комминутации кольцевые аппараты внешней фиксации позволяют добиться стабильной фиксации с минимальной травматизацией мягких тканей. Тем не менее данные о сравнительной эффективности двухэтапного подхода ограничены.

Цель настоящего исследования – оценить клинико-функциональные результаты двухэтапного хирургического лечения переломов дистального отдела плечевой кости по сравнению с традиционным одномоментным остеосинтезом.

Материалы и методы

В ретроспективное исследование включены 126 пациентов с локтевыми переломами дистального отдела плечевой кости, прооперированных в нашем центре в 2018–2024 гг. Основная группа (n=67) получала двухэтапное лечение: на первом этапе устанавливали кольцевой аппарат Илизарова для обеспеченного выравнивания и стабилизации фрагментов; на втором этапе (в среднем через 21±3 день) выполняли дофинальную остеосинтез пластинами. Сравнительная группа (n=59) получала одномоментный открытый остеосинтез пластинами в стандартные сроки после травмы. В обеих группах проводили активную терапию кровообращения (ЛФК, меры от отека). Критерии исходов: сроки сращения, диапазон движения в локтевом суставе, функциональная оценка по балльной системе (MEPS, 0–100), частота осложнений (несращение, инфекция, контрактуры). Статистический анализ включал расчет средних значений (M±m), сравнительный анализ (t-критерий Стьюдента для количественных данных, χ^2 для частот), корреляционный анализ (коэффициент корреляции r Спирмена, значимость p).

Результаты. Средний возраст пациентов составил 45,2±1,2 г. в основной и 46,5±1,3 г. в сравнительной группе (t=0,63, p=0,53). Соотношение мужчин и женщин было сопоставимо (52% и 54% мужчин, χ^2=0,08, p=0,78). По классификации AO тип A/B/C переломов распределился как 20/18/29 и 15/20/24 соответственно (χ^2=0,54, p=0,76). Среднее число осколков перелома было выше в основной группе (3,1±0,2) чем в сравнительной (2,7±0,2; t=2,12, p=0,03), что отражает большую сложность травм у двухэтапных пациентов.

Средний срок рентгенологического сращения не имел статистически значимых различий между группами (4,5±0,2 vs 4,2±0,3 мес, t=1,07, p=0,29). Однако диапазон сгибания-разгибания был достоверно больше в двухэтапной группе: сгибание в среднем 120±3° vs 105±4° (t=3,14, p<0,01), разгибание 10±1° vs 20±2° (t=−3,54, p<0,001). Средний функциональный балл MEPS оказался выше у двухэтапных пациентов (85,6±2,1) против

(77,8±2,5) в сравнительной (t=2,58, p=0,01). Частота несращения была ниже в основной группе (3,0% против 6,8%, χ^2=0,88, p=0,35), инфекционных осложнений – 4,5% vs 8,5% (χ^2=0,48, p=0,49), контрактур (фиксированное ограничение сгибания >30°) – 6,0% vs 18,6% (χ^2=4,39, p=0,036). Отмечены тенденции к более низкой заболеваемости гетеротопическими оссификациями в двухэтапной группе (10% против 15%, χ^2=0,53, p=0,47), но различие не было статистически значимо.

В целом двухэтапный метод с аппаратом Илизарова показал тенденцию к лучшей функциональной реабилитации локтя и меньшему числу контрактур без увеличения частоты осложнений по сравнению с традиционным одномоментным остеосинтезом. Корреляционный анализ выявил отрицательную связь между количеством фрагментов и функцией локтя (r = –0,42, p=0,002) и между типом перелома (по AO) и MEPS (r = –0,30, p=0,015): сложные переломы и большее число осколков ассоциировались с худшим восстановлением.

Обсуждение

Полученные результаты подтверждают, что двухэтапный подход с применением аппарата Илизарова обеспечивает надежную стабильность перелома и позволяет начать реабилитацию раньше, что отражается в большем угловом сгибании локтя. Несмотря на то, что сроки сращения и частота инфекционных осложнений были схожими, двухэтапное лечение продемонстрировало статистически значимые преимущества по амплитуде движений и функциональным баллам. Это согласуется с представлением, что ранняя нагрузка и постепенная репозиция способствуют уменьшению контрактур. Отдельно отмечен факт меньшей частоты посттравматических контрактур: согласно Morrey BF, развитие контрактуры локтевого сустава является хорошо известным осложнением травм локтя. Своевременное возвращение к движению и контроль гематомы (через внешний фиксатор) могут снижать риск анкилоза. Корреляция между сложностью перелома и функциональным восстановлением также логична: как показывают исследования, сочетание множественных осколков ухудшает исход.

Заключение

Двухэтапный метод стабилизации переломов дистального плеча с аппаратом Илизарова показал высокую эффективность, позволяя достичь удовлетворительной анатомии и раннего восстановления функции локтевого сустава. В сравнении с одномоментным остеосинтезом этот подход демонстрирует лучшие результаты по амплитуде движений и снижает частоту контрактур при сопоставимой безопасности.

ВЛИЯНИЕ ФАКТОРОВ РИСКА НА ТЕЧЕНИЕ ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИИ У ДЕТЕЙ ПЕРВОГО ГОДА ЖИЗНИ НА ФОНЕ ДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИИ

Ефименко О.В., Хайдарова Л.Р., Мир-Юсупова М.Б.
АГМИ, кафедра Госпитальной педиатрии

Актуальность: Внебольничная пневмония (ВП) остается одной из ведущих причин заболеваемости среди детей, особенно в контексте сопутствующих патологий, таких как дефицитная анемия (ДА), которая усугубляет течение пневмонии, увеличивает риск осложнений, рецидивов, а также ухудшает иммунный статус ребенка. Не смотря на существенные успехи в диагностике и лечении анемий, это заболевание по прежнему остаётся острой проблемой, не только в пульмонологии, но и в педиатрии в целом.

Цель исследования – изучение факторов риска и их влияние на течение ВП у детей первого года жизни на фоне ДА.

Материалы и методы: В исследование было включено 46 детей в возрасте 6-12 мес. с ВП и лабораторно доказанной дефицитной анемией. В работе использованы клинико-анамнестический, лабораторный и инструментальный методы исследования.

Результаты: Из антенатальных факторов риска у всех детей не зависимо от степени тяжести течения внебольничной пневмонии на фоне анемии имели место анемия (100%), ОРВИ (100%) и TORCH инфекция (52,2%) у матерей во время беременности. Ведущими факторами риска перинатального периода нами выделены – преждевременные роды (28,3%) и асфиксия новорожденного (45,6%).

У 2/3 детей данная госпитализация повторная. В тяжелом состоянии поступило 78,3% детей, из них 27,8% в отделение реанимации.

Анемический синдром выявлен у всех детей, причем у 1/3 в тяжелой степени с Нв в диапазоне 66-70 г/л.

Вывод: Полученные данные подчеркивают необходимость ранней диагностики анемических состояний у детей 1-го года жизни и их своевременной коррекции. Комплексный подход к лечению, включающий не только антибактериальную терапию, но и коррекцию дефицитной анемии, позволяет повысить эффективность лечения, сократить сроки выздоровления и снизить риск неблагоприятных исходов.

МИНИИНВАЗИВНАЯ ЭНДОСКОПИЧЕСКАЯ ДЕКОМПРЕССИЯ БОЛЬШОГО ЗАТЫЛОЧНОГО НЕРВА С ПЕРИНЕВРАЛЬНОЙ АУТОЖИРОВОЙ ПРОТЕКЦИЕЙ ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ МИГРЕНИ

Охунов Алишер Обидович, Асадов Хамидулла Фатхуллаевич
Многопрофильный медицинский центр MEDAS, Ташкент, Узбекистан

Актуальность проблемы: Хроническая мигрень представляет собой одно из наиболее распространённых и социально значимых неврологических заболеваний, приводящее к выраженному снижению качества жизни и трудоспособности пациентов. В основе патогенеза значительную роль играют периферические триггерные зоны, в том числе компрессия большого затылочного нерва окружающими мышечно-фасциальными структурами и сосудистыми элементами. Несмотря на широкое применение медикаментозной терапии, у значительной части пациентов сохраняется резистентность к лечению, что обуславливает необходимость поиска эффективных хирургических методов. Современные подходы направлены на минимизацию травматичности вмешательства при сохранении его высокой эффективности и снижении риска рецидива.

Цель исследования: Оценить клиническую эффективность и безопасность малоинвазивной эндоскопической декомпрессии большого затылочного нерва с периневрaльной аутожировой протекцией у пациентов с хронической мигренью.

Материал и методы исследования: В исследование включены 100 пациентов с хронической мигренью, резистентной к консервативной терапии, проходивших обследование и лечение в медицинском центре «MEDAS» в период 2018–2025 гг. Диагностический алгоритм включал клиническое обследование, нейровизуализацию (МРТ, КТ), а также диагностические блокады большого затылочного нерва с целью верификации триггерной зоны.

Хирургическое лечение выполнялось с использованием малоинвазивного эндоскопического доступа через кожный разрез длиной 2–2,5 см. Под визуальным контролем осуществлялась декомпрессия большого затылочного нерва с устранением фиброзных, мышечных и сосудистых факторов сдавления. На завершающем этапе проводилась мобилизация аутологичного жирового лоскута на питающей ножке с последующей периневрaльной укладкой, направленной на профилактику повторной компрессии нерва.

Результаты исследования: Анализ отдалённых результатов показал высокую клиническую эффективность предложенной методики. У 80% пациентов отмечено значительное снижение интенсивности болевого синдрома, вплоть до полного его исчезновения. У 90% пациентов зарегистрировано существенное улучшение качества жизни, снижение частоты и длительности мигренозных приступов. Послеоперационный период протекал благоприятно, осложнений не наблюдалось. Применение аутожировой протекции позволило снизить риск формирования рубцово-спаечных изменений и повторной компрессии нерва. Рецидивы отмечены в единичных случаях и носили слабо выраженный характер.

Вывод: Малоинвазивная эндоскопическая декомпрессия большого затылочного нерва с периневрaльной аутожировой протекцией является высокоэффективным и безопасным методом хирургического лечения хронической мигрени. Данный подход обеспечивает патогенетически обоснованное устранение компрессионных факторов, снижает травматичность вмешательства и риск рецидива, а также способствует значительному улучшению качества жизни пациентов. Метод может быть рекомендован для широкого внедрения в клиническую практику при резистентных формах краниофациальной боли.

КЛИНИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ У МОЛОДЫХ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ПОЛА

Уринова Г.Г.
Андижанский государственный медицинский институт.

Цели исследования: Изучить клинические особенности течения коронавирусной инфекции у лиц молодого возраста с учетом половых различий; выявить различия в структуре симптомов, степени тяжести заболевания, частоте поражения органов дыхания и особенностях восстановительного периода у мужчин и женщин.

Материалы и методы: Проведено ретроспективное клинико-статистическое исследование. В анализ включены пациенты молодого возраста (18–44 года) с лабораторно подтвержденной коронавирусной инфекцией, получавшие амбулаторное или стационарное лечение. Обследованные распределены на группы по полу. Оценивались клинические симптомы, форма и тяжесть течения заболевания, наличие пневмонии, продолжительность основных проявлений и отдельные лабораторные показатели воспаления. Статистическая обработка выполнена методами описательной и сравнительной статистики; уровень значимости принимался при $p<0,05$.

Результаты: Установлено, что у большинства молодых пациентов заболевание протекало в легкой и среднетяжелой формах. У мужчин чаще отмечались лихорадка, выраженная интоксикация, кашель, одышка и поражение нижних дыхательных путей, а также более высокая частота пневмонии. У женщин преобладали аносмия, агевзия, головная боль, общая слабость и вегетативные расстройства, при меньшей выраженности респираторных симптомов. Длительность астенического синдрома после перенесенной инфекции была выше у женщин.

Обсуждение: Выявленные различия в клиническом течении COVID-19 у молодых пациентов могут быть обусловлены особенностями иммунного ответа, гормонального статуса и поведенческих факторов. Более тяжелое респираторное поражение у мужчин

согласуется с данными о большей выраженности воспалительной реакции, тогда как у женщин отмечается склонность к затяжному постинфекционному восстановлению.

Выводы: Коронавирусная инфекция у молодых характеризуется преимущественно благоприятным течением, однако имеет выраженные половые особенности. У мужчин выше риск среднетяжелого течения и поражения легких, у женщин — более частые нейросенсорные и астенические проявления. Учет гендерных различий целесообразен при клинической оценке, наблюдении и планировании реабилитационных мероприятий у молодых пациентов с COVID-19.

РАННЯЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ ПОСЛЕ ДВУХЭТАПНОГО ЛЕЧЕНИЯ ДИСТАЛЬНЫХ ПЕРЕЛОМОВ ПЛЕЧЕВОЙ КОСТИ

Ходжанов И.Ю.1, Орипов А.А.2,3
1Республиканский специализированный научно практический медицинский центр Травматологии и ортопедии, 2Бухарский филиал Республиканского научного центра экстренной медицинской помощи, 3Бухарский государственный медицинский институт имени Абу Али ибн Сино

Введение. После хирургического лечения дистальных переломов плеча мобильность локтя напрямую влияет на качество восстановления. Известно, что длительная иммобилизация >3 недель связана с развитием туго подвижности локтя и ухудшением исходов. Поэтому на практике рекомендуется как можно раньше начинать упражнения. При использовании аппарата Илизарова ранняя динамическая нагрузка на сустав становится возможной благодаря стабильной фиксации. В данном исследовании мы сравнили исходы у пациентов с ранним и отсроченным началом активной реабилитации после двухэтапного лечения дистального плеча.

Материалы и методы. Из основной группы (n=67) были выделены две подгруппы: ранняя реабилитация (ЛФК и активные упражнения с 1-й недели после второго этапа, n=32) и традиционная реабилитация (пассивные движения до 4-й недели, далее – активная, n=35). Оценивали время начала ЛФК, ROM локтя в конце лечения, балл MEPS, скорость возвращения к повседневным функциям. Средний возраст и тяжесть переломов в группах не различались ($p>0,5$). В качестве статистики использовались t-тест и χ^2, а также корреляционный анализ между временем начала ЛФК и результатами.

Результаты. Пациенты ранней реабилитации значительно раньше достигали работоспособности сустава. Средняя амплитуда движений сгибание-разгибание была выше в ранней группе (сгибание 125±3° vs 112±4°, $t=2,68$, $p=0,009$; разгибание 5±1° vs 15±2°, $t=-4,56$, $p<0,001$). Балл MEPS составил 89,0±1,7 против 81,2±2,2 ($t=3,38$, $p=0,001$). Контрактур зарегистрировано 3,1% vs 20,0% ($\chi^2=5,28$, $p=0,022$). Средняя продолжительность госпитализации была одинаковой (12±1 день). Корреляционный анализ (табл. 8) выявил сильную положительную связь между ранним началом ЛФК и конечным баллом MEPS ($r=0,45$, $p=0,001$): каждый дополнительный день ранней активности повышал шансы на хороший результат.

В целом, ранняя двигательная активность после двухэтапного лечения оказалась критически важной для оптимального восстановления.

Корреляция рраннего начала ЛФК с высокими баллами функциональности указывает на то, что каждый день отсрочки снижал конечный результат. Эти данные согласуются с литературой: эксперты рекомендуют ограничивать иммобилизацию локтя не более 1–2 недель, после чего следует активно работать над движением.

Обсуждение

Ранняя реабилитация позволила значительно улучшить активный ROM, уменьшить количество контрактур и повысить функциональный статус пациентов. По согласованию с

Holte AJ et al., жесткая фиксация и ранняя активность являются ключевыми элементами успеха лечения [21]pmc.ncbi.nlm.nih.gov. Нами был подтверждён факт того, что задержка движений более чем на три недели ассоциируется с худшими исходами локтя. При двухэтапном лечении наличие внешнего аппарата и отсрочка внутренней фиксации не помешали запуску ранней ЛФК. Во всех случаях начало упражнений происходило как только устранились риски кровотечения и признаков нестабильности. Полученные результаты обосновывают протокол ранней мобилизации после этапа репозиции, что следует внедрять в клиническую практику.

Заключение

Ранняя реабилитация после двухэтапного лечения дистального перелома плечевой кости способствует значительному улучшению функциональных исходов локтевого сустава. Привлечение активной двигательной терапии в первые недели после фиксации обеспечивает лучшие углы движения и снижает частоту посттравматических контрактур. Это подчеркивает необходимость минимизации срока иммобилизации при условии стабильной фиксации перелома.

ЧАСТОТА АНЕМИИ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА С ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИЕЙ

Ефименко О.В., Хайдарова Л.Р., Мир-Юсупова М.Б.
АГМИ, кафедра Госпитальной педиатрии

Актуальность. Одним из значимых сопутствующих состояний у детей раннего возраста с внебольничной пневмонией (ВП) является анемия, которая оказывает существенное влияние на течение и исход заболевания, усугубляя гипоксию тканей, снижает компенсаторные возможности организма и иммунитет.

Высокая распространенность анемии у детей раннего возраста обусловлена как физиологическими особенностями, так и неблагоприятными факторами — недостаточным питанием, частыми инфекциями, преморбидным фоном.

Цель исследования – установить частоту анемии у детей раннего возраста с ВП.

Материалы и методы: В исследование было включено 46 детей в возрасте 6-12 мес. с рентгенологически подтвержденной ВП и лабораторно доказанной дефицитной анемией. В работе использованы клинико-анамнестический, лабораторный методы и рентгенография.

Результаты: В анализах крови, проведенных у всех детей, имели место не только воспалительные изменения (лейкоцитоз, нейтрофилез и ускорение СОЭ), характерные для ВП, но и существенные изменения со стороны красной крови. Степень тяжести анемии оценивалась по содержанию Нв, диапазон которого находился в пределах 66-80 г/л. Анемия 1 степени диагностирована у 19,6%; 2 степень – у 54,4% и 3 степень – у 26% детей. Тяжесть пневмонии имела прямую зависимость от степени анемии. Наиболее тяжелое течение отмечено у детей с 3 степенью анемии, что подтверждалось выраженной дыхательной недостаточностью, а у 1/3 детей – бронхообструктивным синдромом, что повлияло на длительность стационарного лечения.

Вывод. У детей с анемией чаще наблюдаются осложненные формы пневмонии, включая затяжное течение и развитие дыхательной недостаточности. Своевременное коррекция анемии должна рассматриваться как неотъемлемая часть комплексного подхода к лечению детей раннего возраста с ВП, что позволит улучшить прогноз и снизить риск осложнений.

ОРГАНОСОХРАНЯЮЩИЙ ЭНДОСКОПИЧЕСКИЙ ПОДХОД К УСТРАНЕНИЮ СОСУДИСТОЙ КОМПРЕССИИ АУРИКУЛО-ТЕМПОРАЛЬНОГО НЕРВА ПРИ ТЕМПОРАЛЬНОЙ МИГРЕНИ

Асадов Хамидулла Фатхуллаевич, Асадов Хумоюн Хамидуллаевич, Абдулазизов Аъзамхон Абдуазимович
Многопрофильный медицинский центр MEDAS, Ташкент, Узбекистан

Актуальность проблемы: Темпоральная мигрень является одной из клинически значимых форм хронической краниофациальной боли, существенно влияющей на качество жизни и социальную активность пациентов. В патогенезе важную роль играет компрессия аурикуло-темпорального нерва сосудистыми структурами, преимущественно поверхностной височной артерией, что приводит к формированию стойкой ноцицептивной импульсации. Консервативная терапия не всегда обеспечивает длительный эффект, а традиционные хирургические методы зачастую связаны с травматичностью и риском сенсорных нарушений вследствие резекции нервных структур. В связи с этим актуальным является разработка малоинвазивных органосохраняющих методик, направленных на устранение компрессионного фактора без повреждения нерва.

Цель исследования: Оценить клиническую эффективность и безопасность эндоскопически ассистированного органосохраняющего метода хирургического лечения темпоральной мигрени, направленного на устранение сосудистой компрессии аурикуло-темпорального нерва.

Материал и методы исследования: В исследование включены 35 пациентов с хронической темпоральной мигренью, резистентной к медикаментозной терапии, проходивших лечение в медицинском центре «MEDAS» в период 2018–2025 гг. Диагностический алгоритм включал клиническое обследование, методы нейровизуализации (МРТ, КТ), а также диагностические блокады аурикуло-темпорального нерва для подтверждения триггерной зоны.

Хирургическое вмешательство выполнялось через минимальный кожный доступ (2–2,5 см) в височной области. Под эндоскопическим контролем формировался мягкотканный туннель в направлении предушной области. Выполнялась идентификация аурикуло-темпорального нерва и поверхностной височной артерии с последующим удалением артерии на всём протяжении туннеля при полном сохранении нерва без его пересечения, резекции или невротомии. Дополнительно выполнялась щадящая мобилизация окружающих тканей с целью устранения всех возможных точек компрессии.

Результаты исследования: Анализ результатов показал высокую эффективность предложенной методики. У 80% пациентов отмечено значительное снижение интенсивности и частоты болевого синдрома, вплоть до его полного купирования. У 90% пациентов наблюдалось выраженное улучшение качества жизни. Послеоперационный период протекал благоприятно, осложнений и сенсорных нарушений не зарегистрировано. Органосохраняющий характер вмешательства позволил избежать формирования невром и стойких неврологических дефицитов. В отдалённые сроки рецидивы отмечались крайне редко и носили эпизодический характер.

Вывод: Эндоскопически ассистированный органосохраняющий метод устранения сосудистой компрессии аурикуло-темпорального нерва является эффективным и безопасным способом хирургического лечения темпоральной мигрени. Данный подход обеспечивает патогенетически обоснованное устранение компрессионного фактора при сохранении анатомической целостности нерва, снижает травматичность вмешательства и риск осложнений, а также способствует достижению стойкого клинического эффекта и улучшению качества жизни пациентов.

ОПТИМИЗАЦИЯ ТАКТИКИ ЛЕЧЕНИЯ НАГНОИВШИХСЯ ОСТАТОЧНЫХ ПОЛОСТЕЙ

Ботиров А.К. Бозоров Н.Э. Абдулхаева Б.Х. Бектимирова Ш.З.
Андижанский Государственный медицинский институт., г. Андижан, Узбекистан

Актуальность: Нагноение остаточных полостей остается серьезным осложнением в хирургии, приводя к длительной госпитализации и риску развития сепсиса. Традиционные методы дренирования часто оказываются недостаточно эффективными, что требует поиска малоинвазивных и активных способов санации.

Цель исследования: Повысить ффективность лечения пациентов с нагноившимися остаточными полостями путем внедрения методики активного аспирационного дренирования и местного применения современных антисептиков.

Материалы и методы: Проведен анализ лечения 45 пациентов с нагноившимися полостями различной локализации.

Основная группа (20 чел.) получала лечение с использованием вакуум-ассистированных повязок (VAC) или проточно-аспирационного промывания.

Контрольная группа (25 чел.) лечилась методом стандартного пассивного дренирования.

Оценка проводилась по результатам бактериологического посева и скорости облитерации полости.

Результаты: В основной группе купирование признаков системного воспаления происходило на 3-4 дня быстрее, чем в контрольной.

Полное очищение полости от некротических тканей и появление грануляций зафиксировано в среднем на 5-е сутки.

Применение активного дренирования позволило сократить сроки пребывания пациентов в стационаре на 25%.

Выводы: Использование методов активной санации и аспирации является приоритетным при лечении нагноившихся остаточных полостей. Это позволяет в кратчайшие сроки добиться абактериальности раны и ускорить процесс заживления, снижая риск повторных вмешательств.

ОЦЕНКА РЕЗУЛЬТАТОВ НЕЙРОВИЗУАЛИЗАЦИОННОГО (МАГНИТНО-РЕЗОНАНСНОГО) ИССЛЕДОВАНИЯ У МОЛОДЫХ С ПОСТКОВИДНЫМ СИНДРОМОМ

Уринова Г.Г.
Андижанский государственный медицинский институт.

Цели исследования: Оценить характер и частоту нейровизуализационных изменений по данным магнитно-резонансной томографии (МРТ) головного мозга у лиц молодого возраста с постковидным синдромом и определить их возможную связь с клиническими неврологическими и когнитивными проявлениями.

Материалы и методы: Проведено клинико-диагностическое исследование у пациентов молодого возраста (18–44 года), перенесших COVID-19 и предъявлявших жалобы, соответствующие постковидному синдрому (головная боль, когнитивные нарушения, астения, головокружение, тревожно-депрессивные расстройства). Всем обследуемым выполнена МРТ головного мозга в стандартных режимах (Т1-, Т2-взвешенные изображения, FLAIR, DWI) с целью выявления структурных и очаговых изменений. Полученные данные сопоставлялись с клинической картиной и анамнестическими сведениями. Использовались методы описательной статистики.

Результаты: По данным МРТ у большинства молодых пациентов грубой органической патологии головного мозга не выявлено. В то же время у части обследованных отмечались умеренно выраженные неспецифические изменения, включая единичные очаги глиоза сосудистого или поствоспалительного характера, перивентрикулярные и субкортикальные гиперинтенсивные сигналы на FLAIR, а также признаки умеренной ликвородинамической дисфункции. Очаговые изменения чаще регистрировались у пациентов с длительным течением астеноневротического и когнитивного синдромов.

Обсуждение: Отсутствие выраженных структурных повреждений у большинства молодых пациентов свидетельствует о функциональном характере значительной части неврологических проявлений постковидного синдрома. Выявляемые МРТ-изменения носят неспецифический характер и, вероятно, отражают последствия нейровоспалительных, микроциркуляторных и гипоксических процессов, ассоциированных с перенесенной коронавирусной инфекцией. Это согласуется с данными о преобладании функциональных и обратимых нарушений центральной нервной системы у лиц молодого возраста.

Выводы: Магнитно-резонансная томография у молодых пациентов с постковидным синдромом в большинстве случаев не выявляет грубых органических изменений головного мозга. Обнаруживаемые неспецифические очаговые и диффузные изменения имеют ограниченную выраженность и требуют клинической интерпретации в совокупности с симптоматикой. МРТ является важным инструментом для исключения структурной патологии и обоснования дальнейшей тактики наблюдения и реабилитации пациентов с постковидными неврологическими проявлениями.

ЭНДОСКОПИЧЕСКАЯ ДЕКОМПРЕССИЯ ДИСТАЛЬНЫХ ОТДЕЛОВ СУПРАОРБИТАЛЬНОГО И СУПРАТРОХЛЕАРНОГО НЕРВОВ С ПЕРИНЕВРАЛЬНОЙ ЛИПОФИЛЛИНГ-КОРРЕКЦИЕЙ ПРИ ФРОНТАЛЬНОЙ МИГРЕНИ

Асадов Хамидулла Фатхуллаевич, Асадов Хумоюн Хамидуллаевич, Абдулазизов Аъзамхон Абдуазимович
Многопрофильный медицинский центр MEDAS, Ташкент, Узбекистан

Актуальность проблемы: Фронтальная мигрень является одной из наиболее распространённых форм хронической головной боли, существенно снижающей качество жизни и трудоспособность пациентов. В патогенезе заболевания важное значение имеет компрессия супраорбитального и супратрохлеарного нервов мышечно-фасциальными и фиброзными структурами лобной области. Консервативная терапия нередко не обеспечивает стойкого клинического эффекта, а традиционные хирургические методы не всегда позволяют выполнить полноценную декомпрессию дистальных отделов нервов вследствие ограниченной визуализации, что повышает риск рецидива. В связи с этим актуальным является внедрение малоинвазивных эндоскопических технологий, обеспечивающих точную визуализацию компрессионных зон и снижение травматичности вмешательства.

Цель исследования: Оценить клиническую эффективность и безопасность эндоскопической декомпрессии дистальных отделов супраорбитального и супратрохлеарного нервов с периневральной липофиллинг-коррекцией у пациентов с фронтальной мигренью.

Материал и методы исследования: В исследование включены 56 пациентов с хронической фронтальной мигренью, резистентной к медикаментозной терапии, проходивших обследование и лечение в медицинском центре «MEDAS» в период 2018–2025 гг. Диагностический алгоритм включал клиническое обследование, нейровизуализационные методы (МРТ, КТ), а также диагностические блокады супраорбитального и супратрохлеарного нервов для уточнения локализации триггерной зоны.

Хирургическое лечение выполнялось через два мини-разреза в волосистой части головы длиной около 2 см. Под эндоскопическим контролем осуществлялась

субпериостальная диссекция мягких тканей, визуализация дистальных отделов супраорбитального и супратрохлеарного нервов и их декомпрессия с устранением мышечных, фасциальных и соединительнотканных факторов сдавления. На завершающем этапе выполнялась периневральная липофиллинг-коррекция с использованием аутологичной жировой ткани для профилактики повторной компрессии нервных стволов.

Результаты исследования: Анализ результатов показал высокую клиническую эффективность предложенного метода. У 80% пациентов отмечено значительное уменьшение интенсивности и частоты болевого синдрома, вплоть до полного исчезновения приступов. У 90% пациентов зарегистрировано выраженное улучшение качества жизни и снижение потребности в медикаментозной терапии. Послеоперационный период протекал благоприятно, осложнений не наблюдалось. Применение эндоскопической техники обеспечило полноценную визуализацию дистальных отделов нервов, а липофиллинг-коррекция способствовала профилактике рубцово-спаечных изменений и повторной компрессии. В отдалённые сроки стойкий клинический эффект сохранялся у большинства пациентов, рецидивы отмечались редко и носили единичный характер.

Вывод: Эндоскопическая декомпрессия дистальных отделов супраорбитального и супратрохлеарного нервов с периневральной липофиллинг-коррекцией является эффективным и безопасным методом хирургического лечения фронтальной мигрени. Данный подход обеспечивает полноценное устранение компрессионных факторов, снижает риск рецидива и травматичность вмешательства, а также способствует значительному улучшению качества жизни пациентов

ПРОФИЛАКТИКА ПАРАЛИТИЧЕСКОЙ КИШЕЧНОЙ НЕПРОХОДИМОСТИ ПРИ ОСТРОМ РАЗЛИТОМ ПЕРИТОНИТЕ

Эгамов Ю.С., Латипов Р. Ж., Туланов Ш.А., Эгамов Б.Ю., Худайбергенов П.К., Азизов Д.Т., Азизов Ж.А.
Андижанский Государственный медицинский институт

Многолетние экспериментальные и клинические исследования сотрудников кафедры хирургических болезней Андижанского института дали основание для разработки нового способа насыщения лекарственными препаратами лимфатических регионов, при различных заболеваниях. Проведение лимфотропной терапии при острых хирургических заболеваниях имеет свои преимущества перед традиционными способами введения препаратов, особенно антибиотиков.

Доказано, что при острой кишечной непроходимости осложненном перитоните у животных наступает выраженная интоксикация организма, и особенно, изменения в функции желудочно-кишечного тракта, в виде паралитической кишечной непроходимости. По мере развития перитонита снижается лимфообразование, отмечается отек органов брюшной полости, лимфо-венозной стаз. При таком состоянии более эффективным является введение различных препаратов в лимфатическую систему.

Другой положительной особенностью проведения лимфатической терапии через брыжейку тонкой кишки является сохранение высокой концентрации антибиотиков в лимфатических узлах брюшной полости . при сопоставлении с другими способами введения препарата через 3 и 6 часов концентрация антибиотиков составляет в 3-7 раз больше в брыжеечных лимфатических узлах длительное (24 часа и более), при однократном введении, нахождение антибиотиков в лимфатическом русле создает условия для перманентного поступления препарата в кровь через устье грудного потока.

За период с 2010 по 2024 г под нашим наблюдением находилось и лечилось 89 больных с острым перитонитом.

Оценка распространенности воспалительного процесса в брюшной полости имеет одно из решающих значений при определении тактики лечения. Согласно классификации

В.Д.Федорова (1974) , острый местный перитонит был диагностирован у 41 (58,6%) больных, из них у 14 (34,1%) – неограниченный, у 27 (65,9%) – ограниченный. Распространенный перитонит был у 29 (41,4%) больных , из них, у 9 (31,3%) – диффузный, у 20 (68,7%).

Для того, чтобы определить наиболее эффективную тактику лечения больных с острым перитонитом, нами была изучена микрофлора в различных отделах брюшной полости и определена чувствительность ее к антибиотикам.

У 70 больных острым перитонитом применена лимфотропная антибиотикотерапия через брыжейку тонкой кишки (29 больных- контрольной группы) которые получили традиционный метод лечения.

Во время операции, всем больным основной группы произвели лапароскопические санации брюшной полости, рассечение спаек и ликвидации источника инфекции, между серозными листками брыжейке тонкой кишки устанавливается микроирригатор и фиксируется к брыжейки. Другой конец катетера выводится из брюшной полости через отдельный разрез и сразу же вводится 0,5%-20 мл новокаина для контроля герметичности установки катетера. Лимфотропная терапия через микроирригатор начинается на операционном столе. Лимфатическпя терапия включает в себя лимфостимуляцию и лимфотропное введение антибактериальных препаратов.

В качестве лимфостимуляторов была использована глюкоза- новокаиновая смесь в соотношении 1:1 в дозе 4мл/ кг массы тела больного с добавлением лидазы (0,5 ЕД/кг), гепарина (80 ЕД/кг, с учетом свертываемости крови больного) и маннита (2,5мл/кг). В послеоперационном периоде через катетер, установленный в брыжейку кишки, капельно сразу после проведения лимфостимуляции начинали введение антибиотика в обычной разовой дозе с учетом чувствительности микрофлоры брюшной полости к гентамицину, канамицину, левомицетину. Лимфатическая терапия, в зависимости от тяжести заболевания и от состояния больного, проводилась однократно, редко двукратно в сутки в течение 3-5дней. Результаты лечения сравнивали с показателями группы больных (19) с острым перитонитом, получавших лечение в послеоперационном периоде традиционным способом. Критерием для оценки эффективности проводимой терапии были объективные и субъективные данные состояния больного, результаты лабораторных и инструментальных исследований.

При проведении в после операционном периоде эндомезентериальной лимфотропной терапии (у 70 больных) антибиотиками по сравнению с традиционными способами лечения (у 19 больных) острого перитонита осложненного динамической кишечной непроходимостью, лейкоцитоз в крови на 4сутки достоверно снижается, а в – контрольной группе больных- на 6 сутки после лечения, СОЭ уменьшается на 4сутки при лечение лимфатическим путем, а в группе больных традиционными способами лечения- на 6сутки. Кроме этого, нами большое внимание было обращено на восстановление функции желудочно-кишечного тракта в послеоперационном периоде. Признаком функционирования желудочно-кишечного тракта является объем аспирированной жидкости из желудка в послеоперационном периоде.

Из таблицы 1 видно, что при проведении лимфатропной терапии через брыжейку тонкой кишки у больных в послеоперационном периоде на 2сутки лечения выслушивается перистальтика кишечника, а на 3сутки отмечается самостоятельное отхождение газов и нормализация стула. В контрольной группе больных только на 3 сутки лечения появляются перестальтические шумы и на 4-5 сутки восстанавливается функциональная способность желудочно-кишечного тракта. Отличение уменьшение объема аспирированного содержимого желудка в послеоперационном периоде и восстановление функциональной активности пищеварительного тракта.

При распространенном гнойном перитоните отмечается нарушение всасывания жидкости из брюшной полости, что способствует ее скоплению. Этому способствуют также застойные явления в лимфатической и венозной системе органов брюшной полости. Проведенная лимфотропная антибиотикотерапия в послеоперационном периоде, особенно с лимфостимуляцией, способствует улучшению микроциркуляции и уменьшению скопления

жидкости в брюшной полости. В таблица 1 представлены данные об объеме выделяемой жидкости из брюшной полости через дренаж в послеоперационном периоде.

В результате проводимой лимфотропной терапии количество выделяемой жидкости из брюшной полости достоверно снижалось по сравнению с контрольной группой, начиная со 2х суток лечения, что свидетельствует о раннем восстановлении в послеоперационном периоде функции желудочно-кишечного тракта. При таком способе лечения также отмечено сокращения расходов, особенно в связи со снижением дозы и кратности введения антибиотиков. Одновременно с улучшением состояния больных и нормализацией показателей достигается уменьшение частоты различных осложнений заболевания и снижения летальности в послеоперационном периоде.

В комплексном лечении острого разлитого перитонита применение лимфатической терапии через брыжейку кишечника является патогенитически обоснованным методом терапии и существенно улучшает функцию желудочно-кишечного тракта в послеоперационном периоде, уменьшает осложнения заболевания и сокращает среднее пребывание больных 4,5 дней в стационаре.

Нами был изучен оптимальный путь насыщения лимфатической системы органов брюшной полости при остром перитоните и изобретено лимфотропное введение антибиотиков в брыжейку тонкой кишки в послеоперационном периоде. Оказалось, что этот метод более быстро создает высокие концентрации антибиотиков в лимфатических узлах брюшной полости, что доказано в экспериментальных исследованиях наблюдениями.

Эндомезентериальная, лимфотропная антибиотикотерапия, проведенная у всех 70 больных с перитонитом явилась существенным дополнением в комплексе мероприятий, проводимых в послеоперационном периоде.

Она достоверно снижает осложнения основного заболевания, способствует раннему восстановлению. функции желудочно-кишечного тракта, уменьшению. числа послеоперационном динамической непроходимости и снижению вероятности образования спаечной кишечной непроходимости в послеоперационной отдаленном периоде заболевания.

Таким образом, в комплексной послеоперационной профилактике и лечении динамической кишечной непроходимости при остром перитоните лимфатическая терапия через брыжейку тонкой кишки является наиболее эффективным способом лечения.

УРОВЕНЬ МАТРИКСНОЙ МЕТАЛЛОПРОТЕИНАЗЫ-9 И ЕГО ТКАНЕВОГО ИНГИБИТОРА-1 ПРИ ЦЕРЕБРОВАСКУЛЯРНОЙ ПАТОЛОГИИ

Иноятова С.О., Бабаджанова Н.П.
Ташкентский государственный медицинский университет
Семейная поликлиника №3 города Ташкента

Актуальность. Матриксная металлопротеиназа-9 (ММР-9) играет ключевую роль в деградации базальной мембраны сосудов, нарушая целостность гематоэнцефалического барьера (ГЭБ). Дисбаланс между ММР-9 и его тканевым ингибитором (TIMP-1) ассоциирован с риском геморрагической трансформации ишемического инсульта, а также с нестабильностью атеросклеротических бляшек при хронической ишемии мозга.

Цель исследования. Изучить динамику уровней ММР-9 и TIMP-1 в плазме крови при остром ишемическом инсульте (ОИИ) и хронической ишемии мозга (ХИМ) для прогнозирования течения заболевания.

Материалы и методы исследования. Обследовано 80 пациентов: 40 с ОИИ (в первые 24 часа) и 40 с ХИМ. Уровни ММР-9 и TIMP-1 определялись иммуноферментным методом (ELISA) на 1, 7 и 14 сутки. Оценивалась корреляция со степенью неврологического дефицита (NIHSS) и данными КТ/МРТ.

Результаты исследования. При ОИИ уровень ММР-9 был максимальным в первые сутки (450±30 нг/мл) и коррелировал с тяжестью по NIHSS (r=0,78). Геморрагическая

трансформация отмечалась у пациентов с уровнем >500 нг/мл при снижении TIMP-1. При ХИМ наблюдался умеренный рост MMP-9 и снижение TIMP-1, свидетельствующий о хроническом ремоделировании сосудистой стенки и риске прогрессирования атеросклероза.

Вывод. Высокий уровень MMP-9 и снижение TIMP-1 являются предикторами тяжелого течения инсульта и риска геморрагической трансформации. Определение соотношения MMP-9/TIMP-1 важно для стратификации риска и выбора тактики терапии.

ДИСБАЛАНС СИСТЕМЫ ММП-9/ТИМП-1 КАК МАРКЕР ТЯЖЕСТИ ЦЕРЕБРОВАСКУЛЯРНОЙ ПАТОЛОГИИ

Иноятова С.О., Бабаджанова Н.П.
Ташкентский государственный медицинский университет
Семейная поликлиника №3 города Ташкента

Актуальность. Баланс матриксной металлопротеиназы-9 (ММП-9) и ее тканевого ингибитора (ТИМП-1) определяет стабильность сосудистой стенки и целостность гематоэнцефалического барьера (ГЭБ). Избыточная активность ММП-9 на фоне дефицита ТИМП-1 ведет к деструкции экстрацеллюлярного матрикса, повышению проницаемости сосудов и риску геморрагических осложнений при инсульте. При хронической ишемии этот процесс способствует медленному разрушению микроциркуляторного русла и лейкоареозу.

Цель исследования. Оценить диагностическую и прогностическую значимость коэффициента ММП-9/ТИМП-1 как маркера тяжести повреждения мозга при острой и хронической цереброваскулярной патологии.

Материалы и методы исследования. Обследовано 85 человек: 45 пациентов с острым ишемическим инсультом (ОИИ) в первые 24 часа и 40 пациентов с хронической ишемией мозга (ХИМ, стадия 2–3). Уровни ММП-9 и ТИМП-1 определяли методом иммуноферментного анализа (ИФА). Рассчитывали коэффициент дисбаланса. Результаты сопоставляли с данными КТ/МРТ (объем очага, степень лейкоареоза по Fazekas) и клиническими шкалами (NIHSS, MoCA).

Результаты исследования. При ОИИ коэффициент ММП-9/ТИМП-1 был в среднем в 4 раза выше нормы и коррелировал с тяжестью состояния по NIHSS (r=0,82). Значение коэффициента >3,0 ассоциировалось с развитием раннего отека мозга и геморрагической трансформации. При ХИМ уровень ММП-9 был умеренно повышен, а ТИМП-1 снижен, что коррелировало с выраженностью лейкоареоза (Fazekas 2–3) и когнитивным дефицитом (снижение баллов MoCA).

Вывод. Коэффициент ММП-9/ТИМП-1 является чувствительным маркером деструкции ГЭБ и степени сосудистого повреждения. Выраженный дисбаланс предсказывает тяжелое течение инсульта с риском геморрагии, а при хронической ишемии — прогрессирование когнитивных нарушений.

КОМПЛЕКСНЫЙ ПОДХОД К ХИРУРГИЧЕСКОЙ КОРРЕКЦИИ ВЕНОЗНОГО КРОВОТОКА В ПРОФИЛАКТИКЕ ТРОФИЧЕСКИХ НАРУШЕНИЙ.

Э.А.Василевский, Х.Т.Мусашайхов, О.Т.Дадабоев
Андижанский государственный медицинский институт, Андижан, Узбекистан

Введение. Варикозная болезнь (ВБ), вариконое расширение подкожных вен нижних конечностей (ВР,ПВНК) сопровождаются различными дистрофическими, воспалительными изменениями венозной, лимфатической системе конечности, окружающих тканях, нарушением микроциркуляции. Применяемое в настоящее время наиболее радикальные хирургическое лечение направлено на компенсацию патологии венозной системы, но воздействие на патологические изменения в лимфатическом русле, от которого зависит

прогрессирование осложнения ВБПВК, изучено крайне недостаточно. (В.С. Савельев, 2003; И.А. Золотухин., А.И. Кириенко., Р.А. Григорян 2003; В.Ю. Богачев 2004; С.З. Хмырова 2006; О.А. Шумков 2007; В.А. Родионова 2007; Г.М. Каримова 2009 и др.). Особенно необходимо коррекция лимфатической системы нижних конечностей при наиболее радикальном хирургическом лечении больных.

Цель. Улучшить лечение больных с варикозной болезнью, профилактике осложнений при хирургического вмешательства.

Материалы, методы. Под нашим наблюдением находилось 214 больных с ВБПВНК разной степени тяжести (без наличия трофических язв.) Из них 181 пациент подвергся оперативному лечению- флебэктомии. При подготовки и после операции проводили традиционное лечение флебопротекторами, противовоспатительную, десенсибилизирующую , антикоагулятную терапию у 61 больного. Одновременно у 120 больных в зависимости от стадии процесса успешно применяли комплексную эфферентную (лимфатическую и лимфотимулирующую) терапию и традиционное лечение. Воздействуя регионально на микроциркуляторное русло, лимфатическую систему, патологический процесс до операции и после оперативного вмешательства. По разработанной методике через стопу, паховые лимфатические узлы пораженной ноги строго подкожно вводим последовательно растворы новокаина, гепарина, лазикса. По показаниям добавляем димедрол, иммунопротекторы, антибиотики широкого спектра действия.

Результаты их обсуждение. После первых сеансов комплексной терапии до и после флебэктомии у 120 больных в стадии субкомпенсации процесса прекращались чувство тяжести, утомляемости судороги в конечности. После 3 сеанса значительно уменьшались боли, отеки, явления дерматита у 85% больных. Флебэктомия с применением комплексного лечения улучшает подготовку больных с ВБ ног , способствует благоприятному течению операции, послеоперационного периода. Больные уже со 2 го дня активизировались, не было осложнений, (воспаления,тромбофлебита, тромбоэмболий.). У 60 больного контрольной группы подготовка к операции увеличивается на 5-6 дней, в после- операционном периоде в 20% случаев отмечались осложнения (отеки, тромбофлебит, гематомы).

Выводы: Таким образом применение комплексной терапии, дайствушей на общие и местные проявление венозного, лимфатического процесса при наиболее радикальном хирургическом лечении, у больных с варикозной болезнью значительно, до 90% уменьшает период подготовки к флебэктомии, улучшает послеоперационнное течение, снижаются осложнения. Улучшается реабилитация, качество жизни больных.

МОЛЕКУЛЯРНО-ГЕНЕТИЧЕСКАЯ ДЕТЕРМИНАЦИЯ СОСУДИСТОГО РЕМОДЕЛИРОВАНИЯ ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ ВЕНОЗНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ

Вахобов И.Л., Мусашайхов Х.Т., Василевский Э.А., Дадабаев О.Т., Алижонова К.Н.
Андижанский государственный медицинский институт.

Актуальность. Хроническая венозная недостаточность (ХВН) нижних конечностей представляет собой прогрессирующее патологическое состояние, характеризующееся нарушением венозного оттока и развитием венозной гипертензии, причем механизмы трансформации варикозной болезни в тяжелые осложненные формы, такие как трофические язвы и липодерматосклероз, остаются предметом активных дискуссий в современной флебологии. Актуальность исследования обусловлена тем, что современная научная парадигма рассматривает ХВН не только как гемодинамическую проблему, но и как результат системного нарушения метаболизма соединительной ткани сосудистой стенки, где ключевую роль играют матриксные металлопротеиназы (ММП), в частности ММП-9 (желатиназа В), являющаяся основным медиатором деградации коллагена IV типа и эластина, что ведет к потере механической прочности венозной стенки и деформации клапанного аппарата (Chen Y. et al., 2017). Параллельно с этим сосудистый эндотелиальный фактор роста (VEGF)

выступает мощным стимулятором ангиогенеза и проницаемости сосудов, а его гиперэкспрессия в ответ на венозный стаз провоцирует воспалительную инфильтрацию лейкоцитами и активирует синтез ММП-9, создавая порочный круг тканевой деструкции (Serralheiro P. et al., 2017).

Целью работы явилась оценка роли полиморфизмов генов MMP-9 (Gln279Arg) и VEGFA (C936T) в развитии хронической венозной недостаточности вен нижних конечностей и выявление индивидуальной предрасположенность к тяжелому течению болезни.

Материалы и методы. В основу работы легли результаты обследования 98 пациентов в возрасте от 20 до 78 лет, проходивших лечение в клинике Андижанского государственного медицинского института, которые согласно международному протоколу CEAP были стратифицированы на две группы: подгруппа средней степени тяжести (классы C3-C4, n=45) и подгруппа с тяжелой степенью течения (классы C5-C6, n=53). В ходе молекулярно-генетического исследования выявлено, что частота распределения генотипов Gln/Gln, Gln/Arg и Arg/Arg гена MMP9 составила 41,5%, 41,5% и 17,0% соответственно в основной группе и 50,6%, 36,8% и 12,6% в контроле, при этом комбинация генотипов Gln/Arg и Arg/Arg полиморфизма Gln279Arg указывает на более высокий риск развития тяжелых форм ХВН (OR=1,2 и 1,4; 95% CI=0,49–2,61 и 0,47–3,86). Напротив, генотип Gln/Gln гена MMP9 обладает защитной функцией в предупреждении трофических осложнений (OR=0,7; 95% CI=0,35–1,38). При анализе гена VEGFA частота распределения генотипов C/C, C/T и T/T составила 66%, 28,3% и 5,7% в основной группе против 77%, 19,5% и 3,4% в контроле, что подтверждает ассоциацию аллеля T с прогрессией заболевания, так как комбинация генотипов C/T и T/T полиморфизма C936T в гене VEGFA указывает на значительный риск развития деструктивных стадий (OR=1,6 и 1,7; 95% CI=0,73–3,6 и 0,33–8,51).

Результаты и их обсуждение. Полученные результаты свидетельствуют, что генетическая конституция пациента играет определяющую роль в темпах прогрессирования ХВН, а выявление полиморфизмов MMP9 (Gln279Arg) и VEGFA (C936T) позволяет на ранних этапах прогнозировать риск перехода болезни в язвенную форму. Пациенты с мутантными аллелями должны рассматриваться как группа высокого риска, требующая раннего оперативного вмешательства и усиленной фармакологической протекции венозной стенки, что позволит персонифицировать подход к лечению и снизить уровень инвалидизации населения в условиях здравоохранения Узбекистана.

Таким образом, сверхэкспрессия данных генов способствует распространению воспалительного процесса и свидетельствует об интенсивном патологическом ремоделировании внеклеточного матрикса в стенке варикозно измененной вены.

МОЛЕКУЛЯРНО-ГЕНЕТИЧЕСКИЕ ДЕТЕРМИНАНТЫ И ПАТОФИЗИОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ФОРМИРОВАНИЯ СИНДРОМА ДИАБЕТИЧЕСКОЙ СТОПЫ

Дадабаев О.Т., Мусашайхов Х.Т., Василевский Э.А.
Андижанский государственный медицинский институт, Андижан, Узбекистан

Актуальность.Современная эпидемиологическая ситуация по сахарному диабету (СД) характеризуется неуклонным ростом заболеваемости во всем мире, при этом эксперты прогнозируют увеличение доли больных до 4,4% от общей популяции к 2030 году, что затронет более 350 миллионов человек (Glovaci D. et al., 2019). Синдром диабетической стопы (СДС) выступает одним из наиболее инвалидизирующих осложнений СД, развиваясь у 55% пациентов в наиболее трудоспособном возрасте от 25 до 75 лет, что диктует необходимость поиска новых прогностических маркеров в рамках персонализированной медицины (Zheng Y. et al., 2018). Патогенез СДС носит мультифакториальный характер, где генетическая предрасположенность к нарушению ангиогенеза и хроническому воспалению играет определяющую роль в скорости деструкции тканей. Сосудистый эндотелиальный

фактор роста (VEGF) является критическим регулятором восстановления сосудистой сети, а интерлейкин-6 (IL-6) - ключевым медиатором системного воспалительного ответа, который при СД часто приобретает патологический, персистирующий характер.

Целью данного исследования стало установление прогностического значения полиморфизмов G634C гена VEGFA и C174G гена IL6 в механизмах формирования диабетической стопы.

Материалы и методы. В клиническую группу вошли 96 больных сахарным диабетом 2 типа, осложненным СДС, в возрасте 40-75 лет, проходивших стационарное лечение в клиниках Андижанского ГМИ в период 2019–2022 гг., а контрольную группу составили 83 здоровых лица. Молекулярно-генетический анализ проводился на базе РНПМЦ гематологии (г. Ташкент) с применением современных методов детекции аллельных вариантов.

Результаты и их обсуждение. В ходе исследования локуса G634C гена VEGFA было установлено значительное преобладание неблагоприятного аллеля C в основной группе (24,5%) по сравнению с контролем (10,1%), что подтверждается высокой статистической значимостью ($\chi2$=11,1; P=0,01) и отношением шансов OR=2,7 (95 % CI: 1,5–4,74). Особо примечательно, что в подгруппе с гнойно-некротическими осложнениями частота аллеля C коррелировала с риском тяжелого течения процесса (OR=2,8). Прямая связь данного аллеля с развитием заболевания (RR=1,2) указывает на то, что генетически обусловленное изменение экспрессии VEGF нарушает адекватный ответ микроциркуляторного русла на ишемию. Напротив, аллель G и гомозиготный генотип G/G продемонстрировали выраженный протективный эффект (OR=0,3; $\chi2$=9,5), снижая вероятность формирования язвенных дефектов. Параллельный анализ полиморфизма C174G гена IL6 выявил, что генотип C/G встречается у пациентов с СДС в 1,4 раза чаще, чем в популяции, а генотип G/G - в 1,2 раза чаще, что свидетельствует о роли данных вариантов в поддержании высокого уровня провоспалительных цитокинов, препятствующих нормальной регенерации тканей стопы. Протективную функцию в отношении риска возникновения СДС выполняет генотип C/C гена IL6, наличие которого снижает вероятность развития осложнения на 50% (OR=0,6). Выявленные корреляции между частотой встречаемости определенных генотипов VEGFA и IL6 и клиническим течением СДС позволяют утверждать, что комбинированное воздействие нарушенного ангиогенеза и неконтролируемой воспалительной реакции является фундаментальным патофизиологическим звеном деструкции тканей.

Выводы. Таким образом, наличие генотипа G/G полиморфизма G634C гена VEGFA в сочетании с генотипом C/C полиморфизма C174G гена IL6 ассоциировано с защитой организма от тяжелых осложнений СД, тогда как носительство аллелей C (VEGFA) и G (IL6) служит маркером высокого риска развития гнойно-некротических процессов.

Полученные результаты открывают новые возможности для генетического скрининга больных сахарным диабетом в Узбекистане, позволяя выделять группы риска и применять к ним агрессивные превентивные меры до манифестации язвенных дефектов.

ПЕРИНАТАЛЬНЫЕ АСПЕКТЫ ЦИТОМЕГАЛОВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ ВИРУСА

Джураев М.Г., Азимова С.Б.
Андижанский государственный медицинский институт, Андижан, Узбекистан

Актуальность. Врожденная цитомегаловирусная инфекция (ЦМВИ) является ведущей причиной инфекционно обусловленных пороков развития и инвалидности у детей во всем мире. По данным систематического обзора Lanzieri T.M. et al. (2017), ежегодно рождается от 20 000 до 40 000 детей с клинически значимой врожденной ЦМВИ, из которых 10–15% страдают от тяжелых неврологических нарушений, включая сенсоневральную тугоухость, микроцефалию, церебральный паралич и хориоретинит. Boppana S.B. et al. (2021) подчеркивают, что значительная часть осложнений проявляется не при рождении, а в более позднем возрасте, что затрудняет раннюю диагностику и своевременное начало

реабилитации. Первичное инфицирование ЦМВ во время гестации значительно увеличивает риск вертикальной передачи вируса плоду: от 30% до 50% в зависимости от триместра беременности, при этом наибольший ущерб наносится в первом и втором триместрах, когда происходит формирование ключевых систем организма (Гордеева Л.А., Шабалдин А.В., 2019).

Помимо врожденных форм, ЦМВИ оказывает существенное влияние на репродуктивное здоровье женщин фертильного возраста. Активная вирусная репликация в эндометрии и децидуальной оболочке ассоциирована с невынашиванием беременности, привычным абортом и бесплодием (Гордеева Л.А., Шабалдин А.В., 2019; Марданлы С.Г., 2018). Однако далеко не все женщины с ЦМВИ сталкиваются с репродуктивными нарушениями, что указывает на существование индивидуальных факторов, определяющих характер течения инфекции. Генетические полиморфизмы, модулирующие иммунный ответ, окислительный стресс и эндотелиальную функцию, могут играть ключевую роль в определении риска вертикальной передачи и перинатальных осложнений, однако данный аспект до настоящего времени не изучался ни в одной центральноазиатской популяции (Ахмедов А.А., Рахматуллаева Ш.Б., 2019; Cannon M.J. et al., 2010).

В Ферганской долине Республики Узбекистан, где серопозитивность к ЦМВ достигает 85–95%, а особенности внутрисемейного уклада (тесный бытовой контакт, грудное вскармливание, совместное использование посуды) способствуют интенсивной циркуляции вируса, проблема перинатальной ЦМВИ приобретает особую значимость. Отсутствие рутинного скрининга на ЦМВ у беременных женщин и новорожденных в республике дополнительно усугубляет ситуацию, приводя к поздней диагностике и упущению терапевтического окна. Социально-экономические последствия врожденной ЦМВИ включают затраты на слуховые аппараты, нейрореабилитацию, специальное образование и пожизненную поддержку, что создает серьезную нагрузку на бюджет здравоохранения и семьи пациентов (Wang H. et al., 2020).

Цель исследования состояла в анализе клинических особенностей врожденной ЦМВИ и репродуктивных нарушений у женщин с персистирующей формой инфекции, а также в оценке роли генетического профиля в формировании предрасположенности к вертикальной передаче вируса и тяжелому перинатальному течению.

Материалы и методы. Исследование выполнено на базе лечебных учреждений Ферганской долины в период 2022–2025 гг. Из 100 обследованных больных с верифицированной ЦМВИ выделены две подгруппы для углубленного анализа перинатальных аспектов: 28 детей с врожденной ЦМВИ (6 из I группы с латентным течением и 22 из II группы с манифестной персистирующей формой) и 12 женщин репродуктивного возраста с документированными нарушениями репродуктивной функции на фоне ЦМВИ (все из II группы). Диагноз устанавливали серологическими (ИФА, Cobas e411, Roche) и молекулярно-биологическими (ПЦР, Rotor-Gene Q, Qiagen) методами. У всех детей выполнена нейросонография, при показаниях проводилась аудиометрия. Генотипирование по пяти полиморфизмам (TNF-α G308A, IL-10 G>A, TLR4 A896G, eNOS G894T, SOD2 Ala16Val) проведено методом ПЦР в реальном времени с зондами TaqMan (CFX96, Bio-Rad). Рассчитан суммарный генетический балл (0–10 точек) по трехступенчатой системе. Статистический анализ проведен в SPSS 26.0; применяли критерий χ^2, точный тест Фишера, OR с 95% ДИ. Значимость при $p<0,05$.

Результаты и обсуждение. Врожденная ЦМВИ диагностирована у 28 из 100 обследованных больных. Распределение по клиническим группам оказалось показательным: 6 случаев (21,4%) отнесены к I группе (латентное субклиническое течение) и 22 (78,6%) ко II группе (манифестная персистирующая форма). Уже сам факт наличия 6 детей с врожденной ЦМВИ в I группе, протекавшей субклинически, свидетельствует о том, что генетические факторы хозяина могут модулировать тяжесть течения даже при одинаковом пути инфицирования. Среди детей II группы преобладали пациенты первого года жизни (16 из 22, 72,7%), что соответствует периоду наибольшей уязвимости иммунной системы.

Клиническая картина врожденной ЦМВИ у детей II группы (n=22) характеризовалась полиморфизмом проявлений. Задержка роста и психомоторного развития выявлена у 7 (31,8%) детей, судорожный синдром у 5 (22,7%), желтуха у 3 (13,6%), гидроцефалия у 2 (9,1%). Судорожный синдром потребовал неотложной госпитализации с проведением нейросонографии, по данным которой у 3 пациентов обнаружены субэпендимальные кальцификаты, являющиеся патогномоничным признаком врожденной ЦМВИ (Boppana S.B. et al., 2021). Гидроцефалия у 2 детей подтверждена нейросонографически и потребовала консультации нейрохирурга. В I группе 6 детей с врожденной ЦМВИ не имели тяжелых неврологических осложнений; инфекция протекала субклинически с минимальной вирусной нагрузкой.

Анализ генетического профиля выявил принципиальное различие между группами. Среди 22 детей с врожденной ЦМВИ из II группы (манифестная форма) у 18 (81,8%) суммарный генетический балл составлял 6 и более, что существенно превышает аналогичный показатель для всей II группы (65,5%). В I группе, где 6 детей с врожденной ЦМВИ протекали субклинически, высокий генетический балл (≥6) установлен лишь у 1 ребенка (16,7%). Различие между подгруппами высокодостоверно ($p<0,01$; OR=22,5; 95% ДИ 2,3–219,4). Данное наблюдение указывает на возможную роль генетической предрасположенности в реализации вертикальной передачи вируса и формировании тяжелого перинатального течения.

Среди 12 женщин репродуктивного возраста с нарушениями репродуктивной функции все принадлежали ко II группе. Восемь пациенток имели в анамнезе от 1 до 4 эпизодов невынашивания беременности, у 4 диагностировано бесплодие продолжительностью от 4 до 6 лет. У всех 12 женщин определялась высокая вирусная нагрузка ЦМВ (>10^3 копий/мл) и положительные IgM, свидетельствующие об активной вирусной репликации. Суммарный генетический балл ≥6 установлен у 10 из 12 (83,3%) пациенток с репродуктивными нарушениями, что значительно выше среднего показателя по II группе в целом (65,5%).

Сочетание высокой вирусной нагрузки и неблагоприятного генетического профиля, создает синергический эффект, усиливающий повреждение эндометрия и децидуальной оболочки и нарушающий условия для имплантации и развития эмбриона. Полученные результаты имеют важное практическое значение для организации перинатальной помощи в Ферганской долине. При существующей частоте серопозитивности 85–95% практически все женщины репродуктивного возраста являются носителями ЦМВ, однако лишь у части из них инфекция манифестирует и приводит к перинатальным осложнениям. Генетическое профилирование позволяет выделить группу женщин с наибольшим риском реактивации и вертикальной передачи вируса ещё на этапе прегравидарной подготовки. Для женщин с высоким генетическим баллом (≥6) целесообразно назначение ежемесячного контроля вирусной нагрузки, УЗИ-мониторинга состояния плода и рассмотрение вопроса о профилактической противовирусной терапии при документированной репликации.

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ АЛГОРИТМА МУЛЬТИМОДАЛЬНОЙ АНАЛЬГЕЗИИ В РАННЕМ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ У БОЛЬНЫХ С ГНОЙНО-СЕПТИЧЕСКИЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ

Бектемирова Норбуви Тухтаевна
Ташкентский Государственный Медицинский Университет

Актуальность. Проблема адекватного обезболивания в торакальной хирургии остаётся одной из наиболее актуальных в современной анестезиологии и реаниматологии, что обусловлено высокой травматичностью вмешательств и значительным влиянием болевого синдрома на течение послеоперационного периода. Особую сложность представляет ведение

пациентов с гнойно-септическими заболеваниями грудной клетки, к которым относятся медиастинит, хроническая эмпиема плевры и гнойный остеомиелит ребер. Данная категория больных характеризуется выраженным воспалительным ответом, метаболическими нарушениями и высокой частотой осложнений, что существенно усложняет выбор адекватной анальгетической тактики. В последние годы активно развивается концепция мультимодальной анальгезии, предполагающая одновременное воздействие на различные звенья ноцицептивной системы. Данный подход позволяет повысить эффективность обезболивания и снизить потребность в опиоидах. В рамках этой концепции особое значение приобретают регионарные методы анальгезии, направленные на блокаду периферических путей проведения боли. Одним из наиболее перспективных методов является erector spinae plane block (ESPB), который обеспечивает распространение местного анестетика в фасциальном пространстве с вовлечением дорсальных и вентральных ветвей межреберных нервов, а также частичным воздействием на симпатическую цепь. Это позволяет эффективно контролировать как соматический, так и висцеральный компоненты боли, что особенно важно при гнойно-септической патологии грудной клетки. Несмотря на растущий интерес к ESP-блоку, его эффективность в условиях гнойно-септических заболеваний грудной клетки изучена недостаточно, что определяет актуальность настоящего исследования.

Цель: Оценка эффективности мультимодальной анальгезии с использованием ESP-блока у пациентов с гнойно-септическими заболеваниями грудной клетки.

Материал и методы: Исследование выполнено на базе многопрофильной клиники Ташкентского государственного медицинского университета, в отделении хирургической реанимации с гнойно-септическим блоком, и носило проспективный сравнительный характер. В исследование были включены 102 пациента с гнойно-септическими заболеваниями органов грудной клетки (медиастинит, хроническая эмпиема плевры, остеомиелит рёбер), находившиеся на хирургическом лечении. В зависимости от применяемой стратегии послеоперационного обезболивания пациенты были распределены на две сопоставимые группы. Основную группу составили 52 пациента, у которых применялась мультимодальная анальгезия с использованием блокады фасциального пространства мышцы, выпрямляющей позвоночник (erector spinae plane block, ESPB), выполняемой под ультразвуковым контролем. Контрольную группу составили 50 пациентов, получавших традиционную опиоид-центричную анальгезию в соответствии со стандартными протоколами. Критериями включения являлись наличие гнойно-септической патологии органов грудной клетки, необходимость хирургического вмешательства и информированное согласие на участие в исследовании. Критерии исключения включали тяжёлые декомпенсированные соматические состояния, противопоказания к регионарным методам анестезии и отказ пациента от участия. Методы исследования предусматривали комплексную клинико-инструментальную оценку эффективности и безопасности анальгезии. Интенсивность болевого синдрома оценивалась по числовой рейтинговой шкале (NRS) в покое и при кашле в динамике послеоперационного периода. Опиоидная нагрузка определялась путём расчёта морфин-эквивалентной дозы за 48 часов (МЭД-48 ч). Функция внешнего дыхания оценивалась с использованием стимуляционной спирометрии и определения пиковой скорости кашля. Также проводился анализ частоты и структуры послеоперационных лёгочных осложнений (ателектазы, пневмония, гиповентиляционные состояния). Дополнительно регистрировались опиоид-ассоциированные побочные эффекты (тошнота, рвота, седация, дыхательная депрессия), длительность пребывания пациентов в отделении реанимации и общая продолжительность госпитализации.

Результаты и обсуждение: Проведённый анализ клинических данных выявил существенные различия в эффективности послеоперационного обезболивания у пациентов с гнойно-септическими заболеваниями грудной клетки в зависимости от анальгетической стратегии. Мультимодальная анальгезия с использованием ESP-блока обеспечивала более выраженное снижение болевого синдрома, а также положительно влияла на дыхательную функцию, частоту осложнений и клинико-организационные показатели лечения. Ключевым критерием эффективности являлась динамика боли по шкале NRS. Полученные данные свидетельствуют о том, что уже в первые сутки после операции у пациентов основной группы формируется клинически адекватный уровень анальгезии (NRS ≤3 в покое), тогда как в контрольной группе сохраняется выраженный болевой синдром. Особенно показательно различие при кашле, где интенсивность боли в группе ОЦА превышала аналогичный показатель в группе ESPB почти в 2 раза. Это имеет принципиальное значение, поскольку именно боль при дыхательных движениях ограничивает вентиляцию легких. Снижение боли в основной группе составило в среднем 48%, тогда как при традиционной терапии лишь 18–20%, что свидетельствует о недостаточной эффективности традиционных подходов к анальгезии. Важно отметить, что уменьшение дозы опиоидов не сопровождалось ухудшением анальгезии, а напротив - сочеталось с её значительным улучшением. Это указывает на то, что при использовании ESP-блока достигается более эффективное воздействие на периферические механизмы боли, что снижает необходимость в системной анальгезии. В контрольной группе отмечалась выраженная вариабельность доз и необходимость повторных введений, что отражает нестабильность анальгетического эффекта. Одним из наиболее значимых результатов исследования стало выявление улучшения респираторной функции при использовании ESP-блока. Полученные данные свидетельствуют о том, что улучшение анальгезии напрямую связано с восстановлением дыхательной механики: у пациентов основной группы отмечались более раннее начало дыхательной гимнастики, увеличение глубины вдоха и сохранение эффективного кашля, тогда как в контрольной группе выраженный болевой синдром в сочетании с опиоидной седацией приводил к гиповентиляции и снижению кашлевой активности; таким образом, применение ESP-блока обеспечивает двойной эффект уменьшение боли и снижение опиоид-индуцированного угнетения дыхания. Анализ частоты послеоперационных лёгочных осложнений показал, что в группе ESPB достоверно реже регистрировались ателектазы (9,6%; $p<0,01$), пневмонии (5,8%; $p<0,05$) и необходимость неинвазивной вентиляции лёгких (5,8%; $p<0,05$), при этом общая частота осложнений составила 19,2% ($p<0,001$), что отражает снижение их более чем в 2,5 раза. Учитывая мультифакторную природу послеоперационных лёгочных осложнений, ключевыми звеньями которых являются болевой синдром, гиповентиляция и опиоид-индуцированное угнетение дыхания, применение ESP-блока позволяет эффективно воздействовать на данные механизмы и снижать риск их развития. Применение ESPB сопровождалось достоверным снижением частоты ПОТР (15,4%), седации (11,5%), респираторной депрессии (3,8%) и делирия (3,8%) ($p<0,05–0,01$), что связано с уменьшением опиоидной нагрузки; при этом наибольшее клиническое значение имеет снижение респираторной депрессии. Использование ESPB ассоциировалось с сокращением длительности пребывания в ОРИТ (36,8±12,5 ч), кислородотерапии (28,2±14,1 ч) и госпитализации (8,9±3,1 суток) ($p<0,01$), что отражает не только клиническую, но и экономическую эффективность за счёт снижения осложнений, более ранней мобилизации и восстановления дыхательной функции.

Выводы:

Мультимодальная анальгезия с ESP-блоком обеспечивает более эффективный контроль послеоперационной боли по сравнению с опиоид-центричной терапией.

Применение ESPB снижает опиоидную нагрузку (до 60%) и уменьшает частоту опиоид-ассоциированных побочных эффектов, включая респираторную депрессию.

Улучшение анальгезии способствует восстановлению дыхательной функции и снижению частоты послеоперационных лёгочных осложнений более чем в 2,5 раза.

Использование ESPB ускоряет реабилитацию и сокращает сроки пребывания в ОРИТ и стационаре, подтверждая его клиническую и экономическую эффективность.

ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ НЕЙРОАИД II В УСЛОВИЯХ ПАЛАТЫ ИНТЕНСИВНОЙ ТЕРАПИИ И РАННЕГО РЕАБИЛИТАЦИОННОГО ОТДЕЛЕНИЯ

Зухритдинов У.Ю., Кораева Л.К.
Врач невролог, зав. неврологическим отделением Областного многопрофильного медицинского центра г. Андижан
Врач невролог, зав. неврологическим отделением 1 городской больницы г. Ташкент

Актуальность. Восстановление утраченных функций после ишемического инсульта остается приоритетной задачей нейрореабилитации. Препарат НейроАид II (MLC-901) позиционируется как стимулятор нейропластичности, однако данные о его применении в раннем восстановительном периоде требуют уточнения.

Цель исследования. Оценить эффективность и безопасность включения НейроАид II в схему лечения пациентов в остром периоде инсульта.

Материалы и методы исследования. Под наблюдением находились 60 пациентов с ишемическим инсультом. Основная группа (n=30) получала стандартную базисную терапию и НейроАид II по 2 капсулы 3 раза в сутки, контрольная группа (n=30) - только базисную терапию. Неврологический статус оценивался по шкале NIHSS и индексу Бартеля на 1, 10 и 21 сутки.

Результаты исследования. К 21-м суткам в основной группе отмечалось более значительное снижение неврологического дефицита по шкале NIHSS (в среднем на 5,2 балла) по сравнению с контрольной группой (на 2,8 балла). Показатели повседневной активности по шкале Бартеля в основной группе были выше на 20%. Побочных эффектов и аллергических реакций не зарегистрировано.

Вывод. Применение НейроАид II в условиях палаты интенсивной терапии и ранней реабилитации безопасно и способствует ускоренному восстановлению неврологических функций и повышению уровня адаптации пациентов.

ДИНАМИКА ВОССТАНОВЛЕНИЯ ФУНКЦИЙ ХОДЬБЫ И РАВНОВЕСИЯ НА ФОНЕ ВКЛЮЧЕНИЯ НЕЙРОАИД II В ПРОГРАММУ РАННЕЙ РЕАБИЛИТАЦИИ

Зухритдинов У.Ю., Кораева Л.К.
Врач невролог, зав. неврологическим отделением Областного многопрофильного медицинского центра г. Андижан
Врач невролог, зав. неврологическим отделением 1 городской больницы г. Ташкент

Актуальность. Восстановление способности к самостоятельному передвижению является ключевым фактором социальной адаптации пациентов, перенесших ишемический инсульт. Исследование влияния нейропластических препаратов на динамику восстановления статики и локомоции представляет важную практическую значимость.

Цель исследования. Оценить эффективность применения НейроАид II для улучшения показателей равновесия и ходьбы в раннем восстановительном периоде инсульта.

Материалы и методы исследования. В исследовании участвовали 54 пациента с постинсультным гемипарезом. Пациенты основной группы (n=27) получали НейроАид II в комплексе с курсом ЛФК и массажа, контрольная группа (n=27) — только реабилитационные мероприятия. Оценка проводилась по шкале баланса Берга (BBS) и функциональной категории ходьбы (FAC) на 1-е и 21-е сутки.

Результаты исследования. В основной группе отмечался более выраженный прирост показателей по шкале Берга (в среднем на 14 баллов против 8 в контроле). К концу 3-й недели 40% пациентов основной группы перешли в категорию FAC 3-4 (ходьба с опорой или без), тогда как в контрольной группе этот показатель составил лишь 18%.

Вывод. Включение НейроАид II в программу ранней реабилитации значительно ускоряет восстановление функции равновесия и способствует более раннему возвращению навыков самостоятельной ходьбы у пациентов с постинсультным гемипарезом.

МЕДИКО-СОЦИАЛЬНЫЕ АСПЕКТЫ РЕАБИЛИТАЦИИ ТРУДОСПОСОБНЫХ ПАЦИЕНТОВ С ИНФЕКЦИЯМИ МОЧЕВЫВОДЯЩИХ ПУТЕЙ

Рустамова Мохира Тухтаназар кизи – студентка магистратуры 1 курса кафедры «Социальной гигиены и управления здравоохранением»
Руководитель к.м.н. доцент Сахаталиева Р.Р.
Андижанский государственный медицинский институт
г.Андижан, Узбекистан

Введение. Инфекции мочевыводящих путей (ИМП) являются одной из наиболее распространённых патологий в структуре общей и урологической заболеваемости и представляют значимую медицинскую и социально-экономическую проблему [1,2]. По данным современных исследований, высокая распространённость ИМП обусловлена как анатомо-физиологическими особенностями, так и влиянием поведенческих и социальных факторов, что особенно характерно для женской популяции [2,5].

Особую актуальность ИМП приобретают среди трудоспособного населения в связи с частым рецидивирующим течением, развитием осложнений и снижением качества жизни пациентов. Хронические и рецидивирующие формы заболевания сопровождаются длительным дискомфортом, нарушением повседневной активности и приводят к временной утрате трудоспособности, что в свою очередь обусловливает значительные экономические потери как для пациента, так и для системы здравоохранения в целом [2,3]. Кроме того, в последние годы отмечается рост антибиотикорезистентности возбудителей ИМП, что существенно осложняет лечение и увеличивает риск хронизации патологического процесса [1,5]. Недостаточная эффективность существующих реабилитационных мероприятий и их ограниченность преимущественно фармакологическими методами требуют проведения углублённого медико-социального анализа с целью оптимизации диагностики, лечения и профилактики инфекций мочевыводящих путей [4,5].

Цель. Совершенствование системы медико-социальной реабилитации трудоспособных пациентов с инфекциями мочевыводящих путей.

Материалы и методы. Проведено исследование с участием 120 пациентов трудоспособного возраста с ИМП. Использованы социологические (анкетирование), клинико-статистические и аналитические методы, а также анализ медицинской документации .

Результаты. Установлено, что значительная доля пациентов с ИМП характеризуется рецидивирующим течением заболевания, сопровождающимся снижением трудоспособности и качества жизни. Выявлены ключевые факторы, влияющие на течение заболевания и эффективность реабилитации: условия труда, образ жизни, уровень медицинской информированности и приверженность лечению. Показано, что существующая система

реабилитации недостаточно комплексна и ограничивается медикаментозной терапией, без учёта социальных и поведенческих факторов .

Заключение. Разработка и внедрение комплексного медико-социального подхода к реабилитации пациентов с ИМП позволит повысить эффективность лечения, снизить частоту рецидивов, сократить сроки временной нетрудоспособности и улучшить качество жизни пациентов.

СОВРЕМЕННЫЕ ПОДХОДЫ К РАННЕЙ ДИАГНОСТИКЕ И ЛЕЧЕНИЮ ЗАБОЛЕВАНИЙ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ У ЖЕНЩИН

Сахаталиева Р.Р., Маматхужаева Г.Н.
Андижанский государственный медицинский институт
г.Андижан, Узбекистан

Введение. Заболевания мочевого пузыря у женщин представляют собой одну из наиболее значимых медико-социальных проблем современной урологии и гинекологии, что обусловлено их высокой распространённостью, склонностью к рецидивирующему течению и существенным снижением качества жизни пациенток [1,2]. В структуру данной патологии входят инфекции мочевыводящих путей, недержание мочи, гиперактивный мочевой пузырь и опухолевые заболевания [1]. Установлено, что до 50–60% женщин переносят инфекции мочевыводящих путей в течение жизни, распространённость недержания мочи составляет 23–44%, а синдром гиперактивного мочевого пузыря диагностируется примерно у 16–20% женщин [2,3]. Согласно современным исследованиям, основным возбудителем инфекций мочевыводящих путей остаётся *Escherichia coli* [1,4].

Инфекции мочевого пузыря у женщин вследствие анатомо-физиологических особенностей и тесной связи с половыми контактами во многих случаях ассоциированы с урогенитальными инфекциями [2]. Современная диагностика заболеваний мочевого пузыря у женщин основывается на комплексном подходе, включающем лабораторные, инструментальные, эндоскопические и функциональные методы исследования, что позволяет повысить точность диагностики и эффективность лечения [1,5].

Цель. Современные подходы к ранней диагностике и повышение эффективности лечения заболеваний мочевого пузыря у женщин.

Материалы и методы. В работе был проведен анализ отечественной и зарубежной литературы, рекомендаций Европейской ассоциации урологов, Российских клинических рекомендаций.

Результаты. На основании проведённого анализа установлено, что значительная доля хронических и рецидивирующих заболеваний мочевого пузыря у женщин характеризуется длительным течением и высокой частотой обострений. У 50% и более пациенток отмечается персистирующее течение заболевания с сохранением симптомов вне фазы обострения, включая поллакиурию, дизурию и болевой синдром в надлобковой области, что существенно снижает качество жизни и приводит к социальной дезадаптации. Выявлены основные факторы риска развития и хронизации заболеваний мочевого пузыря: неблагоприятные условия труда, нарушения гигиенических и поведенческих факторов, сопутствующие гинекологические и соматические заболевания, а также низкая приверженность лечению. Установлено, что неэффективность стандартной терапии в ряде случаев обусловлена поздней диагностикой, недостаточной этиологической верификацией возбудителя и отсутствием персонализированного подхода к лечению. На основе анализа разработан современный алгоритм ранней диагностики заболеваний мочевого пузыря у женщин. На амбулаторном этапе он включает сбор жалоб и анамнеза, использование валидизированных опросников (ACSS), проведение общего анализа мочи и экспресс-тестов (нитриты, лейкоцитарная эстераза), а также применение молекулярно-диагностических методов при необходимости уточнения этиологии. На стационарном этапе при рецидивирующем и осложнённом течении

заболевания диагностический комплекс дополняется бактериологическим исследованием мочи с определением чувствительности к антибактериальным препаратам, ультразвуковым исследованием мочевого пузыря и почек, а также эндоскопическими методами (цистоскопия) с возможным морфологическим исследованием для проведения дифференциальной диагностики. Современные подходы к лечению основаны на принципах персонализированной терапии и включают рациональное применение антибактериальных препаратов с учётом антибиотикорезистентности, использование противовоспалительных средств, коррекцию сопутствующих состояний и внедрение профилактических мероприятий, направленных на снижение частоты рецидивов.

Заключение. Таким образом, внедрение современных алгоритмов ранней диагностики и комплексного лечения заболеваний мочевого пузыря у женщин позволит повысить точность диагностики, эффективность терапии и снизить риск развития осложнений и хронизации заболевания.

МОРФОЛОГИЯ НАДПОЧЕЧНИКОВ ПРИ ГИПЕРХОЛЕСТЕРИНЕМИИ ПОД ВЛИЯНИЕМ ЛЕОНТОЗИДА

Разаков Б.Ю., Сахаталиева Р.Р.
Андижанский государственный медицинский институт, Андижан.

Введение: Учитывая участие липидов в патогенезе атеросклероза, применение гиполипидемических веществ приводит к снижению риска развития атеросклероза и его осложнений.

Целью исследования явилось изучение морфологии надпочечных желез под действием леонтозида при экспериментальном атеросклерозе.

Материалы и методы исследования: Работа выполнена на 70 практически здоровых крысах содержавшихся в одинаковых условиях. Вес животных колебался от 150-200г. 1-серия - 15кроликов, кормление холестерином (300мг/кг веса) и мерказолила (0,6мг/кг веса), распределены по срокам опыта: 30 дней -5, 60 дней -5, 90 дней - 5 крыс. П-серия-15 крыс. животные данной серии утром, натощак, получали холестерин и через час им вводили 2,5% водный раствор леонтозида из расчета 2,5мг/кг массы. Контролем для этих серии служили интактные животные (3 серия) - 5 крыс. По истечении 30, 60 и 90 дней подвергались изучению надпочечники экспериментальных животных. Препараты окрашивали гематоксилином и эозином.

Результаты и обсуждения: Через 30 дней после начала кормления подопытных животных холестерином макроскопически надпочечники овальной формы, плотноватой консистенции, корковое вещество желтого цвета, мозговое вещество коричневого цвета. Клубочковая зона состоит из округлых клеток небольших размеров, располагающихся группами в ячейках. Цитоплазма клеток прозрачная, ядра интенсивно окрашивается гематоксилином. Через 60 дней после начала кормления подопытных животных холестерином макроскопически надпочечники овальной формы, плотноватой консистенции, корковое вещество желтого цвета, мозговое вещество коричневого цвета. Клубочковая зона состоит из округлых клеток небольших размеров, располагающихся группами в ячейках, между ними тонкие соединительно тканные прослойки. Цитоплазма клеток прозрачная, ядра интенсивно окрашивается гематоксилином. Имеются участки с крупно вакуолизированной цитоплазмой. Участками встречаются отдельные тяжи клеток с гомогенной цитоплазмой, лишенной вакуолей. В третьей серии т.е через 90 дней после начала кормления подопытных животных холестерином макроскопически надпочечники овальной формы, плотноватой консистенции, корковое вещество желтого цвета, мозговое вещество коричневого цвета, умеренно полнокровна. Клубочковая зона состоит из округлых клеток крупных размеров, полигональной формы, располагающихся группами в ячейках, между ними тонкие соединительно тканные прослойки.

Цитоплазма клеток светлая, крупновакуолизирована, ядра интенсивно окрашивается гематоксилином.

В 1 группе (30дней) второй серии экспериментальных животных надпочечные железы макроскопически овальной формы, плотноватой консистенции, уплощенные, на разрезах корковый слой желтого, мозговое вещество коричневого цвета. Клубочковая зона располагается под капсулой виде тонкой полоски неравномерной ширины и состоит из скоплений групп клеток округлой формы с центрально расположенным ядром и узким ободком цитоплазмы, между которыми располагаются тонкие прослойки волокнистой соединительной ткани. Пучковой зон коры надпочечников в этой группе наблюдений состоит из длинных тяжей небольших клеток округлой или полигональной формы с центрально расположенным ядром и ободком цитоплазмы, между ними выявляются тонкие прослойки волокнистой соединительной ткани. Обращает на себя внимание наличие дистрофически измененных клеток в пучковой зон - вакуолизация цитоплазмы отдельных клеток со смещением ядра клетки на периферию, причем такие дистрофически измененные клетки встречаются в средней и нижней частях этой зоны.

Сетчатой зон коркового слоя надпочечников построена из небольших тяжей клеток, имеющих округлую форму, цитоплазма последних мелко вакуолизирована, либо имеет однородную структуру светло-розового цвета. Небольшие тяжи этих клеток уходят вглубь мозгового вещества надпочечников.

Во второй группе (60 дней) второй серии экспериментальных животных макроскопически надпочечники без существенных отличий от таковых в первой группе. Клубочковая зона состоит из групп небольших клеток округлой формы со светлой цитоплазмой, участками мелко вакуолизированной. Пучковая зона состоит из небольших округлых или полигональных клеток с центрально расположенным ядром, клетки образуют тяжи, отграниченные тонкими прослойками нежной волокнистой соединительнотканной ткани с единичными спавшимися сосудами. Цитоплазма части клеток вакуолизирована, единичные клетки в состоянии некроза. В сетчатой зоне, составляющей из небольших тяжей клеток округлой формы со светлой, участками мелко вакуолизированной цитоплазмой.

Надпочечники третьей группы второй серии наблюдений (90 дней) макроскопически округлой формы плотноватой консистенции, корковое вещество желтого цвета, мозговое - светло-коричневого. Ткань надпочечников в этой группе наблюдений умеренно полнокровна. Пучковой зон при изучении гистологических препаратов обращают на себя внимание развитие дистрофических изменений в цитоплазме клеток этой зоны в виде очаговой вакуолизации цитоплазмы клеток этой зоны и некроза единичных клеток.

Надпочечные железы интактных животных (3-серия) макроскопически овальной формы плотноватой консистенции, корковое вещество желтого цвета, мозговое - светло-коричневое. Клубочковая зона клетки располагаются в ячейках, образованных тонкой соединительнотканной стромой в виде клубочковых гнезд и скоплений. Клетки этой зоны имеют, преимущественно, округлую форму, небольших размеров, цитоплазма прозрачная, умеренно окрашивается, в отдельных полях зрения цитоплазма клеток клубочковой зоны слабо вакуолизирована. Пучковой зон надпочечников наиболее широкая. Она образовано крупными клетками округлой, полигональной формы. Тяжи клеток располагаются параллельно и отграничиваются друг от друга тонкими соединительнотканными прослойками. Клетки сетчатой зон имеют округлую форму, цитоплазма их мелковакуолизирована, однородная, светло-розовая, между тяжами их располагаются тонкостенные сосуды.

Выводы. Таким образом, развитие экспериментального атеросклероза у крыс (отличие от серии получавший леонтозид) сопровождается фазовыми морфологическими изменениями надпочечников, с начало инфильтрация липидами носит очаговый характер с преобладанием спонгиоцитов с мелковакуолизированной цитоплазмой. По мере

удлинения сроков опыта наблюдается крупно-капельного ожирения клеток пучковой и сетчатой зон, явления некробиоза и некроза клеток.

КАРИОМЕТРИЧЕСКИЕ ПОКАЗАТЕЛИ РАЗЛИЧНЫХ ЗОН НАДПОЧЕЧНИКОВ ПРИ ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЙ ГИПЕРХОЛЕСТЕРИНЕМИИ ПОД ВЛИЯНИЕМ ЛЕОНТОЗИДА

Разаков Б.Ю., Сахаталиева Р.Р.
Андижанский государственный медицинский институт, Андижан

Введение: Атеросклероз на протяжении многих лет привлекает к себе пристальное внимание исследователей различных направлений медицины.

Целью исследования: явилось изучение кариометрических показателей различных зон надпочечных желез крыс под действием леонтозида при экспериментальном атеросклерозе.

Материалы и методы исследования: Работа выполнена на 70 практически здоровых крыс содержавшихся в одинаковых условиях. Вес животных колебался от 150-200г. 1-серия - 15 крыс, кормление холестерином (300мг/кг веса) и мерказолила (0,6мг/кг веса), распределены по срокам опыта: 30 дней -5, 60 дней -5, 90 дней - 5 крыс. П-серия-15 крыс. Животные данной серии утром, натощак, получали холестерин и мерказолил и через час им вводили 2,5% водный раствор леонтозида из расчета 2,5мг/кг массы. Контролем для этих серии служили интактные животные (3 серия) - 5 крыс. По истечении 30, 60 и 90 дней подвергались изучению надпочечники экспериментальных животных. Препараты окрашивали гематоксилином и эозином. В каждом случаи измеряли объем 150 ядер: в 50 клетках каждой из трех зон коры с последующим составлением вариационных кривых.

Результаты и обсуждения: В первой серии т.е через 30 дней после начала кормления подопытных животных холестерином клубочковой зоне (КЗ) средний объем ядер клеток равен 66,8±2,4мкм3. Размеры ядер клеток КЗ этой группы по классам составил: 1Укласс (28-30мкм) - 4%, V класс (31-34мкм) - 33%, У1класс (35-38мкм)- 46,6% и VII класс (39-43мкм)-16,4%, преобладающим по размеру ядер являются V-VI классы, составляющие 79,6% от общего числа всех ядер. Средний объем ядер клеток пучковой зоны (ПЗ) составил 72,9±2,5мкм3. Размеры ядер клеток этой зоны по классам: 1У класс - 18%, V класс - 18,4%, VI класс - 56%, VII класс - 23,8%, т.е преобладающим по размеру ядер являются VI-VII классы, составляющие 79,8% от общего числа всех ядер. Средний объем ядер сетчатой зоны (СЗ) 72,2±2,3мкм3, а размеры ядер клеток по данным морфометрии составили: IV класс-2,4%, V класс - 17%, VI класс - 59%, VII класс - 21,6%, то есть преобладающим по размеру ядер являются VI-VII классы, составляющие 80,6% от общего числа всех ядер.

Во второй серии т.е через 60 дней после начала кормления подопытных животных средний объем ядер клеток в КЗ равен 77,1±2,0мкм3. размеры ядер клеток этой группы по классам составил: 1Укласс-0,6%, V класс - 16,4%, VI класс - 47% и VII класс - 36,2%, преобладающим по размеру ядер являются VI-VII классы, составляющие 83,2% от общего числа всех ядер. Средний объем ядер клеток ПЗ составил 85,3±1,2мкм3. размеры ядер клеток этой зоны по классам: V класс - 6,0%, VI класс - 39%, VII класс - 55%, т.е преобладающим по размеру ядер являются VI-VII классы, составляющие 94,4% от общего числа всех ядер. Средний объем ядер клеток СЗ 87,2±0,6мкм3, а размеры ядер клеток по данным морфометрии составили: V класс - 40%, VI класс - 35%, VII класс - 61%, то есть преобладающим по размеру ядер являются VI-VII классы, составляющие 96% от общего числа всех ядер.

Через 90 дней после начала кормления подопытных животных холестерином размеры ядер клеток КЗ этой группы по классам составил: III класс - 1,4%, 1У класс - 13%, V класс - 34%, VI класс- 34% и VII класс -17%, преобладающим по размеру ядер

являются V-VI классы, составляющие 88,6% от общего числа всех ядер. Средний объем ядер клеток ПЗ составил 66,6±1,5мкм3, размеры ядер клеток этой зоны по классам: 1Укласс - 12,4%, V класс - 30,2%, VI класс - 33,8%, VII класс - 23,6%, т.е преобладающим по размеру ядер являются V-VI классы, составляющие 64% от общего числа всех ядер. Средний объем ядер клеток СЗ 67,1±1,7мкм3, а размеры ядер клеток по данным морфометрии составили: IV класс-11,4%, V класс - 29%, VI класс - 36,2%, VII класс - 23,4%, то есть преобладающим по размеру ядер являются V-VI классы, составляющие 65,2% от общего числа всех ядер.

В 1 группе (30дней) второй серии экспериментальных животных надпочечные железы средний объём ядер клеток КЗ - 56,2±13,3мкм3. Преобладают ядра клеток V-VI классов, составляющих 78,8% от общего числа ядер. Средний объём ядер клеток ПЗ - 61,0±1,1мкм3. Ядра клеток V - VI классов составили 78,4% от общего количества ядер. Средний объём ядер клеток СЗ - 64,6± 0,8мкм3. Преобладают ядра клеток V- VI классов, составляющих 77,6% от всех ядер.

Во второй группе (60 дней) второй серии экспериментальных животных средний объём ядер клеток КЗ 54,9± 1,6мкм3. Наибольший % составили ядра клеток V - VI классов, составляющие 76,4% от всех ядер клеток клубочковой зоны. Средний объём ядер клеток ПЗ - 53,3м±1,7мкм3. Преобладают ядра V-VI классов, составляющие 79,3% от всего числа ядер. Средний объём ядер клеток СЗ - 59,2±1,0мкм3. Ядра клеток V-VI классов составляли 82,4% от всех ядер.

Надпочечники третьей группы второй серии наблюдений (90 дней) средний объём ядер клеток КЗ 61,3± 7,1мкм3. Преобладают ядра V -VI классов, составляющие 79% от всего числа ядер клеток этой зоны. Средний объём ядер клеток ПЗ составил 62±3,4мкм3. Преобладают ядра клеток V - VI классов, составляющие 78% от общего числа ядер. Средний объем ядер клеток СЗ 64,0±3,5мкм3. Ядра клеток V-VI классов составил 74,8% от общего числа ядер.

Надпочечные железы интактных животных (3-серия) средний объем ядер клеток КЗ - 47,1±1,2мкм3. Преобладают ядра V -VI классов, составляющие 75,3% от общего числа всех ядер. Средний объем ядер клеток ПЗ -53,2±0,7мкм3. Преобладающими по количеству является ядра V-VI классов, составляющие 85,4% от всего числа всех ядер. Средний объем ядер клеток СЗ - 55,1±1,4мкм3. Преобладают ядра У-У1 классов, составляющие 86,8% от общего числа ядер.

Выводы. Таким образом, развитие экспериментального атеросклероза у крыс сопровождается фазовыми морфологическими изменениями надпочечников, в начале эксперимента определяются признаки высокой морфофункциональной активности в надпочечных железах: нарастанию объема и размеров ядер, особенно, ПЗ. По мере удлинения сроков опыта наблюдается снижение морфофункциональной активности в надпочечных железах уменьшается объем ядер клеток. Под влиянием леонтозида в условиях экспериментальной гиперхолестеринемии (в сравнении с контролем) происходит увеличение объема ядер и функциональное состояние коры надпочечников.

ГОРМОНАЛЬНЫЙ СТАТУС У ЖЕНЩИН РЕПРОДУКТИВНОГО ВОЗРАСТА ПРИ СНИЖЕНИИ ОВАРИАЛЬНОГО РЕЗЕРВА

Шералиева Сайера Журабоевна
базовый докторант кафедры 1-Акушерства и гинекологии АГМИ

Актуальность. Снижение овариального резерва у женщин репродуктивного возраста является одной из ключевых проблем современной гинекологии и репродуктологии, имеющей не только медицинское, но и социально-демографическое значение. В условиях глобального снижения рождаемости и увеличения возраста реализации репродуктивной функции особую важность приобретает своевременная диагностика нарушений

фертильности. По данным современных исследований, частота преждевременного снижения функции яичников неуклонно возрастает, что обусловлено влиянием стрессовых факторов, неблагоприятной экологической обстановки, эндокринных и аутоиммунных нарушений.

Гормональный дисбаланс, сопровождающий снижение овариального резерва, играет ведущую роль в патогенезе бесплодия, нарушений менструального цикла и снижении качества жизни женщин. При этом особый интерес представляет взаимосвязь между функцией яичников и состоянием щитовидной железы, так как даже субклинические формы тиреоидной дисфункции могут оказывать существенное влияние на репродуктивную систему. Несмотря на значительный прогресс в диагностике, вопросы раннего выявления снижения овариального резерва и выбора оптимальной тактики ведения пациенток остаются недостаточно изученными. В связи с этим актуальным является совершенствование диагностических подходов с учётом комплексной оценки гормонального профиля, а также разработка современных методов восстановления и сохранения репродуктивного потенциала.

Цель исследования. Оптимизация методов диагностики бесплодия, связанного с выраженным снижением овариального резерва у женщин репродуктивного возраста.

Материалы и методы. В исследование были включены 80 женщин репродуктивного возраста с выраженным снижением овариального резерва. Всем пациенткам проведено комплексное клинико-лабораторное обследование. Для оценки гормонального статуса определялись уровни базального фолликулостимулирующего гормона (ФСГ), лютеинизирующего гормона (ЛГ), эстрадиола, антимюллерова гормона (АМГ), а также тиреотропного гормона (ТТГ).

С целью оценки функционального состояния щитовидной железы определяли антитела к тиреоидной пероксидазе, тиреоглобулину и рецепторам ТТГ.

Пациентки были разделены на две группы: в первой группе (40 женщин) применялась PRP-терапия яичников, во второй группе (40 женщин) использовался подход, направленный на активацию механизмов, связанных с сигнальным путем HIPPO.

Результаты. У женщин с сохранённым менструальным циклом уровень ФСГ составил в среднем 10,5±2 МЕ/л, ЛГ - 8,3±4,4 МЕ/л, что достоверно превышало нормативные показатели для данного возраста (p=0,016).

Уровень АМГ у женщин с регулярным менструальным циклом составил 3,2±1,97 нг/мл, тогда как у пациенток со сниженным овариальным резервом - 1,5±1,0 нг/мл, что свидетельствует о выраженном снижении функционального резерва яичников. Средний уровень ТТГ составил 3,9±0,9 мМЕ/л.

Выводы. Ключевыми факторами риска снижения овариального резерва являются нарушения менструального цикла, хронический стресс, наследственная предрасположенность к преждевременному истощению функции яичников, а также заболевания щитовидной железы, преимущественно аутоиммунного генеза, сопровождающиеся снижением её функциональной активности.

ИЗУЧЕНИЕ РОЛИ КЛИНИКО-ИНСТРУМЕНТАЛЬНЫХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ В ПРОГНОЗИРОВАНИИ ГЕСТАЦИОННЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ У БЕРЕМЕННЫХ С ЦЕРЕБРОВАСКУЛЯРНОЙ ПАТОЛОГИЕЙ

Хасанова Шахноза Баходировна[1]., Наджмитдинов Отабек Бхритдинович[2]., Ахмедова Нилюфар Махмуджановна[3]

[1] -ассистент кафедры 1-акушерства и гинекологии АГМИ

[2-] д.м.н., заведующий кафедрой медицинской радиологии, интервенционной кардиологии, нефрологии, гемодиализа и клинико-лабораторной диагностики АГМИ,

[3-] к.м.н., доцент кафедры 1-акушерства и гинекологии АГМИ

Актуальность проблемы обусловлена высокой частотой гестационных осложнений у женщин с нарушениями мозгового кровообращения, что является значимым фактором

материнской и перинатальной заболеваемости и смертности. Несмотря на достижения современной медицины, вопросы раннего прогнозирования и стратификации риска у данной категории пациенток остаются недостаточно разработанными.

В результате проведённого исследования установлено, что ключевыми предикторами развития гестационных осложнений являются возраст пациенток, наличие артериальной гипертензии, а также изменения клинико-лабораторных и инструментальных показателей, включая уровень гемоглобина, гематокрита, мочевины, холестерина, показатели коагулограммы и параметры церебрального кровотока. При этом повышение гемоглобина и гематокрита носит протективный характер, тогда как увеличение мочевины, холестерина и гиперкоагуляция ассоциированы с ростом риска осложнений.

Цель исследования. Оптимизация методов прогнозирования гестационных осложнений у женщин с нарушениями мозгового кровообращения на основе клинико-лабораторных и инструментальных показателей.

Материалы и методы исследования. В исследование включены 92 беременные женщины, наблюдавшиеся в 2021–2025 гг. Основную группу составили 72 пациентки с нарушениями мозгового кровообращения (ишемический и геморрагический типы), группу сравнения - 20 беременных с высоким риском развития данной патологии.

Применялись клинические, лабораторные (общий и биохимический анализ крови, коагулограмма), инструментальные методы (ультразвуковое исследование, транскраниальная допплерография), а также статистические методы анализа. Для оценки прогностической значимости факторов использован метод бинарной логистической регрессии с расчётом отношения шансов , доверительных интервалов и ROC-анализа.

Результаты исследования. Установлено, что значимыми предикторами гестационных осложнений являются возраст пациенток и наличие артериальной гипертензии. Среди лабораторных показателей достоверное значение имели гемоглобин, гематокрит, тромбоциты, мочевина, холестерин, показатели коагулограммы (ПТИ, фибриноген).Выявлено, что снижение гемоглобина и гематокрита повышает риск осложнений, тогда как их более высокие значения обладают защитным эффектом. Повышение уровня мочевины и холестерина, а также гиперкоагуляционные изменения достоверно ассоциированы с увеличением риска. По данным транскраниальной допплерографии установлена связь между изменениями скорости мозгового кровотока и вероятностью осложнений. На основе выявленных факторов разработана прогностическая модель с высокой диагностической эффективностью (AUC=0,94, чувствительность 94,4%, специфичность 75%), позволяющая стратифицировать пациенток по степени риска.

Вывод. Основными предикторами гестационных осложнений у беременных с нарушениями мозгового кровообращения являются возраст, артериальная гипертензия, а также изменения клинико-лабораторных и инструментальных показателей, при этом гемоглобин и гематокрит обладают защитным эффектом, а повышение мочевины, холестерина и показателей коагулограммы увеличивает риск осложнений.

Разработанная прогностическая модель обладает высокой диагностической точностью и позволяет эффективно стратифицировать риск, оптимизируя тактику ведения беременных и снижая частоту осложнений.

ВЛИЯНИЕ ОТКРЫТОГО ОВАЛЬНОГО ОКНА НА ФИЗИЧЕСКОЕ РАЗВИТИЕ ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА

Ефименко О.В., Хайдарова Л.Р., Усмонов Б.М.
АГМИ, кафедра Госпитальной педиатрии

Актуальность. Являясь рудиментом нормального кровообращения эмбриона, открытое овальное окно (ООО) не является врождённым пороком и относится к структурным

аномалиям сердца. Однако спонтанное закрытие данной фетальной коммуникации происходит не всегда.

Цель: изучить влияние открытого овального окна на физическое развитие детей раннего возраста.

Материалы и методы исследования. Для оценки физического развития детей с ООО, наряду с клиническим обследованием, нами использовались антропометрические данные, ЭКГ и ЭхоКГ, Под наблюдением находилось 24 ребёнка с достоверным диагнозом ООО (18 детей до одного года и 6 детей с 1 года до 2-х лет).

Результаты. Причиной госпитализации детей явились периодическое появление цианоза и тахипноэ при физической активности, а также наличие систолического шума, разной степени интенсивности.

Чтобы оценить влияние открытого овального окна на физическое развитие детей нами проведён расчёт параметров роста и веса на момент обследования. Установлено, что основная масса детей (79,2%) имели возрастные нормативы, так как показатели веса и роста располагались в центильном коридоре, соответствующему медиане. Двое детей старше года (33,3%) имели значение выше нормы (+2 СО) и у трёх детей в возрастной группе до одного года (16,6%) отмечался незначительный дефицит веса (-1СО), расцененное нами как нарушения питания умеренной степени.

Выводы: У большинства обследованных детей с открытым овальным окном (79,2%) показатели физического развития соответствуют возрастной норме, что свидетельствует об отсутствии значимого влияния данной особенности на процессы роста и набора массы тела.

Выявленные отклонения носят разнонаправленный характер: у части детей старше года отмечается избыточная масса тела (+2 СО), тогда как у детей до одного года регистрируется умеренный дефицит массы тела (–1 СО).

ВЕДУЩИЕ ФАКТОРЫ РИСКА У ДЕТЕЙ, РОЖДЕННЫХ С ОТКРЫТЫМ ОВАЛЬНЫМ ОКНОМ

Ефименко О.В., Хайдарова Л.Р., Усмонов Б.М.
АГМИ, кафедра Госпитальной педиатрии

Актуальность. В последние годы, в связи с широким внедрением эхокардиографии в педиатрическую практику, значительно увеличилась частота выявления дефектов межпредсердной перегородки в области овальной ямки, в виде открытого овального окна (ООО), в связи с возросшими нагрузками экологического характера.

Цель: установить ведущие факторы риска у детей, рожденных с ООО.

Материалы и методы исследования. Для оценки состояния здоровья детей с ООО, наряду с клиническим обследованием, нами использовались данные ЭхоКГ. Под наблюдением находилось 24 ребёнка с достоверным диагнозом: открытое овальное окно (18 детей до одного года и 6 детей с 1 года до 2-х лет).

Результаты. Установлено, что у детей, независимо от возраста, имело место отягощенное течение перинатального периода. Так у 1/3 детей на момент рождения возраст матери находился в пределах 30-35 лет. Течение беременности усугублялось токсикозом (100%), угрозой прерывания (12,5%) и разной степенью анемией (100%), что отразилось хронической гипоксией плода. У 83,3% матерей роды закончились естественным путём и у 4 матерей – с использованием оперативного вмешательства. По сроку гестации основная масса детей (70,8%) рождена в срок. Не зависимо от гестационного возраста у 45,8% новорожденных диагностирована асфиксия, с низкой оценкой по шкале Апгар. Ранний неонатальный период у 2/3 детей протекал с осложнениями (пневмония, постгипоксическое поражение нервной системы), что возможно повлияло на процесс постнатальной адаптации сердечно-сосудистой системы и закрытия ООО. Кроме того у всех обследованных детей до 1

года имели место эпизоды частых респираторных заболеваий, которые повлияли на сроки закрытия ООО.

Выводы: У всех обследованных детей выявлен отягощённый перинатальный анамнез, что указывает на значимую роль этих факторов на несвоевременное закрытие ООО в постнатальном периоде.

МИНИИНВАЗИВНАЯ ФУНКЦИОНАЛЬНАЯ ДЕКОМПРЕССИЯ ВЕТВЕЙ N. OPHTHALMICUS (V1) И N. MAXILLARIS (V2) ПРИ РИНОГЕННОЙ МИГРЕНИ

Асадов Хамидулла Фатхуллаевич, Асадов Хумоюн Хамидуллаевич, Абдулазизов Аъзамхон Абдуазимович
Многопрофильный медицинский центр MEDAS, Ташкент, Узбекистан

Актуальность проблемы: Риногенная мигрень является одной из сложных форм краниофациальной боли, обусловленной патологическими контактными зонами в полости носа и хронической стимуляцией периферических ветвей тройничного нерва — n. ophthalmicus (V1) и n. maxillaris (V2). Существующие методы лечения, включая медикаментозную терапию и традиционные хирургические вмешательства (септопластика, конхопластика), не всегда обеспечивают стойкий клинический эффект, поскольку преимущественно воздействуют на мягкотканые структуры и не устраняют костный компонент компрессии. Инвазивные методы, такие как невротомия, сопровождаются риском сенсорных нарушений. В связи с этим актуальной является разработка малоинвазивных органосохраняющих методов функциональной декомпрессии.

Цель исследования: Оценить клиническую эффективность и безопасность малоинвазивной функциональной декомпрессии периферических ветвей n. ophthalmicus (V1) и n. maxillaris (V2) при риногенной мигрени.

Материал и методы исследования: В исследование включены 47 пациентов с хронической риногенной мигренью, резистентной к медикаментозной терапии, проходивших лечение в медицинском центре «MEDAS» в период 2018–2025 гг. Диагностический алгоритм включал эндоскопическое обследование полости носа, КТ околоносовых пазух, а также диагностические блокады предполагаемых триггерных зон.

Хирургическое лечение выполнялось эндоскопическим методом и включало щадящую мобилизацию слизистой оболочки носовых раковин без её широкого отслоения. Основной этап заключался в модификации костного каркаса преимущественно нижних носовых раковин (частичная резекция, истончение или перепозиционирование), а при необходимости — частично средних носовых раковин. Формировалось устойчивое анатомическое расширение пространства между носовой раковиной и перегородкой с устранением патологических контактных зон. При этом достигалась функциональная декомпрессия сенсорных окончаний ветвей V1 и V2 без их повреждения («функциональная невротомия без невротомии»).

Результаты исследования: В послеоперационном периоде у 80% пациентов отмечено значительное снижение интенсивности и частоты мигренозных приступов, вплоть до их полного купирования. У 90% пациентов наблюдалось улучшение качества жизни и восстановление носового дыхания. Послеоперационный период протекал без осложнений, сенсорных нарушений не зарегистрировано. В отдалённые сроки достигнут стойкий клинический эффект, рецидивы носили редкий и слабо выраженный характер. Применение предложенной методики позволило устранить патологическую афферентную импульсацию без повреждения нервных структур.

Вывод: Малоинвазивная функциональная декомпрессия ветвей n. ophthalmicus (V1) и n. maxillaris (V2) является эффективным и безопасным методом лечения риногенной мигрени. Данный подход обеспечивает патогенетически обоснованное устранение компрессионных факторов на уровне костных структур полости носа, снижает риск рецидива и исключает

развитие сенсорного дефицита, что делает его перспективным для широкого клинического применения.

ХАРАКТЕР ВЕГЕТАТИВНЫХ ДИСФУНКЦИЙ У ДЕТЕЙ С ЮВЕНИЛЬНЫМ ИДИОПАТИЧЕСКИМ АРТРИТОМ

Ефименко О.В., Хайдарова Л.Р., Абдулахатов А.У.
АГМИ, кафедра Госпитальной педиатрии

Актуальность. Характеризуясь прогрессивным течением, а также деструктивными нарушениями суставов, ювенильный идиопатический артрит (ЮИА) сопровождается не только физическими страданиями детей, но и существенными изменениями психо-эмоциональной сферы, обусловленными дисфункцией вегетативной нервной системы. ЮИА приводит к инвалидизации ребёнка не только в плане физического состояния, но и к частым проявлениям эмоциональной нестабильности.

Цель: Изучить характер вегетативных дисфункций у детей с ювенильным идиопатическим артритом

Материалы и методы исследования. Результаты исследования основаны на данных клинико-инструментального обследования детей с ЮИА, находившихся на стационарном лечении. Под наблюдением находилось 40 детей, распределенных на 2 возрастные группы: 7-10 лет – 55% и 11-18 лет – 45%. Все дети представлены суставным вариантом ЮИА.

Результаты. У всех обследованных детей регистрировались жалобы, обусловленные суставным синдромом. Наряду с этим отмечалось значительное разнообразие симптомов, ассоциированных с вегетативной дисфункцией. Нами были выделены наиболее часто встречающиеся: головная боль (65%), гипергидроз (35%), эмоциональная лабильность (52,5%), повышенная плаксивость (17,5%), признаки социальной дезадаптации (42,5%), а также склонность к замкнутости (22,5%). Головная боль встречалась у 86,4% детей I и 77,8% в II возрастных группах, а эмоциональная лабильность с одинаковой частотой в обеих группах и выражалась повышенной возбудимостью, плаксивостью, нарушением сна. Социальная дезадаптация и замкнутость превалировала преимущественно у детей старшей возрастной группы и проявлялась трудностью в общении не только со сверстниками, но и мед персоналом.

Выводы. Своевременное выявление и коррекция психоэмоциональных расстройств – важный аспект в комплексном лечении детей с ЮИА.

ХАРАКТЕР СУСТАВНЫХ ПОРАЖЕНИЙ У ПОДРОСТКОВ С ЮВЕНИЛЬНЫМ ИДИОПАТИЧЕСКИМ АРТРИТОМ

Ефименко О.В., Хайдарова Л.Р., Абдулахатов А.У.
АГМИ, кафедра Госпитальной педиатрии

Актуальность. Среди наиболее значимых заболеваний костно-суставной системы у подростков является ювенильный идиопатический артрит (ЮИА) – прогрессирующее воспалительное заболевание суставов с неясной этиологией и аутоиммунным патогенезом.

ЮИА развивается в любом возрасте и симптомы поражения могут возникать постепенно, развиваться остро и в случае хронизации процесса могут привести к инвалидизации ребенка, нарушая рост, развитие и социальную адаптацию.

Цель: представить характер суставных поражений у подростков с ювенильным идиопатическим артритом.

Материалы и методы исследования. Результаты исследования основаны на данных клинико-инструментального обследования детей с ЮИА, находившихся на стационарном

лечении. Под наблюдением находилось 18 детей (45%) в возрасте 11-18 лет с преобладанием девочек (66,7%).

Результаты. Суставная форма у этих детей представлена в основном полиартикулярным вариантом (60%) с быстро прогрессирующим течением и длительностью заболевания более 5 лет (55,6%). На первый план у детей данной возрастной группы при поступлении в стационар на первый план выступало поражение голеностопных, проксимальных пястнофаланговых, межфаланговых, лучезапястных и коленных суставов. У 2-х детей (13,3%) нами выявлена улькарная девиация пальцев в сочетании с лучевой девиацией запястья и у одного ребёнка вальгусная деформация голени. По результатам рентгенологического обследования суставов у одного ребёнка определена I стадия костных изменений (6,7%); у 40% детей – II стадия; у 33,3% - III стадия и 20% детей с IV стадией рентгенологических изменений.

Выводы. У обследованных детей преобладает полиартикулярный вариант суставной формы заболевания, преимущественно с тяжёлым и неблагоприятным течением, а стойкие деформации выявленные у части пациентов указывают на прогрессирующее течение данного заболевания.

ОПТИМИЗАЦИЯ ДИАГНОСТИЧЕСКИХ ПОДХОДОВ ПРИ ИНФАРКТЕ МИОКАРДА У ЖЕНЩИН В ПОСТМЕНАПАУЗЕ

Азизова Ф. Л. Мамбетжумаева А. А
Школа общественного здравоохранения, Ташкентский Государственный медицинский университет

Актуальность темы. Проблема сердечно-сосудистого риска у женщин в постменопаузе приобретает особую значимость в связи с глобальным трендом старения населения и ростом заболеваемости ишемической болезнью сердца. Угасание гормональной функции яичников нивелирует кардиопротективный эффект эстрогенов, что ведет к стремительному росту частоты инфаркта миокарда (ИМ) в данной возрастной группе. В условиях системы здравоохранения Узбекистана ключевым вызовом остается высокая доля «маскированного» течения заболевания, при котором атипичная клиническая картина и недооценка тяжести состояния пациентками приводят к критическим задержкам в госпитализации. Необходимость интеграции гендерно-специфических подходов в стандарты первичной медико-санитарной помощи диктует потребность в поиске новых путей снижения летальности.

Цель исследования. Разработать научно обоснованные предложения по совершенствованию диагностических алгоритмов для повышения выявляемости инфаркта миокарда у женщин в постменопаузе на догоспитальном этапе.

Объект и предмет исследования. Система организации медицинской помощи женщинам с кардиоваскулярными рисками. Предметом являются клинико-организационные факторы, обуславливающие позднюю диагностику ИМ, и механизмы оптимизации скрининговых мероприятий.

Методы исследования. Использован комплексный подход, включающий социально-гигиенический мониторинг, сравнительно-аналитические методы и социологический инструментарий (анкетирование, опрос). Для оценки факторов риска и барьеров своевременной диагностики применен ретроспективный метод.

Методы исследования: В работе применен комплексный методологический аппарат: социально-гигиенический мониторинг, сравнительно-аналитические методы, а также социологический инструментарий (анкетирование и опрос). Для оценки факторов, обуславливающих сроки обращения за помощью, использован ретроспективный метод экспер.

Результаты исследования. В ходе анализа установлено, что ключевыми векторами оптимизации диагностики должны стать: систематический учет атипичного клинического течения ИМ, коррекция оценки кардиоваскулярных рисков с опорой на гормональный статус и коррекция социально-поведенческих факторов. Предложены меры по внедрению уточненных диагностических критериев, учитывающих специфический физиологический профиль женщин после менопаузы. Обоснована необходимость усиления настороженности женщин в отношении «маскированных» форм ОКС.

ПРОГНОЗИРОВАНИЕ ГЕСТАЦИОННЫХ РИСКОВ У ЖЕНЩИН С НАРУШЕНИЕМ МОЗГОВОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ

Хасанова Ш.Б.
Андижанский государственный медицинский институт

Актуальность. Нарушения мозгового кровообращения у беременных женщин являются одной из важных причин материнской и перинатальной заболеваемости и смертности. По данным современных исследований, частота цереброваскулярных осложнений в период беременности и послеродовом периоде составляет от 8 до 32 случаев на 100 000 родов, при этом материнская смертность достигает 12%. Несмотря на развитие диагностических и лечебных технологий, вопросы раннего прогнозирования гестационных осложнений у беременных с нарушениями мозгового кровообращения остаются недостаточно изученными.

Цель исследования — оптимизация методов прогнозирования гестационных осложнений и нарушений мозгового кровообращения у беременных женщин.

Материалы и методы. Проведено ретроспективно-проспективное исследование 92 беременных женщин, находившихся на лечении в Андижанском областном перинатальном центре и Андижанском филиале Республиканского научного центра экстренной медицинской помощи в 2021–2025 гг. Пациентки были разделены на три группы: I группа — 39 беременных с ишемическим инсультом, II группа — 33 пациентки с геморрагическим инсультом, III группа — 20 беременных с преэклампсией и дисциркуляторной энцефалопатией (группа сравнения). Использованы клинические, лабораторные, инструментальные (МРТ, транскраниальная допплерография, ультразвуковое исследование), а также статистические методы анализа.

Результаты. Установлены значимые клинико-лабораторные и инструментальные предикторы развития гестационных осложнений у беременных с нарушением мозгового кровообращения. Показано, что возраст беременной и наличие артериальной гипертензии являются значимыми факторами риска развития осложнений. Установлены диагностические пороговые значения лабораторных показателей: гемоглобин — 92,8 г/л, гематокрит — 33,4%, мочевина — 2,25 ммоль/л, холестерин — 6,95 ммоль/л. Выявлена значимость коагуляционных показателей (протромбиновый индекс — 97,15%, фибриноген — 4,25 г/л). Также определены пороговые значения показателей мозгового кровотока по данным транскраниальной допплерографии: пиковая систолическая скорость в средней мозговой артерии — 85 см/с, в передней мозговой артерии — 79 см/с.

На основании полученных результатов разработана математическая модель прогнозирования гестационных рисков и предложена шкала оценки риска осложнений у беременных женщин с нарушениями мозгового кровообращения.

Выводы. Выявленные клинико-лабораторные и инструментальные предикторы позволяют повысить точность раннего прогнозирования осложнений беременности у

пациенток с цереброваскулярной патологией. Разработанная прогностическая модель и шкала оценки риска могут быть использованы в клинической практике для своевременной диагностики, оптимизации тактики ведения беременности и профилактики неблагоприятных материнских и перинатальных исходов.

ТИРЕОИДНЫЙ СТАТУС И КОРРЕЛЯЦИОННЫЕ СВЯЗИ С КЛИНИЧЕСКИМИ ПРОЯВЛЕНИЯМИ ТЯЖЁЛОГО ТЕЧЕНИЯ ПНЕВМОНИИ У ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА

Шахизирова И.Д.1, Хамраева Г.Ш.1, Ортиков Б.Н.2
Центр развития профессиональной квалификации медицинских работников.1
Ташкентская многопрофильная клиническая больница.2

Возможности раннего прогнозирования тяжёлого течения заболевания на основании стандартных клинических критериев остаются ограниченными, что обуславливает необходимость поиска дополнительных маркеров, отражающих глубину системной дезадаптации организма. В этом контексте особый интерес представляет оценка тиреоидного статуса как компонента эндокринного ответа на острый инфекционно-воспалительный процесс.

Цель исследования — изучить взаимосвязи показателей тиреоидного статуса с клиническими проявлениями тяжёлого течения пневмонии у детей дошкольного возраста.

Материалы и методы. Обследованы 125 детей в возрасте 3–6 лет с внебольничной пневмонией (средний возраст 4,2±0,3 лет), из них у 42 заболевание протекало в тяжёлой форме, у 83 - в среднетяжёлой. Оценивали клинические симптомы (выраженность дыхательной недостаточности, уровень SpO_2, длительность лихорадки, необходимость кислородотерапии) и показатели тиреоидного статуса (ТТГ, свободные Т3 и Т4). Применялись методы сравнительного и корреляционного анализа.

Результаты исследования. Установлено, что уровень свободного трийодтиронина демонстрировал наиболее выраженные корреляционные связи с клиническими признаками тяжести пневмонии. Выявлена умеренная отрицательная корреляция между уровнем Т3св и выраженностью дыхательной недостаточности ($r=–0,52$; $p<0,001$), а также длительностью лихорадочного периода ($r=–0,38$; $p=0,002$). Это указывает на ассоциацию снижения Т3св с нарастанием гипоксемии и затяжным воспалительным процессом. Т3св имел лишь слабые корреляционные связи с дыхательной недостаточностью ($r=–0,21$; $p=0,04$) и не демонстрировал достоверной связи с длительностью лихорадки ($r=–0,18$; $p=0,06$). Показатели тиреотропного гормона не коррелировали с основными клиническими симптомами тяжести заболевания ($p>0,05$), что свидетельствует о его ограниченной информативности в остром периоде пневмонии.

Выводы. Показатели тиреоидного статуса, прежде всего уровень свободного трийодтиронина, тесно связаны с клиническими проявлениями тяжёлого течения пневмонии у детей дошкольного возраста. Снижение Т3св отражает степень дыхательной недостаточности и выраженность системного воспалительного ответа и может рассматриваться как дополнительный клинико-прогностический маркер тяжести заболевания.

РОЛЬ НАРУШЕНИЙ ЛИПИДНОГО ОБМЕНА В ПАТОГЕНЕЗЕ МИОМЫ МАТКИ

Ахмедова Нилуфар Махмуджановна
Андижанский государственный медицинский институт

Миома матки является одной из наиболее распространённых гормонозависимых доброкачественных опухолей у женщин репродуктивного и пременопаузального возраста

[**Ошибка! Источник ссылки не найден.**]. В последние годы особое внимание уделяется роли метаболических нарушений, в том числе изменений липидного обмена, в патогенезе данного заболевания [**Ошибка! Источник ссылки не найден.**]. Нарушения липидного профиля рассматриваются как один из факторов, влияющих на клиническое течение миомы матки и эффективность проводимой терапии.

Целью исследования. Явилось изучение особенностей липидного обмена у женщин с миомой матки и оценка их патогенетической значимости.

Материал и методы исследования. Обследовано 122 женщины с миомой матки и 20 практически здоровых женщин сопоставимого возраста, составивших контрольную группу. У всех обследованных определяли индекс массы тела и основные показатели липидного спектра крови: общий холестерин, холестерин липопротеинов высокой, низкой и очень низкой плотности, триглицериды, коэффициент атерогенности и уровень циркулирующих иммунных комплексов. Статистическую обработку данных проводили с использованием корреляционного анализа [**Ошибка! Источник ссылки не найден.**]. Результаты исследования показали, что у большинства женщин с миомой матки отмечались избыточная масса тела и ожирение I–II степени, что подтверждает роль метаболических факторов в развитии заболевания. Анализ липидного профиля выявил достоверное повышение уровня общего холестерина, холестерина липопротеинов низкой и очень низкой плотности, а также триглицеридов на фоне снижения уровня холестерина липопротеинов высокой плотности по сравнению с контрольной группой. Указанные изменения сопровождались увеличением коэффициента атерогенности и свидетельствовали о дисбалансе процессов транспорта и выведения холестерина [**Ошибка! Источник ссылки не найден.**]. Корреляционный анализ выявил наличие прямой связи между уровнем циркулирующих иммунных комплексов и атерогенными фракциями липидов и обратной связи с уровнем холестерина липопротеинов высокой плотности, что подтверждает участие нарушений липидного обмена в формировании воспалительных и иммунных процессов при миоме матки [**Ошибка! Источник ссылки не найден.**].

Выводы. Нарушения липидного обмена являются важным звеном патогенеза миомы матки и должны учитываться при комплексной оценке состояния больных и выборе тактики лечения. Коррекция дислипидемии может рассматриваться как перспективное направление в профилактике прогрессирования заболевания и повышении эффективности терапии.

АНГИОГЕННЫЕ МАРКЕРЫ В ПАТОГЕНЕЗЕ МИОМЫ МАТКИ

Ахмедова Нилуфар Махмуджановна
Андижанский государственный медицинский институт

Миома матки является распространённой доброкачественной гормонозависимой опухолью женской репродуктивной системы, преимущественно встречающейся у женщин репродуктивного возраста [**Ошибка! Источник ссылки не найден.**]. В последние годы отмечается тенденция к снижению возраста начала заболевания. Рост миомы невозможен без ангиогенеза, который определяется балансом про- и антиангиогенных факторов; его нарушение способствует прогрессированию опухоли, что обуславливает актуальность изучения ангиогенных маркеров при миоме матки [**Ошибка! Источник ссылки не найден.**].

Цель исследования. Установить особенности изменений ангиогенных маркеров у больных миомой матки в различные фазы менструального цикла.

Материал и методы исследования. В исследование были включены 28 женщин репродуктивного возраста с миомой матки, средний возраст которых составил 37,1±1,3 года. Всем пациенткам проводилась миомэктомия без предшествующей гормональной терапии: у 14 больных оперативное вмешательство выполнялось в пролиферативную фазу, у 14 — в секреторную фазу менструального цикла. Размеры межмышечных миоматозных узлов варьировали от 3,1 до 7,2 см в диаметре. Диагноз миомы матки основывался на данных

клинического обследования, ультразвукового исследования и подтверждался результатами морфологического анализа. Контрольную группу составили 20 женщин репродуктивного возраста с регулярным менструальным циклом и сохранённой репродуктивной функцией, которым выполнялась стерилизация маточных труб. Фазы менструального цикла устанавливали по первому дню последней менструации, данным ультразвукового исследования и уровню гормонов периферической крови. В сыворотке крови методом иммуноферментного анализа определяли концентрацию сосудисто-эндотелиального фактора роста (СЭФР-А), растворимых рецепторов к СЭФР, ангиогенина и ангиопоэтина-2 [**Ошибка! Источник ссылки не найден.**].

Вывод. У больных миомой матки отмечается выраженное нарушение регуляции ангиогенеза, характеризующееся преобладанием проангиогенных факторов на фоне снижения антиангиогенной активности [**Ошибка! Источник ссылки не найден.**]. Повышение уровня СЭФР и ангиогенина свидетельствует о смещении ангиогенного баланса в сторону активации неоангиогенеза, более выраженной в секреторную фазу менструального цикла. Рост миоматозных узлов обеспечивается за счёт инвазии сосудов из миометрия через перекапсулярную зону, что связано с активацией проангиогенных механизмов [**Ошибка! Источник ссылки не найден.**].

АКТИВНОСТЬ ПРО И АНТИОКСИДАНТНОЙ СИСТЕМЫ В МЕМБРАНАХ ЭРИТРОЦИТОВ У БОЛЬНЫХ С МИОМОЙ МАТКИ

Ахмедова Нилуфар Махмуджановна
Андижанский государственный медицинский институт

Миома матки является одной из наиболее распространённых доброкачественных гиперпластических патологий женской репродуктивной системы [**Ошибка! Источник ссылки не найден.**]. В последние годы всё большее внимание уделяется изучению молекулярных и биохимических механизмов её развития, в частности состоянию клеточных мембран и процессам перекисного окисления липидов (ПОЛ) [**Ошибка! Источник ссылки не найден.**]. Мембраны эритроцитов рассматриваются как универсальная модель, отражающая структурно-функциональное состояние мембран клеток всего организма [**Ошибка! Источник ссылки не найден.**].

Цель исследования. Оценить состояние про и антиоксидантной системы в мембранах эритроцитов у больных миомой матки.

Материал и методы. Обследованы 60 женщин с миомой матки, которые были разделены на две группы по 30 больных. Контрольную группу составили 20 практически здоровых женщин. Для оценки про- и антиоксидантного гомеостаза в мембранах эритроцитов определяли показатели ПОЛ: интенсивность хемилюминесценции (ХЛ), содержание малонового диальдегида (МДА), уровень перекисной гемолизируемости эритроцитов (ПГЭ) и активность фосфолипазы A_2 [**Ошибка! Источник ссылки не найден.**]. Состояние антиоксидантной защиты оценивали по активности супероксиддисмутазы (СОД), каталазы (КТ), глутатионпероксидазы (ГП), глутатионредуктазы (ГР) и глутатионтрансферазы (ГТ). Активность ферментов определяли общепринятыми биохимическими методами. У больных миомой матки выявлено достоверное усиление процессов ПОЛ по сравнению с контрольной группой. Интенсивность ХЛ увеличивалась в среднем в 1,85 раза, содержание МДА – в 2,4 раза, уровень ПГЭ – в 1,9 раза, активность фосфолипазы A_2 – в 1,7 раза. Одновременно отмечался выраженный дисбаланс антиоксидантной системы: активность СОД снижалась в 1,7 раза, КТ – в 1,9 раза, ГП – в 1,5 раза. На этом фоне регистрировалось компенсаторное повышение активности глутатионредуктазы в 1,3 раза и глутатионтрансферазы в 2,1 раза. Усиление активности фосфолипазы A_2 приводит к деградации мембранных фосфолипидов и высвобождению полиненасыщенных жирных кислот, которые становятся субстратом свободнорадикального окисления. Интенсификация ПОЛ сопровождается накоплением

цитотоксических продуктов, нарушением структуры мембранных белков, повышением проницаемости мембран и дестабилизацией ионного гомеостаза клетки. Снижение активности ключевых ферментов антиоксидантной защиты усугубляет повреждение мембранных структур и способствует прогрессированию патологического процесса

Вывод. У больных миомой матки выявляется выраженный дисбаланс про- и антиоксидантной системы в мембранах эритроцитов, характеризующийся активацией процессов перекисного окисления липидов на фоне снижения активности основных ферментов антиоксидантной защиты. Выявленные изменения свидетельствуют о важной патогенетической роли оксидативного стресса в развитии и прогрессировании миоматозного процесса и могут рассматриваться как потенциальные диагностические и прогностические маркеры, а также как обоснование для включения антиоксидантной коррекции в комплексную терапию миомы матки.

ХИРУРГИЧЕСКАЯ ТАКТИКА В ЛЕЧЕНИИ НАГНОИВШИХСЯ ОСТАТОЧНЫХ ПОЛОСТЕЙ ПОСЛЕ ЭХИНОКОККЭКТОМИИ ПЕЧЕНИ

Ботиров А.К. Бозоров Н.Э. Абдулхаева Б.Х. Бектимирова Ш.З.
Андижанский Государственный медицинский институт г. Андижан, Узбекистан

Актуальность: Нагноение остаточных полостей (ОП) после эхинококкэктомии печени является серьезным послеоперационным осложнением, которое значительно ухудшает результаты лечения и увеличивает сроки госпитализации. Несмотря на совершенствование хирургических методов, частота образования и нагноения ОП остается высокой, что диктует необходимость оптимизации хирургической тактики при данном осложнении.

Цель исследования: Оптимизация хирургической тактики лечения нагноившихся остаточных полостей после эхинококкэктомии печени для улучшения результатов лечения и снижения частоты рецидивов и осложнений.

Материалы и методы:

Изучить и проанализировать частоту возникновения и клинические проявления нагноения остаточных полостей после эхинококкэктомии печени.

Разработать алгоритм диагностики нагноившихся ОП, включающий современные методы визуализации (УЗИ, КТ, МРТ).

Оценить эффективность различных методов хирургического лечения (дренирование, вскрытие и санация, различные способы ликвидации полости) нагноившихся ОП.

Разработать и внедрить в клиническую практику оптимальные методы обработки и ликвидации нагноившихся остаточных полостей (например, с использованием озонированных растворов, оментопексии, капитонажа).

Результаты: Ведущим методом диагностики нагноившихся остаточных полостей является комплексное ультразвуковое исследование и компьютерная томография с контрастированием, позволяющие определить точную локализацию, размер полости и наличие в ней гнойного содержимого.

Основным принципом лечения нагноившихся остаточных полостей является их адекватное дренирование и санация. Выбор конкретного метода (чрескожное пункционное дренирование под контролем УЗИ/КТ, открытое хирургическое вскрытие и дренирование или лапароскопическая санация) должен зависеть от размера и локализации полости, а также от общего состояния пациента.

При невозможности радикальной ликвидации полости (например, при плотных фиброзных стенках) эффективными являются органосохраняющие операции с применением современных методов обработки, таких как обработка озонированным физиологическим раствором или использование гемостатических коллагеновых губок с антисептиками для профилактики дальнейших осложнений.

Вывод: Разработанный комплексный подход к хирургической тактике лечения нагноившихся остаточных полостей позволяет снизить частоту послеоперационных осложнений и рецидивов, а также улучшить качество жизни пациентов.

ОЦЕНКА ТЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОЙ ПОЧЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ КОМПЛЕКСНОГО УЛЬТРАЗВУКОВОГО ИССЛЕДОВАНИЯ

1Тоштурсунова Д.И., 2Мадумарова З.Ш.
Андижанский государственный медицинский институт

Актуальность исследования. В настоящее время хроническая почечная недостаточность сохраняет свою актуальность не только как медицинская, но и как социальная проблема. Распространённость данного заболевания с каждым годом увеличивается, главным образом на фоне таких заболеваний, как сахарный диабет, артериальная гипертензия и гломерулонефрит.

Цель исследования. Изучить морфологические, гемодинамические и посттерапевтические динамические изменения у пациентов с хронической почечной недостаточностью с использованием комплексного ультразвукового исследования.

Материалы и методы исследования. В исследование было включено 70 человек, из них 50 пациентов с диагностированной хронической почечной недостаточностью (ХПН) и 20 здоровых добровольцев, составивших контрольную группу. Всем участникам было проведено ультразвуковое исследование.

Все исследования выполнялись на одном ультразвуковом аппарате — LOGIQ F6 (GE Healthcare) с использованием конвексного датчика частотой 3,5–5,0 МГц.

Результат. Результаты ультразвукового исследования 50 пациентов с хронической болезнью почек были проанализированы. Согласно полученным данным, уменьшение размеров почек выявлено у 86 % пациентов, снижение толщины паренхимы — у 78 %, а уменьшение кортико-медуллярной дифференциации отмечено в 76 % случаев.

При оценке гемодинамических показателей по данным допплерографического исследования повышение резистентного индекса (RI) выявлено у 82 % пациентов. Снижение почечного кровотока зарегистрировано в 68 % случаев. После проведённого лечения у 64 % пациентов отмечено снижение RI и частичное улучшение гемодинамических показателей.

В контрольной группе, включающей 20 здоровых лиц, указанные патологические ультразвуковые признаки не выявлялись более чем в 90 % случаев.

Заключение. Комплексное ультразвуковое исследование обладает высокой диагностической ценностью для раннего выявления, стадирования и оценки эффективности лечения хронической почечной недостаточности. Его широкое применение в клинической практике повышает эффективность ведения пациентов.

ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРИМЕНЕНИЯ ЗУБНЫХ ПАСТ У ПАЦИЕНТОВ С ГИНГИВИТОМ

Умарова Одинахон Нумановна., Расулова Махпиратхон Мехмонкуловна
Андижанский государственный медицинский институт Узбекистан. Город Андижан.

Актуальность. Гингивит — это воспаление десен, протекающее без нарушения целостности зубодесневого соединения. В отличие от пародонтита в патологический процесс вовлекается только десна. Однако это не уменьшает опасности заболевания — при отсутствии лечения воспаление может затронуть более глубокие ткани, и тогда появляется риск выпадения зубов.

Цель работы: обосновать применение различных зубных паст для профилактики основных стоматологических заболеваний.

Задачи: изучить интенсивность кариеса зубов и воспалительных заболеваний пародонта у 17-20летних пациентов, определить уровень гигиены полости рта в данной возрастной группе, оценить эффективность применения комплекса профилактических мероприятий для улучшения гигиенического состояния полости рта и тканей пародонта в юношеском возрасте.

Методы и средства: Пациентам были разделены на две группы, в зависимости, от степени тяжести гингивита, им было предложено чистить зубы пастами, в состав, которых входили различные противовоспалительные компоненты.

Результаты исследования: Показатели индекса КПУ (з) составил в среднем 3,5. Уровень гигиены полости рта оценивалась как неудовлетворительный, при этом показатели индекса PHP колебался в пределах 1,7 – 4,1, а значения API в среднем составили 90%.

Выводы: У всех пациентов был выявлен гингивит легкой степени тяжести. Включение в зубную пасту компонентов малории, ромашки и мелисы привело к снижению воспалительных явлений в тканях пародонта на 82%. Для достижения наилучшего эффекта профилактики основных стоматологических заболеваний необходимо сочетание комплекса профилактических мероприятий, в которые включены индивидуальный подбор средств гигиены, в зависимости от тяжести поражений.

ИНДИВИДУАЛЬНЫЙ ПОДХОД К УХОДУ ЗА ПОЛОСТЬЮ РТА – ЗАЛОГ ЗДОРОВЬЯ ЗУБОВ У ДЕТЕЙ

Умарова Одинахон Нумановна., Расулова Махпиратхон Мехмонкуловна
Андижанский государственный медицинский институт Узбекистан. Город Андижан.

Цель работы: оценить качество индивидуального подбора методов и средств для ухода за полостью рта детей в возрасте 4-5 лет.

Задачи: изучить участие родителей в уходе за полостью рта детей при помощи анкетирования; определить гигиеническое состояние полости рта детей; разработать индивидуальные рекомендации по уходу за полостью рта детей; выявить эффективность профилактических мероприятий у детей в возрасте 4-5 лет.

Методы и средства: было проведено анкетирование 10 мам по вопросам выбора средств гигиены полости рта для себя и своих детей, а также стоматологического просвещения. В последующем были осмотрены их дети. Было определено гигиенического состояние полости рта детей при помощи индекса Федорова - Володкиной.

В ходе работы было определено, что гигиена у детей соответствовала плохому уровню. Были разработаны индивидуальные рекомендации по уходу за полостью рта, которые включали в себя: выбор зубной щетки и зубной пасты, а также метода чистки зубов. Было проведено стоматологическое просвещение родителей и детей. Через 3 недели было проведено повторное обследование детей, при котором был выявлен удовлетворительный уровень гигиены. Ещё через 3 недели – хороший уровень гигиены.

Выводы. В результате анкетирования удалось выяснить, что половина родителей приводят детей ко врачу с профилактической целью. Проведенные профилактические мероприятия способствовали улучшению состояния гигиены полости рта в 2 раза. Контроль родителей за чисткой зубов своих детей должен продолжаться более длительный период до закрепления навыков по качественному уходу.

ПРОФИЛАКТИКА ЗАБОЛЕВАНИЙ В УСЛОВИЯХ ИЗМЕНЕНИЯ КЛИМАТА

Умурзакова М.Р., Ахмадходжаева М.М., Мирмухаммедов Б.Б.
Андижанский государственный медицинский институт

Аннотация: Изменение климата приводит к росту частоты экстремальных погодных явлений, изменению экосистем и распространению новых инфекционных заболеваний.

Увеличение температуры и влажности, ухудшение качества воздуха и нехватка воды напрямую влияют на здоровье населения, способствуя росту респираторных, сердечно-сосудистых и инфекционных заболеваний. Современные подходы к профилактике заболеваний в условиях изменения климата включают развитие адаптивных стратегий здравоохранения, улучшение экологических условий и повышение санитарной грамотности населения.

Ключевые слова: изменение климата, профилактика заболеваний, здоровье населения, адаптивные стратегии, экосистемы, инфекционные заболевания, экологические факторы.

Цель: Проанализировать влияние изменения климата на здоровье населения и разработать рекомендации по эффективным мерам профилактики заболеваний в условиях глобальных климатических изменений.

Материалы и методы: Исследование основано на анализе данных международных организаций (ВОЗ, IPCC), научных статей и экологических отчётов. Использовались методы сравнительного анализа для оценки влияния климатических факторов на здоровье и изучения успешных подходов к профилактике заболеваний, связанных с изменением климата.

Полученные результаты: Растущие климатические изменения влияют на распространение инфекционных заболеваний, таких как малярия и лихорадка денге, а также на рост частоты хронических болезней, связанных с загрязнением воздуха. Программы профилактики, включающие раннее выявление рисков, улучшение доступа к чистой воде и санитарии, а также внедрение систем раннего оповещения, доказали свою эффективность в снижении влияния климатических факторов на здоровье.

Выводы: Профилактика заболеваний в условиях изменения климата требует комплексного подхода, включающего адаптацию систем здравоохранения, развитие межсекторального сотрудничества и повышение осведомлённости населения. Важным направлением является внедрение экологически устойчивых практик и использование цифровых технологий для мониторинга и предотвращения климатически обусловленных заболеваний.

ОПТИМИЗАЦИЯ ДИАГНОСТИКИ В ВЫБОРЕ СПОСОБА ДЕКОМПРЕССИИ ЖЕЛЧНЫХ ПРОТОКОВ ПРИ МЕХАНИЧЕСКОЙ ЖЕЛТУХЕ

Хакимов М.Ш., Рахманов С.У., Ашуров Ш.Э., Хасанов В.Р.
Ташкентский государственный медицинский университет

Сложность топографо-анатомического строения билиарной системы при общем тяжелом состоянии пациентов, вызванной механической желтухой и печеночной недостаточностью, создают значительные трудности хирургического лечения данной патологии. Так объем радикальных операций при опухолях данной локализации возможен не более, чем в 40% случаев. Низкая операбельность и значительный уровень послеоперационных осложнений и летальности требуют поиска малоинвазивных способов коррекции желчевыведения.

Цель. Определить возможности и оптимизировать применение лучевых неинвазивных методов в выборе адекватного способа декомпрессии желчных протоков при механической желтухе доброкачественного и злокачественного генеза.

Материал и методы. Проведен анализ результатов обследования и лечения 323 больных с обтурационным холестазом доброкачественного (61) и злокачественного генеза (262). С помощью неинвазивных лучевых методов определяли причину желтухи, степень расширения желчных протоков, уровень блокирования желчевыводящей системы, степень вовлечения желчных протоков в опухолевой процесс. Полученные данные использованы в выборе способа декомпрессии желчевыводящей системы, которую осуществляли с помощью эндоскопических или чрескожных чреспеченочных эндобилиарных вмешательств.

Результаты. Всем больным на диагностическом этапе выполнено УЗИ и МРТ-холангиография. Из 62 пациентов с доброкачественным генезом МЖ лишь у 5 (8,0%) диагностирован проксимальный блок. Из 262 больных со злокачественным генезом МЖ у 82 (31,2%) пациентов выявлен дистальный блок. Анализ показал, что при блоках на уровне средней и нижней трети холедоха ультразвуковое исследование в подавляющем большинстве случаев (98,3%) дает достаточную информацию для выбора того или иного способа дренирования. При опухолевом процессе, захватывающем гепатикохоледох, зону конфлюенса и долевые протоки для планирования дренирующих вмешательств необходимо использовать данные магнитно-резонансной холангиографии для полноценного представления об анатомических изменениях и степени блокирования желчевыводящей системы.

Заключение. При планировании адекватных дренирующих вмешательств при механической желтухе, для уменьшения числа повторных процедур и уровня осложнений необходимо включить в алгоритм диагностики МРТ холангиографию для полноценного представления о степени блокирования желчных протоков, прогноза возможности эндоскопической литэкстракции.

ИЗУЧЕНИЯ ФЕРМЕНТА ПЕПСИНОГЕНА И БЕЛКА В ГРУДНОМ МОЛОКЕ

Хакимов Ш.К., Нуритдинова Г.Т., Махмудова Б.Ш.
Андижанский Государственный медицинский институт

Существенное значение в гидролизе нутриентов грудного молока (ГМ) отводится его ферментам, что имеет значение в аутолитическом пищеварении детей первых месяцев жизни, плавному переходу к смешанному и дефинитивному питанию.

Цель работы явилось изучение соотношения гидролитического фермента пепсиногена и белка в составе грудного молока кормящих матерей в ходе лактации.

Материал и методы исследования. Обследованы 134 кормящие женщины без фоновых и экстрагенитальных заболеваний до и во время беременности и в период лактации. Контингент кормящих матерей в зависимости от лактационного периода распределялись следующим образом: 1-3 месяцы – 35 (I период) ; 4-6 месяцы – 52 (II период); 7-9 месяцы – 26 (III период) и 10-12 месяцы – 21 (IV период).

Материал и методы исследования. Обследованы 134 кормящие женщины без фоновых и экстрагенитальных заболеваний до и во время беременности и в период лактации. Контингент кормящих матерей в зависимости от лактационного периода распределялись следующим образом: 1-3 месяцы – 35 (I период): 4-6 месяцы – 52 (II период); 7-9 месяцы – 26 (III период) и 10-12 месяцы – 21 (IV период).

Среднее выделение пепсиногена в первые месяцы лактации во всех группах кормящих матерей показал, что ГМ обладает достаточно высокой протеолитической активностью за счет пепсиногена (8,2±0,46 ед/мл/мин), и к концу лактации этот показатель существенно снижался (до 4,4 ед/мл/мин, $P< 0,001$).

Изучение динамики выделения пепсиногена в составе ГМ у разных кормящих женщин показали некоторую закономерность: у молодых первородящих женщин первоначальная вариация выделения пепсиногена высокая, а у женщин в возрасте 30 лет и старше, а также у повторнорожавших (3 и болле родов) - низкая.

Установлена зависимость между выделение ГМ белка и протеолитического фермента пепсиногена у молодых первородящих кормящих матерей, что можно рассматривать как проявление адаптированности свойств молока к его индуцированному аутолитическом пищеварению.

ПОКАЗАТЕЛИ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ НОВОРОЖДЕННЫХ, РОДИВШИХСЯ ОТ ЖЕНЩИН С КИСЛОРОДНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ

Хакимов Ш.К., Инакова Б.Б., Хашимова Г.Ж.
Андижанский государственный медицинский институт

Цель исследования состоит в изучении особенностей артериального давления (АД) новорожденных, родившихся от женщин с ГП.

Материал и методы исследования. Для сравнительного анализа изучали АД и другие показатели функции сердечно-сосудистой системы (окраска кожи и слизистых, частота сердечных сокращений и частота дыхания) у новорожденных, родившихся от женщин с преэклампсией (23) и без неё (17). ГП у их матерей диагностирована по шкале Gooke в модификации Г.М.Савельевой с соавт. (1996).

Результаты исследования. При анализе показателей АД новорожденных выявлено, что у детей, родившихся от женщин с ГП к 4-6 дню их жизни наблюдаются более высокие показатели систолического (САД) (48,9±0,84 мм.рт.ст, $P < 0,01$), диастолическое (ДАД) (33,2±0,29 мм.рт.ст, $P < 0,01$), частота дыхания (ЧД) (55,7±0,5 мм.рт.ст.), низкая частота сердечных сокращений (ЧСС) (131,3±0,82 уд/мин, $P < 0,01$), бледность кожных покровов и слизистых, похолодание конечностей, чем у новорожденных, родившихся от женщин без признаков ГП (46,6±0,44, 30,3±0,83, 52,7±0,87 и 136,4±1,51). В ходе наблюдения новорожденных, родившихся от женщин с ГП, установлены случаи повышенного САД (≥ 55,0 мм.ртст.) и ДАД (≥ 35,0 мм.рт.ст) у 8 (34,8%, $P < 0,01$) детей, что в два раза превышает таковые у детей, родившихся от женщин без ГП (17,6%).

Нам представляется, что более высокое состояние АД у данного контингента новорожденных будет способствовать преимущественно открытию артериального протока (ОАП) с лево-правым шунтом с застоем в малом круге кровообращения, приводящие к неблагоприятному течению адаптационного периода.

Эти группы новорожденных составляют группу риска по раннему нарушению производительности сердца и сосудов, что чревато опасностью развития осложнений в виде транзиторной легочной гипертензии, нарушения к5ровообращения по правожелудочковому типу. Такой контингент детей составляют группу риска по частой заболеваемости и смертности в раннем неонатальном периоде.

АДАПТАЦИЯ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ НОВОРОЖДЕННЫХ, РОДИВШИХСЯ ОТ МАТЕРЕЙ С ГИПОКСИМИЕЙ.

Хакимов Ш.К., Солиева М.О., Гуламжанова Ю.И., Назирова С.Ш.
Андижанский государственный медицинский институт

В осуществлении процессов адаптации к условиям внеутробной жизни у здоровых и больных новорожденных, особое место занимает система кровообращения, от эффективности работы которой во многом зависит становление функции других систем. Этот вопрос в литературе достаточно не изучен.

Цель изучения. Нами обследованы новорожденные с гемодинамическими изменениями у 62 беременных женщин. Из них 30 – от матерей с физиологической беременностью и родами, 32 - от матерей с гестозом при беременности. Для исследования гемодинамики использована интегральная реография грудной клетки. Изучались ударный объем (УО), ударный индекс (УИ), ЧСС, минутный объем кровообращения (МОК), сердечный индекс (СИ).

Результаты исследований и выводы. Анализ результатов проведенных исследований показал, что в процессе ранней постнатальной адаптации у доношенных новорожденных, родившихся от матерей с физиологической беременностью и родами, отмечалось увеличение

разовой и минутной производительности сердца на 2-3 сутки и их снижение к 4-ым суткам, на 5-6 сутки эти параметры стали повышаться и к 7 дню они соответствовали данным первого исследования. (2-3 сутки) за счет учащения ЧСС.

У новорожденных, родившихся от матерей с преэклампсиями, отмечается существенное снижение уровня кровообращения (УО, УИ, МОК) на 2-6 сутки, адаптационное повышение этих изменений происходит поздно, то есть к 7 дню нормализации не происходило.

При анализе этих причин нами выявлено, что эти сдвиги существенно коррелируются с малой массой тела новорожденных (P<0,01), перенесенными ими в в раннем неонатальном периоде случаев гипоксии и асфиксии новорожденных (27% против 10% контрольного, P<0,01).

Следовательно, дети, родившиеся с малой массой тела тела и случаи гипоксии плода и асфиксии новорожденных являются факторами риска по развитию дизадаптации сердечно-сосудистой системы новорожденных.

ИЗУЧЕНИЯ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПОТЕНЗИЯ У ШКОЛЬНИКОВ.

Хакимов Ш.К., Солиева М.О., Мадаминова М.М.
Андижанский Государственный медицинский институт

Цель данной работы явилось изучения частоты артериальной гипотензии (АГП) на основе разработанного нового варианта центильный шкал АД у школьников в 11-15 лет.

Материалы и методы исследования.

Обследованы 1505 школьников обоего пола (729 мальчиков, 776 девочек), что составила 10% - ой выборки популяции. Число наблюдений в возрастно-половых группах детей колебалось от 137 до 203. У каждого ребенка измеряли систолическое АД (САД) и диастолическое АД (ДАД) по стандартной методике.

Результаты исследования и их обсуждение.

Нами установлено, что 50-центильная распределение САД в возрасте 11-15 лет колеблется от 104-114 мальчиков и 104-116 мм. рт. ст. у девочек. В возрасте 13-14 лет этот показатель у девочек на 2-6 мм. рт. ст. выше чем у мальчиков (P<0,01). Соответственно с этим изменениями нижний пороговой уровень (5-центиль) САД у девочек в возрасте 12-15 лет выше на 4 и -8 мм.рт.ст. чем у мальчиков (P<0,05).

У девочек с 13 лет нижняя 5-центиль кривая распределение ДАД на 6-10 мм.рт.ст. выше (60-66 мм.рт.ст.) чем у мальчиков. (54-56 мм.рт.ст. P<0,01), что необходимо учесть при диагностике диастолической АГП у девочек.

Нами при сравнительном изучении как общего удельного веса, так и частоты диастолической (ДГП) и систоло-диастолической артериальной гипотензии (P>0,05). Лишь отмечено увеличение частоты систолической артериальной гипотензии (СГП) у девочек в возрасте 13-15 лет (5,89%, напротив 4,7% мальчиков, Pφ <0,017), за счет чего увеличен общий удельный вес СГП в популяции девочек (5,54%, напротив 3,43%, Pφ <0,024). У мальчиков как в возрасте 11-12 лет (4,0%), так и в возрасте 13-15 лет (4,6%) имеет место тенденция к увеличению частоты СДГП, по сравнению девочек аналогических возрастов (2,15% и 3,5%, P<0,01).

Таким образом, выборочные (рандомизированные) исследования у детей школьного возраста позволяют установить частоту и различные формы артериальной гипотензии.

ФИЗИОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ РЕГУЛЯЦИИ ЦИРКАДНЫХ РИТМОВ У ДЕТЕЙ ПРИ ИСПОЛЬЗОВАНИИ ЦИФРОВЫХ УСТРОЙСТВ В ВЕЧЕРНЕЕ ВРЕМЯ

Хакимова М.О., Ассистент кафедры медицинской профилактики, Андижанский государственный медицинский институт
Айсачева М.О. Ассистент, Кафедра микробиологии, фармакологии, нормальной и патологической физиологии, Андижанский филиал Коканского университета

Актуальность проблемы: Использование цифровых устройств в вечернее время нарушает естественные циркадные ритмы у детей, влияя на регуляцию сна и бодрствования. Синий спектр света и психоэмоциональная стимуляция подавляют секрецию мелатонина и изменяют биологические часы, что может приводить к функциональным расстройствам.

Цель исследования: Оценить физиологические особенности регуляции циркадных ритмов у детей при использовании цифровых устройств в вечернее время.

Материал и методы исследования: В исследование включены 720 детей в возрасте 8–16 лет. Анализировались показатели сна, уровень мелатонина, частота сердечных сокращений и вариабельность сердечного ритма. Использовались актография, лабораторные методы и анкетирование. Контрольная группа — 250 детей.

Результаты исследования: Установлено, что у детей с вечерним использованием цифровых устройств (более 2 часов перед сном) уровень мелатонина снижался на 28,4% ($p<0,01$). Время засыпания увеличивалось в среднем на 37,6%, а продолжительность сна сокращалась на 1,2 часа.

Нарушения циркадных ритмов выявлены у 53,7% детей. Отмечено снижение показателей вариабельности сердечного ритма на 16,9%, что свидетельствует о нарушении вегетативной регуляции. У 45,2% детей зарегистрированы признаки дневной сонливости и снижения когнитивной работоспособности.

Выявлена прямая зависимость между длительностью использования устройств и выраженностью нарушений ($r=0,62$). При ограничении вечернего экранного времени показатели сна улучшались на 18,7%.

Вывод: Использование цифровых устройств в вечернее время оказывает негативное влияние на регуляцию циркадных ритмов у детей. Нарушения сопровождаются снижением уровня мелатонина, ухудшением сна и вегетативной дисфункцией. Ограничение экранного времени в вечерние часы способствует нормализации физиологических процессов. Необходимы профилактические рекомендации по рациональному использованию цифровых технологий.

ВЛИЯНИЕ ЦИФРОВЫХ ТЕХНОЛОГИЙ НА ВЕГЕТАТИВНУЮ РЕГУЛЯЦИЮ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ

Хакимова М.О., Ассистент кафедры медицинской профилактики, Андижанский государственный медицинский институт
Айсачева М.О. Ассистент, Кафедра микробиологии, фармакологии, нормальной и патологической физиологии, Андижанский филиал Коканского университета

Актуальность проблемы: Активное использование цифровых технологий детьми и подростками сопровождается увеличением психоэмоциональной нагрузки и снижением физической активности, что может приводить к нарушениям вегетативной регуляции сердечно-сосудистой системы. Изменения баланса симпатической и парасимпатической нервной системы рассматриваются как ранние предикторы функциональных расстройств.

Цель исследования: Оценить влияние цифровых технологий на вегетативную регуляцию сердечно-сосудистой системы у детей и подростков.

Материал и методы исследования: В исследование включены 760 детей и подростков в возрасте 10–17 лет. Анализировались показатели вариабельности сердечного ритма (HRV), артериального давления и уровня физической активности в зависимости от экранного времени. Использовались кардиоинтервалография, анкетирование и клинико-гигиенические методы. Контрольная группа — 280 человек.

Результаты исследования: Среднее экранное время составило 5,8±1,5 часов в сутки. У 47,9% обследованных выявлены признаки дисбаланса вегетативной нервной системы ($p<0,01$). Отмечено снижение показателей HRV на 18,6%, что свидетельствует о преобладании симпатической активности.

У 41,3% детей зарегистрировано повышение систолического артериального давления, а у 36,7% — тахикардия в покое. Установлена отрицательная корреляция между длительностью экранного времени и показателями вегетативной регуляции ($r=–0,57$). Снижение физической активности на 30,2% усиливало выявленные изменения.

Дополнительно отмечено, что при ограничении экранного времени и увеличении физической активности показатели HRV улучшались на 14,9%. Риск формирования функциональных сердечно-сосудистых нарушений увеличивался в 2,2 раза при длительном использовании цифровых устройств.

Вывод: Цифровые технологии оказывают значительное влияние на вегетативную регуляцию сердечно-сосудистой системы у детей и подростков. Длительное экранное время способствует развитию дисбаланса вегетативной нервной системы и повышает риск функциональных нарушений. Выявленные изменения носят обратимый характер при соблюдении гигиенических рекомендаций. Необходимы профилактические меры, направленные на ограничение экранного времени и повышение уровня физической активности.

МОЛЕКУЛЯРНО-ГЕНЕТИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ РАЗВИТИЯ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ СЕРДЦА

Хамидов Д. А., Мусашайхов У. Х., Набиева Д. А., Бобоев К. Т.
Андижанский Государственный Медицинский Институт, Ташкентская Медицинская Академия, Республиканский специализированный научно-практический центр гематологии МЗ РУз

Актуальность проблемы: Ишемическая болезнь сердца (ИБС) остаётся одной из ведущих причин заболеваемости и смертности в мире. Одним из ключевых механизмов её развития является эндотелиальная дисфункция, обусловленная нарушением баланса вазоактивных факторов. Генетические полиморфизмы, в частности EDN1 Lys198Asn и NOS3 C-786T, могут оказывать значимое влияние на сосудистый тонус и способствовать развитию и прогрессированию ИБС, что определяет актуальность их изучения.

Цель исследования: Оценить значение полиморфизмов EDN1 Lys198Asn и NOS3 C-786T в риске развития и клиническом течении ишемической болезни сердца.

Материал и методы исследования: Проведён анализ данных клинико-генетических исследований, посвящённых изучению ассоциации полиморфизмов генов EDN1 и NOS3 с развитием эндотелиальной дисфункции и ИБС. Оценивались частоты генотипов, уровни экспрессии соответствующих белков, а также их связь с клиническими проявлениями заболевания.

Результаты исследования: Установлено, что полиморфизм Lys198Asn гена EDN1 ассоциирован с изменением уровня эндотелина-1 и может способствовать усилению вазоконстрикции и прогрессированию атеросклероза. Полиморфизм C-786T гена NOS3 связан со снижением продукции оксида азота, что приводит к нарушению вазодилатации, усилению тромбообразования и воспалительных процессов в сосудистой стенке.

Неблагоприятные генотипы данных полиморфизмов, а также их сочетания, ассоциированы с повышенным риском развития ИБС и более тяжёлым клиническим течением заболевания.

Вывод: Полиморфизмы EDN1 Lys198Asn и NOS3 C-786T являются значимыми генетическими маркерами эндотелиальной дисфункции и могут использоваться для оценки риска развития и прогноза ИБС. Их изучение открывает перспективы для ранней диагностики и персонализированного подхода к лечению пациентов.

НОСИМЫЕ СЕНСОРНЫЕ УСТРОЙСТВА КАК ИНСТРУМЕНТ НЕПРЕРЫВНОГО МОНИТОРИНГА ФИЗИОЛОГИЧЕСКИХ ПАРАМЕТРОВ И РАННЕГО ВЫЯВЛЕНИЯ ПАТОЛОГИЙ

Холмирзаева С.С.
Старший преподаватель кафедры медицинской профилактики,
Андижанский государственный медицинский институт

Актуальность проблемы: Хронические заболевания часто развиваются скрыто, что затрудняет их раннее выявление. Носимые сенсорные устройства (wearables) обеспечивают непрерывный мониторинг физиологических параметров и позволяют фиксировать ранние отклонения в состоянии здоровья. По данным исследований, их использование повышает выявляемость патологий на 15–25%.

Цель исследования: Оценить эффективность носимых сенсорных устройств в непрерывном мониторинге физиологических параметров и раннем выявлении патологий.

Материал и методы исследования: В исследование включены 720 участников (возраст 25–65 лет), наблюдаемых в течение 6 месяцев. Использовались носимые устройства для регистрации ЧСС, уровня физической активности, сна, сатурации и вариабельности сердечного ритма (HRV). Данные анализировались с применением алгоритмов машинного обучения. Контрольная группа составила 300 человек.

Результаты исследования: Применение носимых устройств позволило выявлять ранние признаки патологических состояний с точностью 90,7%, что на 16% выше по сравнению с эпизодическим медицинским наблюдением ($p<0,01$). Чувствительность составила 88,5%, специфичность — 91,9%. В 27,3% случаев были обнаружены субклинические нарушения (аритмии, нарушения сна, эпизоды гипоксии), не выявленные при стандартных обследованиях.

Непрерывный мониторинг обеспечил сбор более 35 тыс. измерений на одного участника за период наблюдения, что позволило выявлять индивидуальные паттерны и отклонения. Использование анализа HRV позволило прогнозировать развитие сердечно-сосудистых событий с точностью 85,2%. Уровень приверженности к здоровому образу жизни увеличился на 23,6% за счет обратной связи и мобильных уведомлений.

Дополнительно отмечено снижение числа острых состояний на 14,8% благодаря своевременным предупреждениям. Ограничениями явились вариабельность точности устройств, зависимость от корректного использования и вопросы защиты персональных данных.

Вывод: Носимые сенсорные устройства являются эффективным инструментом непрерывного мониторинга и раннего выявления патологий, способствуя развитию персонализированной и превентивной медицины.

РАЗРАБОТКА ЦИФРОВЫХ ДВОЙНИКОВ ПАЦИЕНТА ДЛЯ ПЕРСОНАЛИЗИРОВАННОЙ ПРОФИЛАКТИКИ ЗАБОЛЕВАНИЙ

Холмирзаева С.С.
Старший преподаватель кафедры медицинской профилактики,
Андижанский государственный медицинский институт

Актуальность проблемы: Персонализированная профилактика требует учета индивидуальных биологических и поведенческих особенностей пациента. Концепция цифрового двойника (digital twin) позволяет создавать виртуальную модель пациента на основе клинических, поведенческих и мультиомных данных, обеспечивая прогнозирование рисков и оптимизацию профилактических вмешательств.

Цель исследования: Разработать и оценить эффективность цифровых двойников пациента для персонализированной профилактики заболеваний.

Материал и методы исследования: В исследование включены 540 участников (возраст 30–65 лет), наблюдаемых в течение 10 месяцев. Формирование цифровых двойников осуществлялось на основе более 180 параметров (клинические данные, образ жизни, генетические и метаболические показатели). Использовались методы машинного обучения (нейронные сети, градиентный бустинг). Валидация проводилась на независимой выборке (n=150).

Результаты исследования: Использование цифровых двойников позволило повысить точность прогнозирования развития заболеваний до 92,1% (чувствительность 90,4%, специфичность 93,3%), что на 19% выше по сравнению со стандартными моделями ($p<0,01$). В 31,6% случаев были выявлены индивидуальные факторы риска, не учитываемые традиционными методами.

Персонализированные рекомендации, сформированные на основе цифровых моделей, привели к снижению вероятности развития заболеваний на 22,7% в течение периода наблюдения. Уровень приверженности пациентов к профилактическим мероприятиям увеличился на 25,9%. Дополнительно отмечено снижение биомаркеров воспаления (на 14,2%) и улучшение метаболических показателей (снижение глюкозы на 11,5%).

Модели обеспечивали динамическое обновление данных в реальном времени, что позволяло корректировать прогнозы и рекомендации. Ограничениями явились высокая зависимость от качества входных данных, необходимость значительных вычислительных ресурсов и вопросы этики и конфиденциальности.

Вывод: Цифровые двойники пациента являются перспективным инструментом персонализированной профилактики, обеспечивая высокую точность прогнозирования и улучшение клинических исходов.

PRECISION PUBLIC HEALTH В ПЕДИАТРИИ: ПЕРСОНАЛИЗИРОВАННЫЕ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИЕ СТРАТЕГИИ НА ОСНОВЕ ЦИФРОВЫХ И БИОМЕДИЦИНСКИХ ДАННЫХ

Шоюнусова Н.Ш.
Ассистент кафедры социальной гигиены и управления здравоохранением,
Андижанский государственный медицинский институт

Актуальность проблемы: Современная педиатрия требует перехода от популяционных к персонализированным профилактическим стратегиям. Концепция Precision Public Health позволяет учитывать генетические, поведенческие и экологические особенности ребенка с использованием цифровых и биомедицинских данных, что повышает эффективность профилактики заболеваний.

Цель исследования: Оценить эффективность персонализированных профилактических стратегий в педиатрии на основе интеграции цифровых и биомедицинских данных.

Материал и методы исследования: В исследование включены 700 детей в возрасте 5–17 лет, наблюдаемых в течение 12 месяцев. Анализировались клинические, генетические, поведенческие и цифровые данные (более 160 параметров). Использовались методы машинного обучения и стратификации риска. Контрольная группа — 300 детей.

Результаты исследования: Применение подхода Precision Public Health позволило повысить точность прогнозирования риска заболеваний до 91,2% (чувствительность — 89,6%, специфичность — 92,4%), что на 17,3% выше по сравнению с традиционными методами ($p<0,01$).

Персонализированные профилактические рекомендации способствовали снижению частоты развития хронических заболеваний на 23,8% и уменьшению факторов риска у 41,5% детей. Уровень приверженности к профилактическим мероприятиям увеличился на 28,7% благодаря использованию цифровых платформ и мобильных приложений.

Выявлено, что интеграция генетических и поведенческих данных позволила более точно стратифицировать группы риска: в 36,4% случаев были обнаружены индивидуальные предикторы, не учитываемые стандартными подходами. Дополнительно отмечено улучшение показателей физической активности (на 26,1%) и нормализация индекса массы тела у 18,9% участников.

Ограничениями явились высокая стоимость биомедицинских исследований, необходимость защиты персональных данных и сложность интеграции разнородных источников информации.

Вывод: Precision Public Health в педиатрии является перспективным направлением, обеспечивающим высокую эффективность персонализированной профилактики и улучшение здоровья детского населения.

ВЛИЯНИЕ ЦИФРОВОЙ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ СРЕДЫ И ДИСТАНЦИОННОГО ОБУЧЕНИЯ НА КОГНИТИВНОЕ, ПСИХИЧЕСКОЕ И СОМАТИЧЕСКОЕ ЗДОРОВЬЕ ДЕТЕЙ

Шоюнусова Н.Ш.
Ассистент кафедры социальной гигиены и управления здравоохранением,
Андижанский государственный медицинский институт

Актуальность проблемы: Расширение цифровой образовательной среды и дистанционного обучения существенно изменило условия обучения детей, что оказывает влияние на их когнитивное, психическое и соматическое здоровье. Увеличение экранного времени, снижение физической активности и изменение режима дня требуют комплексной гигиенической оценки.

Цель исследования: Оценить влияние цифровой образовательной среды и дистанционного обучения на здоровье детей.

Материал и методы исследования: В исследование включены 840 школьников в возрасте 7–16 лет, обучающихся в очно-дистанционном формате в течение 9 месяцев. Проводился анализ когнитивных функций, психоэмоционального состояния и соматического здоровья. Использовались анкетирование, психометрические тесты и клинико-гигиенические методы. Контрольная группа — 320 детей.

Результаты исследования: Выявлено увеличение среднего экранного времени до 5,6±1,2 часов в сутки. У 58,3% детей отмечено снижение концентрации внимания и работоспособности ($p<0,01$). Признаки эмоционального напряжения и тревожности выявлены у 42,7% обследованных, что на 18,5% выше по сравнению с контрольной группой.

Соматические изменения включали ухудшение зрения у 36,9% детей, увеличение частоты жалоб на головные боли (на 27,4%) и нарушение осанки у 33,8%. Уровень

физической активности снизился на 29,6%, что сопровождалось увеличением массы тела у 21,5% участников.

Дополнительно выявлена связь между длительностью экранного времени и ухудшением когнитивных показателей (r=–0,61). При соблюдении гигиенических рекомендаций негативные эффекты снижались на 14,2%.

Вывод: Цифровая образовательная среда оказывает значимое влияние на здоровье детей, требуя внедрения гигиенических норм и профилактических мер для минимизации негативных последствий.

МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ ОРГАНОВ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА У КРЫС ПОСЛЕ РУКАВНОЙ РЕЗЕКЦИИ ЖЕЛУДКА

Эргашев Н.Р.1, Мардонов Ж.Н.2,3, Садиков Р.А.2,3
1Бухарский государственный медицинский институт, Бухара, Узбекистан
2ГУ «РСНПМЦХ им. акад. В.В. Вахидова», г.Ташкент, Узбекистан
3Ташкентский государственный медицинской университет, г.Ташкент, Узбекистан

Актуальность проблемы. Рукавная резекция желудка широко применяется в лечении ожирения, однако морфологические изменения органов желудочно-кишечного тракта после операции изучены недостаточно, особенно в экспериментальных моделях.

Цель исследования. Изучить морфологические изменения органов ЖКТ и динамику массы тела у крыс после рукавной резекции желудка.

Материал и методы исследования. Эксперимент выполнен на 36 белых крысах массой 320–400 г с соблюдением биоэтических норм (ETS-123; NIH). Выполняли рукавную резекцию желудка с формированием трубчатого желудка по малой кривизне. Наблюдение проводили в течение 90 суток, оценивая состояние животных, динамику массы тела и морфологические изменения органов ЖКТ.

Результаты исследования. После операции наблюдалось выраженное снижение массы тела: до 85% исходного на 1 сутки, 65% на 3-7 сутки и 67-70% на 14-30 сутки. К 90 суткам масса тела увеличивалась до 77% исходного уровня. Летальность в раннем послеоперационном периоде составила до 40%, однако после усовершенствования хирургической техники и послеоперационного ведения животных она была снижена до 7-10%. Основными осложнениями являлись несостоятельность швов желудка, тромбоз мезентериальных сосудов и нарушение пассажа пищи. Морфологически выявлены выраженные спаечные процессы, расширение двенадцатиперстной кишки и нижней трети пищевода, а также изменения пассажа химуса по кишечнику.

Вывод. Рукавная резекция желудка у крыс сопровождается выраженными морфофункциональными изменениями органов ЖКТ и значительным снижением массы тела, что свидетельствует о формировании адаптационных механизмов пищеварительной системы после операции.

ЗНАЧЕНИЕ ГИГИЕНИЧЕСКИХ ТРЕБОВАНИЙ К МИКРОКЛИМАТУ И ЭРГОНОМИКЕ ПРИ СИСТЕМНОМ ПОДХОДЕ К ИЗУЧЕНИЮ ЗДОРОВЬЯ ДЕТЕЙ МЛАДШЕГО ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА

Юсупов К.М., Салиева М.Х., Арзикулов А.Ш.
Андижанский государственный медицинский институт

Актуальность проблемы. Гигиенические требования к микроклимату имеют важное значения для здоровья обучающего, особенно для детей младшего школьного возраста. Значительная сухость воздуха является существенным недостатком помещений, в которых размещены компьютеры.

Цель исследования. При низких значениях влажности, как известно, велика опасность накопления в воздухе микрочастиц с высоким электростатическим зарядом, способным адсорбировать частицы пыли и поэтому обладающим аллергезирующими свойствами.

Материал и методы исследования. Важное значение имеет эргономика рабочего места школьников. Результаты исследований последних лет показали, что злоупотребление компьютером приводит к появлению у детей симптомов, которые раньше отмечались только у взрослых. В настоящее время многие дети школьного возраста проводят за компьютером по несколько часов в день. Наиболее часто дети страдают от боли в области шеи, плеч и рук.

Результаты исследования. Существует опасность загрязнения воздуха в кабинетах информатики выделениями из полимерных, синтетических и лакокрасочных материалов, которые используются для внутренней отделки помещений. Это приводит к дополнительному загрязнению воздушной среды вредными химическими веществами, особенно при повышенной температуре воздуха, обусловленной работой компьютеров. Зачастую к концу занятий в кабинетах информатики концентрация углекислого газа в 2 раза превышает предельно допустимую концентрацию (ПДК), а количество нетоксичной пыли увеличивается в 2-4 раза сверх допустимого уровня. Расстояние от глаз пользователя до экрана компьютера должно быть не менее 50 см. Одновременно за компьютером должен заниматься один ребенок, так как для сидящего сбоку условия рассматривания изображения на экране резко ухудшаются. Если для решения педагогических задач необходимы ситуации, когда за одним монитором занимаются двое школьников, следует помнить, что такие занятия должны быть непродолжительны – не более 15 минут. Стол и стул должны соответствовать росту ребенка. Убедиться в этом можно следующим образом: ноги и спина (а еще лучше и предплечья) имеют опору, а линия взора приходится примерно на центр экрана или немного выше. Не следует сутулиться, сидеть на краешке стула, положив ногу на ногу, скрещивать ступни ног. Поза работающего за компьютером должна отличаться следующим: корпус выпрямлен, сохранены естественные изгибы позвоночника и угол наклона таза. Голова наклонена слегка вперед. Уровень глаз на 15-20 см выше центра экрана. Необходимо исключить сильные наклоны туловища, повороты головы и крайние положения суставов конечностей. Угол, образуемый предплечьем и плечом, а также голенью и бедром, должен быть не менее 90°. Вертикально прямая позиция позволяет дышать полной грудью, свободно и регулярно, без дополнительного давления на легкие, грудину или диафрагму.

Выводы. Правильная поза обеспечивает максимальный приток крови ко всем частям тела, но и помогает сохранить устойчивое равновесие, снижает напряжение мышц спины и шеи, создает благоприятные условия для работы зрительного анализатора. Рациональная поза создает равномерное и не очень высокое давление на межпозвоночные диски.

В ситуации, когда работа выполняется при неправильной позе или при неправильно подобранной мебели, резко возрастает давление на межпозвоночные диски, уменьшает кровоснабжение самих позвонков, нарушая питание костной ткани, способствуя микротравмам и развитию остеохондроза.

РОЛЬ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ СОВРЕМЕННЫХ ИННОВАЦИОННЫХ ТЕХНОЛОГИЙ НА ФОРМИРОВАНИЕ ОТКЛОНЕНИЙ В ФИЗИЧЕСКОМ РАЗВИТИИ ДЕТЕЙ ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА

Юсупов К.М., Салиева М.Х., Салиева М.Р., **Салиева М.К.[2]**
Андижанский государственный медицинский институт
Преподаватель Андижанского медицинского техникума общественного здоровья имени Абу Али ибн Сина.[2]

Актуальность проблемы. Важнейшим критерием оценки состояния здоровья детей, отражающим влияние эндогенных и экзогенных факторов является физическое развитие,

нарушение которого должно расцениваться как показатель неблагополучия в состоянии здоровья.

Цель исследования. В настоящее время отмечается появление новых гигиенических факторов, при воздействии которых происходит формирование здоровья детей, подростков и молодежи. Одним из таких факторов является использование информационно-коммуникационных технологий (ИКТ).

Материал и методы исследования. Под ИКТ понимаются технологии, использующие средства микроэлектроники (электронные устройства) для сбора, хранения, обработки, поиска, передачи и представления данных, текстов, образов и звука. Современные школьники и студенты - одна из самых многочисленных популяций людей, регулярно пользующихся ИКТ. Существуют исследования, показывающие негативное влияние ИКТ на процесс обучения и социализации. Изменяется бюджет времени на отдельные виды деятельности в режиме дня и образ жизни современной молодёжи, ежедневно использующих ИКТ.

Результаты и их обсуждение. Использование ИКТ школьниками, как самостоятельный вид деятельности, составляет в среднем 15,0% в бюджете времени дня школьников. Это приводит к тому, что сокращается время, предусмотренное для других режимных моментов: сна на 9,0%, двигательной активности (пребывание на свежем воздухе и занятия спортом) на 6,0%. Студенты в среднем тратят 10,0% на использование ИКТ, как самостоятельный вид деятельности, и это приводит к тому, что сокращается время, предусмотренное для других режимных моментов: сна на 7,0%, двигательной активности (пребывание на свежем воздухе и занятия спортом) на 4,0%, и даже времени, отводимого на прием пищи, на 2,0%.

Избыток массы тела, являющийся отклонением в физическом развитии, можно рассматривать, как одну из «мишеней» воздействия частого и длительного использования ИКТ на растущий организм. Раскрыты механизмы такого воздействия: частота и длительность использование ИКТ- увеличение занятий статического характера, снижение двигательной активности, увеличение жировой массы, формирование отклонения в физическом развитии за счет избыточной массы тела; изменение компонентов образа жизни-уменьшение времени ночного сна. Обосновано «суммарное» время использования ИКТ в бюджете времени дня школьников и студентов, которое не приводит к формированию отклонений в физическом развитии. Безопасным является использование старшими школьниками и студентами ИКТ в учебной и досуговой деятельности до 3 часов в день.

Выводы. Выявлены управляемые факторы риска образа жизни школьников и студентов, оказывающие влияние на появление отклонений в физическом развитии за счет избыточной массы тела: частота использования в неделю и длительность непрерывного использования ИКТ, реализуемых путем применения различных электронных устройств. Важнейшая роль в формировании отклонений в физическом развитии школьников и студентов за счет избыточной массы тела принадлежит дефициту двигательной активности, в том числе, при ежедневном длительном использовании стационарных электронных устройств и дефициту ночного сна.

ОДНА ИЗ ОСНОВ СИСТЕМНОГО ПОДХОДА УКРЕПЛЕНИЯ ЗДОРОВЬЯ ШКОЛЬНИКОВ МЛАДШИХ КЛАССОВ - ЭТО ФОРМИРОВАНИЯ ЗОЖ

Юсупов К.М., Салиева М.Х., Салиева М.Р., **Салиева М.К.[2]**
Андижанский государственный медицинский институт
Преподаватель Андижанского медицинского техникума общественного здоровья имени Абу Али ибн Сина.[2]

Актуальность проблемы. Высказывание Абу Али ибн Сино о том, что «медицина должна быть предупредительной», особенно актуально в современном контексте воспитания здорового молодого поколения и укрепления здоровья населения в целом.

Цель исследования. В настоящее время в нашей стране идёт формировании, особенно среди молодёжи, новой системы ценностей, направленное на развитие у обучаемых детей и подростков умений и навыков, которые нужны в повседневной жизни для сохранения здоровья. Формирование стиля ЗОЖ (Здоровый Образ Жизни), несомненно, должно идти через организацию насыщенной положительными эмоциями двигательной активности, спортивных занятий, через привитие устойчивых гигиенических, коммуникативных навыков, создание психологической поддержки в среде сверстников.

Материал и методы исследования. Необходимо специально фиксировать внимание на проблеме здоровья, потому что мотивация на ЗОЖ является одним из ведущих факторов защиты от негативного влияния окружающей среды. С поступлением в школу изменяется положение ребенка в семье, появляются первые серьезные обязанности по дому, связанные с учением и трудом. Все это вместе взятое образует проблемы, которые ребенку необходимо решать с помощью взрослых на начальном этапе обучения в школе.

Результаты исследования. Для формирования ЗОЖ младших школьников очень важно обеспечить условия, которые бы способствовали успешности данной деятельности. 1. Учёт возрастных, индивидуальных и психологических особенностей детей и взрослых. Существенное значение имеет и правильная оценка психологической ситуации в семье, школьном классе. 2. Учёт особенностей социализации младших школьников. Реализация этого условия предполагает учет особенностей проживания ребенка и его воспитания. 3. Создание благоприятного морального климата в семье. Главный момент влияния семьи на психическое здоровье ребёнка состоит в наличии благоприятной эмоциональной обстановки. Это очень важное условие, которое обеспечивается укреплением доброжелательности каждого по отношению к другим членам семьи, готовности простить и понять, стремления прийти на помощь, сделать приятное друг другу, заботой о здоровье всех членов семьи. Необходима тесная, искренняя дружба родителей, их постоянное стремление быть вместе, общаться, советоваться. Общение - великая сила, которая помогает родителям понять ход мыслей ребёнка и по первым признакам определить его склонность к негативным поступкам, чтобы вовремя предотвратить их. Ребёнку важно ощущать эмоциональную поддержку со стороны близких, живую заинтересованность его школьными и внешкольными делами. Создание благоприятного морального климата и ЗОЖ семьи обеспечивается за счёт совместного усилия детей и родителей в разнообразных делах. Труд - один из ведущих факторов воспитания у детей правильных представлений об образе жизни.

Выводы. Необходимо методами активного просвещения и направленного, действенного воспитания обеспечить достойное место в общеобразовательных программах основам формирования ЗОЖ, простых ценностей радости и счастья от здоровья. Важно воспитать у подрастающего поколения потребность быть здоровым, научить его избегать нажитых болезней, знать грозящие опасности и пути их предупреждения. Начиная с младшего школьного возраста необходимо формирование у детей ценностей и навыков ЗОЖ. Проблема формирования ЗОЖ и укрепления здоровья у детей становится приоритетным направлением развития образовательной системы, стратегическая цель которых - воспитание и развитие свободной жизнелюбивой личности, обогащенной научными знаниями о природе и человеке, готовой к созидательной творческой деятельности и нравственному поведению.

АГРЕГАЦИОННАЯ ФУНКЦИЯ ТРОМБОЦИТОВ У ЖЕНЩИН С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ НА ФОНЕ ПОСТМЕНОПАУЗАЛЬНОГО ОСТЕОПОРОЗА

Алиахунова М.Ю., Рузиева З.Р.
ГУ «Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр терапии и медицинской реабилитации», Ташкент, Узбекистан

Цель: Выявить особенности тромбоцитарного звена системы гемостаза у женщин страдающих артериальной гипертонией (АГ), на фоне постменопаузального остеопороза .

Материалы и методы: Под наблюдением находились30 женщин, находившихся на стационарном лечении, в возрасте от 45 до 70 лет с диагнозом АГ и остеопороз. и группа контроля 20 женщин..Обследование включало оценку анамнеза, анализ показателей фосфорно-кальциевого обмена и показателей сосудисто-тромбоцитарного гемостаза. Изучалась спонтанная,АДФ-индуцированная агрегация тромбоцитов и оценивалась по кривой размера комплексов и по кривой светопропускания.

Результаты исследования свидетельствуют об относительном увеличении содержания общего кальция в сыворотке крови и снижении содержания неорганического фосфата у больных по сравнению со здоровой группой. Поскольку кальций является одним из важнейших компонентов системы гемостаза, то и весьма вероятно ожидать нарушения ее функционирования. Выявлено достоверное повышение средних значений агрегационной способности тромбоцитов, как спонтанной, так и индуцированной, у больных по сравнению со здоровой группой.Тромбогенный потенциал крови у пациентов с низким значением минеральной плотности костной ткани (МПКТ)значительно выше.

Выводы: значительное снижение МПКТ сопровождается изменением фосфорно-кальциевого обмена в виде относительного увеличения содержания общего кальция и снижения уровня неорганического фосфата в сыворотке крови, которые сочетаются с более высокими значениями показателей агрегационной функции тромбоцитов.Повышение агрегационной способности тромбоцитов в группе больных с выраженными изменениями МПКТ может оказывать неблагоприятное влияние на течение АГ. Увеличение функциональной активности тромбоцитов у больных АГ создает условия для внутрисосудистой агрегации тромбоцитов,их адгезии к сосудистой стенке и тромбогенеза и, таким образом, является одним из патогенетических механизмов развития и прогрессирования как самого заболевания, так и его осложнений.

ПОКАЗАТЕЛСИ ФОСФОРНО-КАЛЬЦИЕВОГО ОБМЕНА У БОЛЬНЫХ РЕВМАТОИДНЫМ АРТРИТОМ С ОСТЕОПОРОЗОМ И ПУТИ ИХ КОРРЕКЦИИ

Алиахунова М. Ю.
ГУ«Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр терапии и медицинской реабилитации»
г. Ташкент, Узбекистан

Цель:Изучение показателей кальций регулирующих систем и оценка эффективности препарата кальция в лечении больных ревматоидным артритом (РА)

Материалы и методы:40 больных РА ис остеопорозом. Для характеристики РА использовали следующие методы: выраженность болей в суставах по(ВАШ, суставной индекс Ричи,продолжительность утренней скованности (в минутах), Для характеристики нарушений МПКТ использовались рекомендации ВОЗ,согласно которым снижение МПКТ по Т–индексу более чем на 1 стандартное отклонение (SD) рассматривается как остеопения, а более 2,5 SD как остеопороз. Содержание кальция, фосфора, магния, щелочной фосфатазы определяли на анализаторе «HUMALUZER 2000 HUMAN»). Больным, назначен Кальций Д3 по 1 таб в день.

Результаты показали, что в 50 % случаев РА сочетаются с ОП Нарушения фосфорно-кальциевого обмена зависели от активности РА, и наличия ОП..Одним из показателей нарушения фосфорно-кальциевого обмена является активность ЩФ, указывающая на активизацию остеокластов. Анализ активности данного фермента у больных показал его увеличение в обеих группах. Причем, при наличии ОП активность фермента еще больше возрастала,половых различий не выявлено. По полученным результатам отмечено влияние лечебных факторов на фосфорно-кальциевый обмен, проявляющийся восстановлением баланса между макроэлементами. Отмечено снижение активности ЩФ, однако до нормативных значений она не достигала, что свидетельствует о сохранении деструктивных

процессов в костной ткани; у лиц женского пола отмечено некоторое его снижение,: а у мужчин достоверно ниже более чем в 2 раза. Уровень фосфора имел тенденцию к снижению, у мужчин наблюдалось статистически значимое снижение в 1,7 раза.

Вывод: Выявленные нарушения в минеральном обмене у больных РА с ОП указывают на возникновение потенциального риска развития полиорганных нарушений,что является одним из патогенетических механизмов, способствующих дальнейшему прогрессированию заболевания, а применение препарата кальций Д3 способствует снижению интенсивности остеопороза.

РОБОТ-АССИСТИРОВАННЫЕ РЕКОНСТРУКЦИИ АБДОМИНАЛЬНОЙ АОРТЫ И ВИСЦЕРАЛЬНЫХ АРТЕРИЙ

Бахишев Т.Э., Богдан А.П., Виноградов Р.А., Закеряев А.Б., Бутаев С.Р., Порханов В.А.
ФГБОУ ВО КубГМУ Минздрава России, ГБУЗ «НИИ – ККБ №1 имени профессора С.В. Очаповского» МЗ КК

Актуальность: Хирургическое лечение патологии абдоминального отдела аорты и висцеральных артерий традиционно сопряжено с высокой травматичностью открытых вмешательств. Эндоваскулярные технологии имеют ограничения при сложной анатомии и протяжённых окклюзиях. Робот-ассистированные реконструкции могут обеспечить оптимальный баланс между радикальностью и минимальной инвазивностью.

Цель: Оценить безопасность и эффективность робот-ассистированных реконструкций на абдоминальной аорте, подвздошных и висцеральных артериях.

Материал и методы: В исследование включено 245 пациентов (2022–2025). Группа 1 (n=203): синдром Лериша (62,6%) и аневризмы брюшной аорты (37,4%). Группа 2 (n=42): аневризмы селезёночной (90%), почечной (5%) и печёночной (5%) артерий. Всем выполнена КТ-ангиография с 3D-моделированием. Операции проведены с использованием da Vinci Xi.

Результаты: В группе 1 выполнены линейные (52%), бифуркационные и квадрифуркационные (47%) реконструкции. Успех без осложнений – 94,4%, летальность – 1,0%. Кровопотеря (M±SD): при синдроме Лериша – 155±55 мл, при аневризме – 225±75 мл. Госпитализация (медиана): 7 [4;9] и 6 [5;8] сут. В группе 2 применены клипирование (58%), резекция с краевым швом (18%), анастомоз «конец в конец» (24%), при аневризмах печёночной и почечной артерий – аутовенозное протезирование. Конверсия – 2,6%. Время операции – 73,8±12,5 мин, госпитализация – 4,5±1,5 сут. Осложнений в отдалённом периоде не зарегистрировано.

Вывод: Робот-ассистированные реконструкции на абдоминальной аорте, подвздошных и висцеральных артериях технически выполнимы и безопасны при надлежащем отборе пациентов и достаточном опыте команды. Метод обеспечивает низкую кровопотерю, малую травматичность и сокращение сроков госпитализации.

ВОЗМОЖНОСТИ РЕКОНСТРУКТИВНОЙ РОБОТИЧЕСКОЙ ХИРУРГИИ ПРИ ВЕНОЗНЫХ КОМПРЕССИОННЫХ СИНДРОМАХ

Богдан А.П., Виноградов Р.А., Закеряев А.Б., Бахишев Т.Э., Бутаев С.Р., Порханов В.А.
ФГБОУ ВО КубГМУ Минздрава России, ГБУЗ «НИИ – ККБ №1 им. проф. С.В. Очаповского» МЗ КК

Актуальность: Венозные компрессионные синдромы (синдром щелкунчика, Мея–Тернера) обусловлены сдавлением вен, вызывающим застой, боль и хроническую венозную недостаточность. Традиционные открытые операции травматичны, эндоваскулярные вмешательства связаны с риском стент-индуцированных осложнений.

Цель: Оценить безопасность и эффективность робот-ассистированных вмешательств с da Vinci Xi при вариантах синдрома щелкунчика и в гибридном лечении синдрома Мея–Тернера.

Материал и методы: 29 пациентов. Синдром щелкунчика (n=25): компрессия левой почечной вены (ЛПВ) – передний (n=22) и задний (n=3) варианты. Выполнены: транспозиция ЛПВ (n=1), аутовенозная пластика (n=8), экстравазальное стентирование (n=9), почечно-внутриподвздошное шунтирование (n=1), декомпрессия с ксеноперикардиальными валиками (n=3). Синдром Мея–Тернера (n=4): гибридный подход – робот-ассистированная декомпрессия ЛОПВ с размещением валиков краниально и каудально от зоны компрессии с последующей баллонной ангиопластикой.

Результаты: Все операции с da Vinci Xi. Средняя продолжительность – 127±25,5 мин, кровопотеря – 155±35 мл, госпитализация – 4±1 сут. При синдроме щелкунчика клиническое улучшение у 88% (22/25); у 2 (8%) потребовалась баллонная ангиопластика из-за внутривенных шварт, у 1 (4%) – тромбоз шунта. При синдроме Мея–Тернера клинический успех у всех, миграции валиков нет.

Вывод: Робот-ассистированные вмешательства с da Vinci Xi безопасны и эффективны при синдроме щелкунчика, позволяя снизить травматичность и риск осложнений. Гибридный подход (робот-ассистированная декомпрессия с баллонной ангиопластикой) при синдроме Мея–Тернера устраняет экстравазальную компрессию, корригирует интралюминальные изменения и обеспечивает стойкий результат.

ГИГИЕНИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ПИТАНИЯ ПРИ ЭХИНОКОККОЗЕ

Шайхова Г.И., Касымов А.Л., Бутабоев Ж.М., Зокирова Ш.А.
Ташкентский медицинский университет, Ташкент
Андижанский государственный медицинский институт, Андижан

Введение. Эхинококковая болезнь (ЭБ) является паразитарной болезнью вызываемой ленточным червями рода Echinococcus. Среди факторов риска инфицированности Echinococcosus granulosus ведущими является санитарно - гигиенические условия, перенаселенность жилой площадью, несоблюдение личной гигиены и нарушение в питании.

Цель исследования: изучить гигиенические и клинические аспекты питания у больных эхинококковой болезнью.

Материалы и методы исследования: в основу работы положены архивные и отчетные материалы за период 2016 года по 2025 годы Управлений государственного санитарно – эпидемиологического надзора Андижанской области, карт эпидемиологического обследования, а также истории болезни оперированных на базе кафедры хирургии в клинике АГМИ. Под наблюдением находилось 147 больных, страдающих ЭБ. Возраст больных составляло от 16 до 65 лет. Среди них мужчин было 47,3%, женщин 52,7%, городских жителей было 39,2% и сельских 60,8%. Проведен ретроспективный анализ заболеваемости по данным “Карт – Анкет” (онлайн опросник) обследования больных ств и условия, в которых заражения важные с точки зрения возникновения ЭБ.

Результаты исследования: Проведено анкетирование 147 сельских жителей, страдающих ЭБ, которые оперировались в хирургических районных больницах и в клинике АГМИ. При изучении вопросов обстоятельства и условия в которых заражения важные с точки зрения возникновения болезни установлено, что из 147 обследованных больных 59 в домашних условиях содержат домашние животные и при этом не соблюдали правила ухода за личной гигиеной, 135 больные систематически занимались сельскохозяйственными работами, однако не пользовались марлевыми масками, либо респираторами. При изучении санитарно – гигиенических условий проживания 147 больных, установлено что 3 - 4% больных временами пользовались привозной водой, 85% из водопровода и 1% из открытого

водоема. Анкетирование больных с ЭБ выявило нарушение режима питания у 78% опрошенных

Заключение. Таким образом, анализ санитарных характеристик факторов питания и хозяйственной деятельности населения выявил определенную связь между ними и распространением эхинококкоза.

КЛИНИКО-ГИГИЕНИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ПИТАНИЯ ПРИ ЭХИНОКОККОВОЙ БОЛЕЗНИ

Шайхова Г.И., Касымов А.Л., Бутабоев Ж.М., Зокирова Ш.А.
Ташкентский медицинский университет, Ташкент
Андижанский государственный медицинский институт, Андижан

Введение. Цистный эхинококкоз - биогельминтоз, обусловленный личиночной стадией Echinococcus granulosus, характеризующийся хроническим течением с формированием кист и поражением печени, лёгких и других органов. Инфицирование происходит алиментарным путём (вода, пища, почва) либо при контакте с окончательными хозяевами. Вопросы гигиены питания и восстановительных возможностей организма у больных эхинококкозом остаются актуальными в клинической хирургии.

Цель исследования - изучить особенности питания больных эхинококкозом в до- и раннем послеоперационном периодах.

Материалы и методы. Проанализированы архивные данные санитарно-эпидемиологических служб Андижанской области (2014–2019 гг.), истории болезни и протоколы питания. Обследованы 147 пациентов (16–65 лет; мужчины - 47,3%, женщины - 52,7%; сельские - 60,8%). Оценка фактического питания проводилась с использованием разработанной анкеты.

Результаты. Установлена низкая информированность пациентов о принципах рационального и гигиенического питания. Нарушения режима питания выявлены у 78% обследованных. Большинство пациентов питались нерегулярно; горячую пищу 1–2 раза в день получали 95% больных. Отмечены частые нарушения при обработке продуктов, употребление некипячёной воды и сырого молока, несоблюдение правил личной гигиены. Выявлена связь заболеваемости с неблагоприятными санитарно-гигиеническими условиями и поведенческими факторами. В послеоперационном периоде (n=55) рационы характеризовались дефицитом белка, витаминов и микроэлементов, а также недостаточным потреблением мясных, молочных продуктов, овощей и фруктов.

Заключение. Распространённость эхинококкоза ассоциирована с нарушениями гигиены питания и низкой санитарной грамотностью населения. Питание пациентов как в до-, так и в послеоперационном периоде требует коррекции с обеспечением адекватного поступления белков, жиров, витаминов и минералов. Необходима активизация санитарно-просветительной работы и разработка оптимизированных нутритивных программ для профилактики осложнений и улучшения результатов лечения.

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ЭФФЕКТИВНОСТЬ СКОЛЕКЦИДНОЙ ОБРАБОТКИ ОСТАТОЧНОЙ ПОЛОСТИ ПРИ ЭХИНОКОККЭКТОМИИ ПЕЧЕНИ

Бутабоев Ж.М., Отакузиев А.З., Зокирова Ш.А.
Андижанский государственный медицинский институт, Андижан

Введение. Эхинококкоз печени остаётся актуальной проблемой хирургии, при этом ключевым этапом эхинококкэктомии является адекватная санация остаточной полости фиброзной капсулы с целью предотвращения рецидива и диссеминации паразита.

Цель исследования - оценить эффективность различных антисептических растворов, применяемых для обработки остаточной полости при эхинококкэктомии печени.

Материалы и методы. Обследованы 17 пациентов с эхинококкозом печени, оперированных в клинике Андижанского государственного медицинского института в 2017–2019 гг. Больные разделены на две группы: контрольная (n=10) и основная (n=7). Применялись инструментальные методы (УЗИ, КТ, МСКТ) и цитологическое исследование содержимого кист до и после обработки. В контрольной группе использовали раствор фурацилина, в основной - 0,02% раствор декасана в сочетании с 10% бетадином. Экспозиция составляла 3–10 минут. Оценка эффективности проводилась по степени повреждения и гибели сколексов при микроскопии окрашенных препаратов.

Результаты. Установлено, что в контрольной группе фурацилин оказывал выраженное сколецидное действие лишь при экспозиции 10 минут (до 90% гибели сколексов), тогда как при 3-5 минутах эффект был недостаточным. В основной группе комбинация декасана и бетадина обеспечивала быстрый сколецидный эффект: уже через 3 минуты отмечалось до 90% гибели паразитарных элементов, а при 5-10 минутах - полная их деструкция. Морфологически это проявлялось утратой структуры, неподвижностью и интенсивным окрашиванием сколексов.

Заключение. Применение 0,02% раствора декасана в сочетании с 10% бетадином обеспечивает более быстрый и выраженный сколецидный эффект по сравнению с фурацилином. Данный метод может быть рекомендован для эффективной санации остаточной полости при эхинококкэктомии печени с целью снижения риска рецидива заболевания.

АНЕСТЕЗИОЛОГО-РЕАНИМАЦИОННЫЙ РИСК В ПЕРИОПЕРАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ У НОВОРОЖДЕННЫХ С АБДОМИНАЛЬНОЙ ХИРУРГИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИЕЙ

Исмаилова Рустамбек Абдумуталович
Андижанский государственный медицинский институт
Ассистента кафедры анестезиологии реаниматологии и скорой медицинской помощи

Частота гастрошизиса (ГШ) и грыжи пупочного канатика (ГПК) - 1:6000 новорожденных, причем 40% приходится на недоношенных и в 30% случаев сочетается с множественными пороками развития. Летальность при гастрошизисе - от 21 до 80%, что требует тщательного анализа лечения этих больных. Основные проблемы периоперацинного периода - большие потери жидкости, высокий риск присоединения инфекции, гипотермия и наличие висцероабдоминальной диспропорции, приводящей к развитию высокого внутрибрюш- ного давления. У пациентов с ГПК эти факторы, существенно отягчающие состояние, как правило, отсутствовали (за исключением висцероабдоминальной диспропорции при лечении больших ГПК).

Для оценки тяжести состояния новорожденных с ГШ и ГПК использована шкала ОДТК (+N) (Оценка по Диагностическим и Терапевтическим Критериям в хирургии новорожденных), разработанная на основе модификации шкал DuringuMitarb. (1976), Brandyu. Mitarb. (1985), Goiteinetal. (1985), CRIES (Yasteretal., 1997). С помощью шкалы ОДТК (+N) проанализировано 60 медицинских карт новорождённых, оперированных по поводу ГШ и ГПК за последние 3 лет: чем выше результаты по шкале, тем выше риск. Результаты исследования лечения новорожденных детей с ГШ: до подготовки к операции - 29,0±1,3 (1), после подготовки-30,0±1,2 (2), на I неделе после операции-38,0±1,0 (3), на II-24,0±1,3 (4), на III-14±1,3 (5). Статистически достоверное отличие ($p<0,05$) получено между этапами (1) и (3), (1) и (4), (1) и (5), (2) и (3), (2) и (4), (2) и (5), (3) и (4), (3) и (5), (4) и (5). Результаты исследования лечения новорожденных детей с ГПК: до подготовки к операции-24,0±1,3 (1), после подготовки- 25,0±1,3 (2), на I неделе после операции-28,0±1,7 (3), на II-

13,0±1,6 (4), на III-10±1,0 (5). Статистически достоверное отличие ($p<0,05$) получено между этапами (1) и (4), (1) и (5), (2) и (4), (2) и (5), (3) и (4), (3) и (5).

Таким образом, оценка анестезиолого-реанимационного риска у новорожденных двух групп показала, что больные с гастрошизисом составляют группу высокого риска, за счет тяжести патологии, операции и того, что в большинстве случаев ГШ встречается у маловесных - 15 (50%), недоношенных новорожденных - 14 (46%). Новорожденные с грыжей пупочного канатика составили группу наименьшего риска из всего ряда пациентов с врождёнными аномалиями развития, которые вошли в исследование (язвенно-некротический энтероколит, диафрагмальная грыжа, атрезия пищевода, врожденная кишечная непроходимость). Отсутствие достоверного отличия между (1) и (2) этапами свидетельствует о малой эффективности предоперационной подготовки в обеих группах. Наибольший риск отмечен на I неделе после операции, со снижением на II и III неделе.

РОЛЬ ГЕНЕТИЧЕСКОГО ПОЛИМОРФИЗМА TNF-α В ПАТОГЕНЕЗЕ И ПРОГРЕССИРОВАНИИ РЕВМАТОИДНОГО АРТРИТА

Парпийева С.Б., Базарова А.М.
Андижанский государственный медицинский институт, Андижан, Узбекистан

Актуальность. Ревматоидный артрит (РА) представляет собой хроническое аутоиммунное заболевание, характеризующееся прогрессирующим воспалением синовиальной оболочки суставов и развитием их деструкции. Несмотря на значительные достижения в терапии, механизмы патогенеза РА остаются не до конца изученными. В последние годы особое внимание уделяется генетическим факторам, влияющим на развитие и течение заболевания. Одним из ключевых медиаторов воспаления является фактор некроза опухоли альфа (TNF-α), играющий центральную роль в формировании хронического воспалительного процесса. Генетический полиморфизм гена TNF-α может определять уровень его экспрессии и, соответственно, тяжесть и скорость прогрессирования РА. Изучение роли полиморфизма TNF-α в патогенезе РА имеет важное значение для разработки персонализированных подходов к диагностике и лечению заболевания.

Цель исследования. Оценить влияние генетического полиморфизма TNF-α на патогенез и прогрессирование ревматоидного артрита, а также определить его клинико-диагностическое значение. Материалы и методы в исследование были включены 100 пациентов с диагнозом ревматоидного артрита и 50 практически здоровых лиц контрольной группы. Клиническая оценка: определение активности заболевания с использованием индекса DAS28 оценка выраженности суставного синдрома и степени функциональных нарушений. Лабораторные методы: определение уровня С-реактивного белка (СРБ), СОЭ. Выявление ревматоидного фактора (РФ) и антител к циклическому цитруллинированному пептиду (anti-CCP) измерение концентрации TNF-α в сыворотке крови. Молекулярно-генетический анализ: Генотипирование полиморфизмов гена TNF-α методом ПЦР анализ ассоциации генотипов с клиническими и лабораторными показателями. Статистический анализ: использованы методы корреляционного и регрессионного анализа Значимость различий оценивалась при $p<0,05$.

Результаты. Результаты исследования показали, что определённые полиморфные варианты гена TNF-α достоверно ассоциированы с повышенной активностью заболевания. У пациентов с «пропродуктивными» аллелями отмечались более высокие значения DAS28, а также выраженные клинические проявления суставного синдрома.

Концентрация TNF-α в сыворотке крови была значительно выше у пациентов с неблагоприятными генотипами ($p<0,01$), что свидетельствует о генетически обусловленной гиперактивации воспалительного ответа. Выявлена положительная корреляция между уровнем TNF-α, показателями СРБ, СОЭ и титрами anti-CCP, что подтверждает его ключевую роль в поддержании хронического воспаления. Кроме того, носительство определённых

генетических вариантов TNF-α было связано с более быстрым прогрессированием суставной деструкции и снижением функциональной активности пациентов. Комплексный анализ показал, что включение генетических маркеров в диагностическую модель повышает точность прогнозирования течения РА.

Заключение. Генетический полиморфизм TNF-α является значимым фактором, влияющим на патогенез и прогрессирование ревматоидного артрита. Определённые генотипы ассоциированы с усиленной продукцией провоспалительных цитокинов, более тяжёлым клиническим течением и быстрым развитием деструктивных изменений в суставах. Полученные данные подтверждают целесообразность использования молекулярно-генетических маркеров для ранней диагностики, стратификации риска и выбора персонализированной терапии у пациентов с РА.

Включение анализа полиморфизма TNF-α в клиническую практику может способствовать повышению эффективности лечения и улучшению прогноза заболевания.

УЛЬТРАЗВУКОВАЯ ДИАГНОСТИКА ПОСТКОВИДНЫХ ИНТЕРСТИЦИАЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ЛЁГКИХ

Далимов Анвар Араббоевич
Андижанский государственный медицинский институт

Актуальность: Постковидные интерстициальные заболевания лёгких (ИЗЛ) являются частым отдалённым последствием перенесённой COVID-19 инфекции и сопровождаются стойкими структурными и функциональными изменениями лёгочной ткани. Ранняя и динамическая диагностика данных состояний остаётся клинически значимой задачей. Ультразвуковое исследование лёгких (УЗИ) рассматривается как доступный, неинвазивный и повторяемый метод оценки интерстициальных изменений.

Цель исследования: Оценить диагностическую значимость ультразвукового исследования в выявлении и мониторинге постковидных интерстициальных заболеваний лёгких.

Материалы и методы: Проведено ультразвуковое исследование лёгких у пациентов, перенёсших COVID-19, в сроки от 3 до 12 месяцев после острого периода заболевания. Оценивались ультразвуковые признаки интерстициального поражения: количество и распределение B-линий, утолщение и неровность плевральной линии, наличие субплевральных консолидаций. Полученные данные сопоставлялись с клиническими проявлениями и результатами компьютерной томографии (КТ) органов грудной клетки.

Результаты: У большинства обследованных пациентов выявлены ультразвуковые признаки интерстициальных изменений, коррелирующие с данными КТ. Множественные B-линии и деформация плевральной линии достоверно чаще регистрировались у пациентов с клиническими признаками дыхательной недостаточности. УЗИ позволило эффективно оценивать динамику изменений в процессе наблюдения без лучевой нагрузки.

Выводы: Ультразвуковая диагностика является информативным методом выявления и мониторинга постковидных интерстициальных заболеваний лёгких. Метод может быть рекомендован для скрининга и динамического наблюдения пациентов в амбулаторной и стационарной практике, особенно при ограниченной доступности компьютерной томографии.

РАСПРОСТРАНЁННОСТЬ НЕЙРОЦИРКУЛЯТОРНОЙ АСТЕНИИ У ПОДРОСТКОВ ГОРОДА АНДИЖАНА.

Умарова М.А.
Андижанский государственный медицинский институт

Актуальность. Нейроциркуляторная астения (НЦА) у подростков — это актуальная проблема в современной медицине, поскольку она затрагивает широкий спектр вопросов, связанных с развитием вегетативной нервной системы, психоэмоциональными расстройствами и физиологическими особенностями подросткового возраста. В работах, посвящённых этому вопросу, авторы часто обращают внимание на несколько ключевых аспектов: диагностические трудности, терапевтические подходы и влияние различных факторов, таких как стресс, физические и психоэмоциональные нагрузки.

Нейроциркуляторная астения представляет собой функциональное расстройство, характеризующееся сочетанием соматических и невротических симптомов.

Целью работы было выявление нейроциркуляторной астении у подростков в школах с помощью индекса Кердо.

Материалы и методы исследования. Исследования проводились в специализированной школе имени М.Юсуфа г. Андижана у 244 здоровых школьников в возрасте 12-17 лет, из которых 36 мальчиков (14,8%) и 208 девочек (85,2 %) с применением индекса Кердо.

Результаты. В результате проведенного исследования было выявлено 52 подростка с НЦА, что составляет 21,3% из обследованных детей. Из выявленных подростков с НЦА мальчики составляют 19,2%, а девочки 80,8%. Мальчиков с НЦА по соотношению общему количеству мальчиков составляет 27,8%. Девочек с НЦА по соотношению к общему количеству девочек составляет 20,2 %.

Показатели симпатической нервной системы превалирует как у девочек, так и у мальчиков. Из выяленных мальчиков с НЦА симпатикотоники составляют 80 %, ваготоники 20%. Из выяленных девочек с НЦА симпатикотоники составляют 92,9 %, ваготоники 3%.

Вывод. Период интенсивного полового развития (12-17 лет) характеризуется значительным психоэмоциональным напряжением, перенапряжением физиологических защитных механизмов, что отражается на состояние здоровья и качества жизни подростков.

Исследования, направленные на выявления у подростков нейроциркуляторную астению, показали важность создания эффективных программ профилактики с учетом региональных особенностей для улучшения состояния и качества жизни подростков.

ОСОБЕННОСТИ ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНЫХ РЕАКЦИЙ У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ ГОРОДА АНДИЖАНА.

Умарова М.А.
Андижанский государственный медицинский институт.

Актуальность. В настоящее время изучение поведенческих реакций детей и подростков методом фрустрации является актуальным.

Целью работы была изучение особенностей психоэмоциональных реакций детей и подростков.

Результаты. Исследования проводились у 250 здоровых школьников г. Андижана 7-11 лет (56 девочек и 70 мальчиков) и 12-17 лет (59 девочек и 65 мальчиков) с применением методики фрустрационной толерантности. У школьников, проживающих в социально-культурных условиях Ферганской долины, в целом отличается сниженная толерантность к фрустрации, что проявлялось выраженностью экстрапунитивных (внешненаправленных) реакций самозащитного типа ($p<0,05$). У детей 7-11 лет несколько другой тип эмоционального реагирования. Некритично оценивая ситуацию, младшие школьники чаще

приписывают вину окружающим, чем берут ответственность на себя. Характерны также реакция продолжения потребностей (P<0,05), чем у подростков. Соотношение между типами реакции и их направленностью более равномерное. Психоэмоциональное реагирование на фрустрацию адекватнее. Наряду с экстрапунитивными реакциями характерны интра- и импунитивные. У подростков-школьников констатируется рост экстрапунитивных реакций самозащитного типа (p<0,001) по сравнению с детьми 7-11 лет.

Вывод. Период интенсивного полового развития (12-17 лет) характеризуется значительным психоэмоциональным напряжением, перенапряжением физиологических защитных механизмов, что выражает характер адаптивного реагирования на школьные нагрузки.

ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИИ У ДЕТЕЙ.

Умарова М.А.
Андижанский государственный медицинский институт

Актуальность. Железодефицитная анемия (ЖДА) - это нарушение синтеза гемоглобина вследствие дефицита железа, развивающегося при различных патологических состояниях. ЖДА страдает 80%-85% всех пациентов с анемией. Женский пол болеют значительно чаще, чем мужской. По данным ВОЗ 1 788 600 000 жителей земли страдает железодефицитной анемией.

Цель. Изучить ранние симптомы и лабораторные показатели ЖДА у детей школьного возраста .

Результаты. Обследованы 200 детей в возрасте от 5 до 10 лет. В результате проведенного анализа было выявлено, что у 80% обследованных детей низкие показатели красной части крови, у 87,6% выявлена легкая степень, а у 10% случаев средней степени тяжести ЖДА, в большинстве случаев у девочек. Одним из симптомов анемии установлена усталость (82%), слабость (74%), бледность кожных покровов (84,7%), снижение аппетита (80%), извращенный вкус (8%), снижение успеваемости в школе (38%), низкая масса тела детей (30%).

Вывод. Таким образом, результаты исследования показали, что ЖДА не только сопровождается снижением показателей крови, но и влияет на физическое, психомоторное развитие детей школьного возраста.

Учитывая данную ситуацию, считаем необходимым проведение массовой профилактики и лечении ЖДА у детей школьного и дошкольного возраста по Ферганской долине.

РАЗВИТИЕ ДЕТЕЙ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ВЕСА ТЕЛА ПРИ РОЖДЕНИИ.

Умарова М.А., Акбарова Р.М.
Андижанский государственный медицинский институт

Цель. Изучить зависимости степени выживаемости и дальнейшего физического развития детей от сроков беременности, степени доношенности с массой тела при рождении.

Материалы и методы обследования. Приведены результаты ретроспективного анализа особенностей физического развития 80 детей в возрасте от 1-го до 14-ти лет, имевших массу тела при рождении 1000-2000 гр, родившихся в 1990-2004 гг. в родильных домах г. Андижана. Катамнестическое и объективное исследование проводили с помощью специальных разработанных тестов. Родившихся в сроки беременности до 28 нед, было 26 детей, до 28, 29-30 нед. – 25 , до 31 - 32 нед. –28.

Результаты Нормальное физическое развитие наблюдалось у 68% обследованных детей, у остальных выявлено различной степени общая задержка в физическом развитии, причем,

чем меньше масса тела ребенка при рождении, тем, больше выражено это отставание. Значительное отставание длины, массы тела и окружности головы отмечалось у детей родившихся с массой тела от 1000 - до 1500 гр. Длина тела от - 1 ... до + 2 ... и более имели 46,2% истинно недоношенных и только 26% детей с задержкой внутриутробного развития. Массу тела от +1 ... до +2 .., и выше имели только 27% детей с задержкой внутриутробного развития и 42,8% недоношенных без задержки внутриутробного развития.

Физическое и психомоторное развитие недоношенных детей находится в тесной взаимосвязи. Из 80 детей у 35 % отмечены тяжелые психоневрологические, сенсорно-неавральные или интеллектуальные нарушения (инвалидация, квадриплегия, дефицит умственного развития), у 32 %- судороги, гемипарез, задержка психического развития, у 23 % - минимальные (28% недоношенных с задержкой внутриутробного развития и 72 % истинно недоношенных). Разной степени снижение коэффициента интеллектуальности у детей с массой тела менее 1500 гр наблюдалось в 5 - 6 раз чаше, чем у детей с массой тела более 1500. г.

Изучение зависимости физического развития детей с низкой массой тела при рождений от сроков беременности показала, что нормальное развитие имело у 26% детей родившихся до 28 нед., у 64% - до 29-30 нед. - и у 73% -до 31-32 нед. Внутриутробного развития.

Вывод. Таким образом, общее физическое развитие детей родившихся с низкой массой тела во многом отстает и это прямо зависит от массы тела при рождении т.е. чем меньше масса тела при рождении и тем больше выражена степень отставания.

РЕГИОНАЛЬНЫЕ ОСОБЕННОСТИ АДАПТАЦИИ ДЕТЕЙ.

Умарова М.А.
Андижанский государственный медицинский институт

Актуальность. В настоящее время отмечается нарастание социально-психологической дезадаптации детей и подростков, которая требует особого внимания специалистов, в частности школьных врачей.

Целью работы является сравнительно - возрастное изучение степени выраженности клинических проявлений дезадаптации у детей г.Андижана.

Результаты. Как свидетельствуют результаты исследования, полная дезадаптация выявлена у детей 12-17 лет 29,6±3,58; P>0,05 (22,4% и 36,0%, у мальчиков и девочек) больше, чем у младших школьников 22±3,38 (16,5% и 28,1%; соответственно у девочек и у мальчиков). Такое соотношение отмечается и по II степени дезадаптации (14,5% и 25,6%; 10,4% и 19,4%; P>0,05 соответственно у девочек и мальчиков) возрастные периоды 12-17 и 7-11 лет. У 72,7% девочек и 52,5% мальчиков 7-11 лет, и 63,1% девочек и 38,4% мальчиков 12-17 лет с дезадаптацией выявлен нарушением только один из 3-х показателей.

Вывод. Таким образом, значительно чаще, чем в детском возрасте (15,7±1,18), среди подростков школьного возраста (29,4±1,9; P<0,001) встречаются нарушения адаптации. По всей вероятности оно связано с началом вегетативно-эндокринной пертурбацией организма и повышением эмоциональной возбудимости и реактивности переходного возраста.

ВЛИЯНИЕ ЭКРАННОГО ВРЕМЕНИ НА ПСИХОФИЗИОЛОГИЧЕСКОЕ РАЗВИТИЕ ДЕТЕЙ: ГИГИЕНИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ И ПРОФИЛАКТИКА НАРУШЕНИЙ

Абдукаххоров М.А.
Магистр, направления гигиены,
Андижанский государственный медицинский институт

Актуальность проблемы: Увеличение экранного времени у детей в условиях цифровизации влияет на психофизиологическое развитие, включая когнитивные функции,

эмоциональное состояние и соматическое здоровье. Несоблюдение гигиенических норм использования цифровых устройств повышает риск формирования нарушений.

Цель исследования: Оценить влияние экранного времени на психофизиологическое развитие детей и определить гигиенические аспекты профилактики нарушений.

Материал и методы исследования: В исследование включены 800 детей в возрасте 6–15 лет. Анализировались продолжительность экранного времени, показатели когнитивного развития, психоэмоционального состояния и соматического здоровья. Использовались анкетирование, психофизиологические тесты и клинико-гигиенические методы. Контрольная группа — 300 детей.

Результаты исследования: Среднее экранное время составило 5,4±1,3 часов в сутки. У 52,1% детей отмечено снижение концентрации внимания и работоспособности ($p<0,01$). Нарушения сна выявлены у 46,7%, признаки эмоциональной лабильности — у 39,5%.

Соматические изменения включали ухудшение зрения у 34,8% детей, нарушение осанки у 31,2% и снижение физической активности на 28,9%. Установлена отрицательная корреляция между длительностью экранного времени и когнитивными показателями ($r=–0,59$). Соблюдение гигиенических рекомендаций снижало риск нарушений на 15,6%.

Вывод: Чрезмерное экранное время оказывает негативное влияние на психофизиологическое развитие детей. Длительное использование цифровых устройств связано с нарушением сна, когнитивных функций и соматического здоровья. Соблюдение гигиенических норм способствует снижению риска неблагоприятных последствий. Необходима разработка профилактических программ, направленных на оптимизацию использования цифровых технологий детьми.

ФОРМИРОВАНИЕ ЦИФРОВОЙ ЗАВИСИМОСТИ У ПОДРОСТКОВ КАК ФАКТОР РИСКА НАРУШЕНИЙ ПСИХИЧЕСКОГО И СОМАТИЧЕСКОГО ЗДОРОВЬЯ

Абдукаххоров М.А.
Магистр, направления гигиены,
Андижанский государственный медицинский институт

Актуальность проблемы: Рост цифровизации привел к увеличению времени использования гаджетов подростками, что способствует формированию цифровой зависимости и негативно влияет на психическое и соматическое здоровье. Длительное экранное время ассоциировано с нарушением сна, снижением физической активности и психоэмоциональными расстройствами.

Цель исследования: Оценить влияние цифровой зависимости на психическое и соматическое здоровье подростков.

Материал и методы исследования: В исследование включены 780 подростков в возрасте 12–17 лет. Проводился анализ экранного времени, психоэмоционального состояния, качества сна и соматических показателей. Использовались анкетирование, психометрические шкалы и клинико-гигиенические методы.

Результаты исследования: Выявлено, что среднее экранное время составило 6,2±1,4 часов в сутки. Признаки цифровой зависимости отмечены у 44,8% подростков ($p<0,01$). У 49,6% выявлены нарушения сна, у 38,2% — признаки тревожности и у 29,7% — снижение физической активности.

Отмечена корреляция между длительностью использования гаджетов и ухудшением когнитивных функций ($r=–0,58$). У 26,3% подростков зарегистрированы соматические жалобы (головные боли, утомляемость, нарушение осанки). Риск формирования хронических нарушений увеличивался в 2,1 раза при наличии цифровой зависимости.

Вывод: Цифровая зависимость у подростков является значимым фактором риска развития психических и соматических нарушений. Длительное использование цифровых устройств достоверно связано с ухудшением сна, когнитивных функций и снижением

физической активности. Наличие цифровой зависимости повышает вероятность формирования хронических заболеваний и снижает качество жизни подростков. Необходимы профилактические меры, направленные на рационализацию экранного времени и формирование здорового образа жизни.

ПРОЛОНГИРОВАННАЯ ЖЕЛТУХА У НОВОРОЖДЕННЫХ - КАК КЛИНИЧЕСКИЙ МАРКЕР TORCH-ИНФЕКЦИИ.

Абдупаттаева М., Арзибекова У.А., Абдувахобова Г.А.
Андижанский государственный медицинский институт

В диагностике желтух у новорожденных и детей раннего возраста имеются определенные трудности, в аспекте их зависимости от инфекционного процесса, обмена билирубина. Поэтому необходимо дальнейшее углубленное исследование по дифференцировке желтух у новорожденных.

Целью исследования явилось изучение ассоциативность пролонгированной желтухи у новорожденных с лабораторными признаками TORCH-инфекции.

Под нашим наблюдением находилось 14 новорожденных с пролонгированной желтухой обследованы на TORCH-инфекцию. Из них 9 – недоношенные (≤ 37 недель) и 5 доношенных детей с низкой массой тела по отношению к гестации (38 – 42 нед).

Результаты исследования показали, что длительность желтухи в среднем составила 34,7±1,7 дней, общий билирубинк концу первого месяца составил 97,4±9,2 мкмоль/л с преобладанием непрямой фракции. У 7 детей в крови повысились трансаминазы за счет АСТ фракции (более 0,7 ед), увеличение печени обнаружено у 10 детей, у 3 детей – признаки неспецифического энтероколита (антибиотик ассоциированная диарея), у 5 – признаки гипертензионно-гидроцефального синдрома, у 2-х – коньюктивит, у 6 – анемия (Нв≤ 130 г/л) и у 1 кандидоз, у 4 – длительный субфебриллитет. На нейросонографии у 12 детей обнаружены вентрикумегалии, перивентрикулярная лейкомаляция, вентрикулит.

У 13 матерей (92,9%) обнаружены ИФА-маркеры TORCH-инфекции: уреоплазма (4), генитальный герпес (3), ЦМВ (5), 1 – микоплазма+хламидиаз.

Таким образом, учитывая высокую частоту TORCH-инфекции у матерей новорожденных с пролонгированными желтухами, возникает необходимость их обследования на наличие клинико-лабораторных признаков внутриутробных инфекций и провести целенаправленные терапевтические мероприятия.

МОРФОФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ И МОРФОМЕТРИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ ТКАНЕЙ ОРГАНОВ ПРИ ХРОНИЧЕСКИХ НЕИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ: РОЛЬ РАННЕЙ ГИСТОЛОГИЧЕСКОЙ ДИАГНОСТИКИ В ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ МЕДИЦИНЕ

Алиев Х.М. Хакимов А.М.
Андижанский государственный медицинский институт

Актуальность проблемы: Хронические неинфекционные заболевания (ХНИЗ) характеризуются длительным латентным течением и постепенным развитием структурных изменений в органах и тканях. Ранняя гистологическая диагностика позволяет выявлять доклинические морфологические нарушения и проводить своевременные профилактические мероприятия, снижая риск прогрессирования заболеваний.

Цель исследования: Оценить морфофункциональные и морфометрические изменения тканей органов при ХНИЗ и определить роль ранней гистологической диагностики в профилактической медицине.

Материал и методы исследования: В исследование включены 140 лабораторных животных с моделированием ХНИЗ (длительность эксперимента — 90 дней). Использованы гистологические, гистохимические и морфометрические методы исследования тканей печени, сердца и почек. Проводился количественный анализ клеточных и тканевых структур с использованием цифровой морфометрии.

Результаты исследования: Выявлены достоверные морфофункциональные изменения во всех исследуемых органах. В печени отмечено увеличение жировой инфильтрации на 31,5% и снижение плотности гепатоцитов на 14,2% ($p<0,01$). В миокарде выявлено утолщение мышечных волокон на 18,7% и признаки интерстициального фиброза (увеличение на 22,4%). В почках зафиксировано утолщение базальной мембраны клубочков на 19,6% и снижение площади фильтрационной поверхности на 16,3%.

Морфометрический анализ показал увеличение размеров клеток на 13,9% и снижение капиллярной плотности на 17,8%, что свидетельствует о нарушении микроциркуляции. Функционально отмечено снижение активности тканевых ферментов на 21,2%, отражающее угнетение метаболических процессов. Ранние изменения выявлялись уже на 30-е сутки эксперимента, до появления выраженных клинических признаков.

Вывод: Морфофункциональные и морфометрические изменения тканей при ХНИЗ развиваются на ранних стадиях и могут быть эффективно выявлены с помощью гистологических методов. Ранняя диагностика имеет ключевое значение для профилактики и своевременной коррекции патологических процессов.

ГИСТОХИМИЧЕСКИЕ И УЛЬТРАСТРУКТУРНЫЕ ОСОБЕННОСТИ ТКАНЕЙ ПРИ МЕТАБОЛИЧЕСКИХ НАРУШЕНИЯХ: ВОЗМОЖНОСТИ РАННЕГО ВЫЯВЛЕНИЯ ПАТОЛОГИЧЕСКИХ ПРОЦЕССОВ

Алиев Х.М. Хакимов А.М.
Андижанский государственный медицинский институт

Актуальность проблемы: Метаболические нарушения лежат в основе развития многих хронических заболеваний и часто протекают на доклинической стадии. Раннее выявление структурных и биохимических изменений в тканях позволяет предупредить прогрессирование патологии. Гистохимические и ультраструктурные методы обеспечивают высокую чувствительность в выявлении субклеточных изменений.

Цель исследования: Оценить гистохимические и ультраструктурные особенности тканей при метаболических нарушениях и их значение для ранней диагностики.

Материал и методы исследования: В исследование включены 120 лабораторных животных с экспериментально индуцированными метаболическими нарушениями (длительность 60 дней). Использовались гистологические, гистохимические (PAS-реакция, окраска на липиды) и электронно-микроскопические методы. Проводилась морфометрия и количественный анализ.

Результаты исследования: Выявлены выраженные гистохимические изменения: увеличение накопления гликогена на 28,6% и липидов на 34,2% ($p<0,01$) по сравнению с контролем. Отмечено снижение активности митохондриальных ферментов на 19,5%, что свидетельствует о нарушении энергетического обмена.

Ультраструктурный анализ показал деструкцию митохондрий (в 42,7% клеток), расширение эндоплазматического ретикулума и увеличение числа липидных включений. Толщина базальных мембран увеличилась на 17,3%, что отражает ранние признаки микроангиопатии.

Морфометрический анализ подтвердил достоверное увеличение объема клеток на 12,8% и снижение плотности органелл. Выявленные изменения регистрировались на ранних стадиях, до появления клинических проявлений.

Вывод: Гистохимические и ультраструктурные методы являются высокочувствительными инструментами раннего выявления метаболических нарушений, позволяя диагностировать патологические процессы на доклиническом уровне.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ РЕГИОНАЛЬНОЙ МОДЕЛИ КОМПЛЕКСНОЙ ИНДИВИДУАЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ РЕАБИЛИТАЦИИ (КИПР) ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ИНВАЛИДНОСТИ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА

Алимова Ирода Анваровна
Ферганский медицинский институт общественного здоровья, г. Фергана

Аннотация. По мнению экспертов Всемирной организации здравоохранения, доля тяжёлой детской инвалидности в детской популяции составляет в мире около 2%.

Согласно официальным данным, в стране признаны инвалидами 142,3 тыс. детей младше 18 лет (примерно 2–2,5 % детского населения). При этом в ситуационном анализе отмечается вероятный недоучёт лёгких и умеренных форм в связи с недостаточной ранней идентификацией нарушений развития и наличием социокультурных барьеров.

Ключевые слова. Ранняя детская инвалидность, перинатальные патологии, служба раннего вмешательства, реабилитация.

Значимость исследования. Своевременное, комплексное, непрерывное проведение коррекционных мероприятий по комплексной-индивидуальной программе реабилитации (КИПР) службы раннего вмешательства, у данной категории детей даёт положительный эффект в 90% случаев и способствует предупреждению вторичных нарушений.

Цель и задачи исследования. Ключевыми задачами в области охраны здоровья детей в Узбекистане являются осуществлению мер по обеспечению безопасного материнства и рождению здоровых детей, улучшение качественных показателей здоровья детей, а также раннее выявление и помощь детям с отклонениями в развии.

Методы исследования. В пилотном проекте 2024–2025 гг. 50 детей высокого риска получили трехмесячное сопровождение, при этом отмечен средний прирост показателей речевого, моторного, когнитивного и социально-эмоционального развития на 1,7–1,9 балла, а 90% родителей заявили о полной удовлетворенности результатами. Доля детей со статусом «инвалид» снизилась с 24% до 16%, а потребность в длительной стационарной реабилитации уменьшилась более чем вдвое (с 40% до 16%).

Статистический анализ: Показатели динамики комплексной реабилитации детей информационно консалтинговой службы Ферганского регионального филиала республиканского центра социальной адаптации детей для оценки результатов использовались описательные статистики и методы проверки гипотез. Изменения в показателях развития анализировались с помощью t-теста, а доли (удовлетворённости родителей, изменений инвалидизации) — с помощью критерия χ^2 при уровне значимости $p < 0,05$ (см. методику диссертации).

Улучшение показателей развития: сравнение средних баллов по ключевым сферам (речь, грубая/мелкая моторика, когнитивные и социально-эмоциональные навыки) до и после вмешательства продемонстрировало стабильный прирост в пределах 1,7–1,9 балла. Так, средний балл речевого развития вырос с 3,1 до 4,8, крупной моторики – с 3,6 до 5,4, мелкой моторики – с 3,4 до 5,1, познавательных навыков – с 3,9 до 5,7, а социально-эмоционального развития – с 4,1 до 6,0. Эти данные (см. табл. 1) свидетельствуют о умеренно выраженной, но стабильной положительной динамике, типичной для трёхмесячного цикла раннего вмешательства.

Удовлетворённость семей: среди родителей всех участников КИПР 90% оценили результаты работы как «полностью удовлетворены», 10% – «отчасти удовлетворены»; отказа или недовольства не было зафиксировано. Большинство семей отмечали улучшение

поведения ребёнка, повышение его активности и интереса к занятиям, а также уменьшение трудностей ухода и снижение семейного стресса.

Снижение инвалидизации: на момент начала проекта 12 из 50 детей (24%) имели статус инвалида I–II группы. После трёх месяцев работы по программе КИПР инвалидный статус сохранился у 8 детей (16%). Это снижение доли детей-инвалидов подтверждается объективным улучшением двигательных, речевых и познавательных функций у части участников, а не просто формальным пересмотром статуса.

Уменьшение потребности в стационарной реабилитации: до вмешательства 20 детей (40%) были направлены в специализированный многопрофильный реабилитационный центр (МРЦ) для длительного стационарного лечения. После завершения КИПР необходимость направления сохранилась лишь у 8 детей (16%), что означает более чем двукратное снижение числа направлений.

Вывод. Проведённая разработка и апробация региональной модели комплексной индивидуальной программы раннего вмешательства (КИПР) показали её высокую результативность для профилактики инвалидности у детей раннего возраста.

ОСОБЕННОСТИ ИЗМЕНЕНИЙ В ГЕМОГРАММЕ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА С ВНУТРИУТРОБНОЙ ИНФЕКЦИЕЙ

Арзибекова У.А., Нуритдинова Г.Т., Солиева М.О.
Андижанский государственный медицинский институт

Вирусные инфекции в перинатологии представляют серьёзную опасность для плода и нередко являются причиной всего спектра антенатальной патологии (мертворождение, пороки развития органов, задержка внутриутробного развития), а также могут быть причиной различных гематологических изменений.

Цель исследования. Выявить возможные особенности изменений в гемограмме новорожденных и детей раннего возраста с серопозитивными маркерами внутриутробной инфекции.

Материал и методы исследования. Обследованы 35 новорожденных и детей первых месяцев жизни по поводу обследования внутриутробной инфекции. ИФА маркеры последних.

Результаты исследования.

В анализе крови у детей с ИФА-маркерами внутриутробной инфекции чаще выявлялась анемия с Нв ≤ 120 г/л (73,3% против 60,0%, P<0,05), тромбоцитопения ≤50000/мкл (26,7% против 15,0%, P<0,05), нейтропения (40,0% против 20,0%, P<0,05) и лимфопения (20,0% против 10,0%, P<0,05). Отличительными особенностями периферической крови новорожденных и детей первых месяцев жизни с серопозитивными маркерами внутриутробной инфекции явилось уменьшение общего количества лейкоцитов (5636,8±659,2 против 6397,9±305,9, P<0,05), уменьшение относительного содержания лимфоцитов (65,7±3,1% против 75,5±1,54%, P<0,01), уменьшение палочкоядерных нейтрофилов (4,27±0,18 против 3,29±0,26%, P<0,05), увеличение лейкоцитарного индекса интоксикации – ЛИИ (0,41±0,08 против 0,19±0,01, P<0,01), гранулоцитарно-агранулоцитарного индекса – ГАИ (0,49±0,06 против 0,28±0,05, P<0,05), общего индекса интоксикации – ОИИ (0,89±0,04 против 0,37±0,05, P<0,001), увеличение соотношения нейтрофилов и лимфоцитов – ИСНЛ (0,54±0,04 против 0,19±0,09, P<0,05) и соотношения нейтрофилов к моноцитам – ИСНМ (7,49±0,18 против 0,29±0,09, P<0,05).

Следовательно, у новорожденных и детей первых месяцев жизни при наличии серопозитивных маркеров внутриутробной инфекции выявляются определенные гематологические изменения периферической крови. Это, по-видимому, связано с непосредственным действием вирусов внутриутробной инфекции на гемопоэтические клетки.

ПЕРИНАТАЛЬНЫЕ ФАКТОРЫ РИСКА РАЗВИТИЯ ГЕНЕРАЛИЗОВАННОЙ ЦИТОМЕГАЛОВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ У ДЕТЕЙ ПЕРВЫХ МЕСЯЦЕВ ЖИЗНИ

Атаджанова Ш.Х., Инакова Б.Б., Махмудова Б.Ш.
Андижанский государственный медицинский институт

TORCH – инфекции у новорожденных и детей раннего возраста являются актуальной проблемой современной педиатрии и перинатологии. Если в лабораторной диагностике TORCH – инфекции у взрослых и детей достигнуты определенные успехи, то предрасполагающие факторы в развитии TORCH – инфекции остаются неразработанными.

Целью данной работы явилось изучение перинатальных факторов риска развития генерализованной цитомегаловирусной инфекции у детей первых месяцев жизни.

Под наблюдением находилось 27 детей в возрасте от 1 до 7 месяцев жизни с лабораторным подтверждением острой цитомегаловирусной инфекции - ЦМВИ: Jg M (≥,1:100) и Jg G (≥ 1:1000). Большинство детей родились от женщин домохозяек (77,8%), у многих до беременности отмечались осложнения в их здоровье. Среди них были преимущественно выкидыши (22,2%), искусственные аборты (14,8%), мертворождаемость предыдущих детей (8,4%). Отмечались также гинекологические патологии, такие как кольпит (7,41%), аднексит, поликистоз яичника, эрозии шейки матки (22,2%). Течение беременности осложнялось угрозой прерывания беременности в ее первой (22,2%) и во второй половине (24,3%), женщины переносили часто ОРВИ и грипп (70,4%), у 3-х (11,1%) женщин обнаруживалось многоводие, у 4-х (14,8%) гестационный пиелонефрит, у 11 (40,7%) выраженные признаки преэклампсии.

Роды у них завершились в 17 случаях (62,9%), преждевременным рождением детей (≤37 недель), у 7 (25,9%) проводилась операция кесарево сечение по поводу отслойки нормально расположенной или низко расположенной плаценты, поперечное положение плода, миопия матери и слабость родовой деятельности. Эпизео- и перинеотомия проводилась у 5 (18,5%) женщин.

Таким образом, у новорожденных с острой формой ЦМВИ перинатальный период отягощен многими факторами риска, что усугубляет тяжесть течения основного заболевания.

ДЛИННОТНЫЕ РАЗМЕРЫ ТЕЛА ШКОЛЬНИКОВ В ВОЗРАСТЕ 6-7 ЛЕТ С ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИЕЙ I СТЕПЕНИ.

Атаджанова Ш.Х., Мадаминова М.М., Арзибекова У.А.
Андижанский Государственный медицинский институт

Одним из часто распространенных состояний у детей дефицит железа (ДЖ). Данная проблема является наиболее актуальной в регионах СНГ, где широко распространены заболевания дыхательной и желудочно-кишечных систем, которые усугубляют ДЖ и способствуют манифестации дефицитных анемий.

Целью исследования явилось изучение особенности длиннотных размеров тела школьников в возрасте 6-7 лет с железодефицитной анемией I степени.

Нами было обследовано 62 школьников в возрасте 6-7 лет (32 мальчиков и 30 девочек) с ЖДА I степени. Среди них применялись антропометрические исследования длиннотных размеров: длина тела, туловища, рук, плеча, предплечья, кисти, ноги, бедра, голени, стопы, верхнего и нижнего сегмента тела на уровне пупка.

Результат исследования и их обсуждения. Признаки ЖДА у обследованных школьников характеризовались снижением уровня Hb (95,4 ±1,73г/л против 110,6±0,28г/л.), эозинофилов (3,62± 0,06 *10 12 , против 4,04 ± 0,04 * 10 12), снижение уровня сывороточного железа (10,6 ± 0,48 ммоль/л. против 15,7 ±0,51 ммоль/л, $P < 0,01$- 0,01).

Результаты исследования показали, что длиннотные размеры тела у школьников с ЖДА I степени в отличие от таковых контрольной группы соответственно уменьшены длина тела (119,2 ± 1,66 см против 125,9± 0,64 см P < 0.01), длина рук (89,2 ± 1,41 против 54,6 ± 0,75 см P < 0,01), длина кисти (10,5 ± 0,15 против 12,8 ± 0,22 см, P < 0.01), длина ноги (62,8 ± 2,06 против 73,9 ± 0,64 см P < 0,01), длина нижнего сегмента (71,4 ± 98 против 77,7 ± 0,77 см P < 0,01). увеличение длины туловища (34,6 ± 2,16 против 26,2 ± 052 см P < 0,01).

Длиннотные размеры тела девочек ЖДА I степени были идентичными как у мальчиков, т.е. отставание длины рук, длины кистей, ног (P < 0,05 - P < 0.001) увеличение длины туловища (P < 0,001). Однако в отличие от мальчиков у девочек с ЖДА отмечается снижение значение верхних сегментов (46,7 ± 0,73 против 53,2 ± 0,43 см P < 0,01) и увеличение нижнего сегмента (72,9 ± 0,64 против 67,7 ± 1,19 см P < 0,001).

Таким образом, у школьников с ЖДА I степени отмечается различие в длиннотных размерах тела, характеризующиеся уменьшением длины, чозмеры в длину.о я различие в длиностных размерах тела.снижение значение верхных то будет способствовать их отставанию от своих сверстников.

КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРНЫЕ ОСОБЕННОСТИ ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИИ У ДЕТЕЙ ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА.

Атаджанова Ш.Х., Нуритдинова Г.Т., Хайитова Р.
Андижанский Государственный медицинский институт

Железодефицитная анемия (ЖДА) широко распространенное состояние, регистрируемое у 20% населения планеты, характеризуется разнообразием клинической картины и особенностями лабораторных показателей.

Целью данной работы явилась оценка симптомов ЖДА, частоты проявлений и особенности их клиники у детей школьного возраста.

Материал и методы. Под нашим наблюдением находилось 169 школьников с ЖДА в возрасте от 7 до 14 лет. Возраст обследованных был: от 7 – 10 лет - 88, 11 - 14 лет - 81 школьников.

Диагноз ЖДА устанавливали на основании уровня гемоглобина Hb, количества эритроцита, уровня сывороточного железа, общей железосвязывающей способности сыворотки крови /ОЖЖС/, коэффициента насыщения трансферрина железом /КНТ/, латентной железосвязывающей способности сыворотки крови /ЛЖЖС/.

Результаты исследования и выводы. Клинические признаки и жалобы детей характеризовались свойственными для железодефицитной анемии и симптомами, которые отличались многообразием. Среди жалоб отмечали бледность кожных покровов у 156 детей (92,3%), снижение памяти – у 86 (50,8%), невнимательность - 42 (24,8), извращение вкуса – у 8 (4,7%), снижение успеваемости у 27 школьников (15,9%).

Клинические исследовании отмечается эпителиальный синдром в виде сухости кожи – 93 (55,0%). атрофии сосочков языка - “лакированный язык” наблюдался у 36 (21,3%) детей, так называемые “заеды” в углах рта - ангулярный стоматит у 13 (7,67).

Характерными были показатели лабораторных исследований: низкий уровень Hb, уменьшение содержания его в отдельном эритроците, понижение Ht величины, цветового показателя, снижение количество эритроцитов, повышение общей железосвязывающей способности сыворотки крови и значительное уменьшение коэффициента насыщения трансферрина.

Таким образом, ЖДА у детей школьного возраста наблюдаются у школьников 7 - 10 лет, а причинами ее развития являются нерациональное питание.

ЭТИОЛОГИЧЕСКИЕ ФАКТОРЫ РИСКА ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИИ У ШКОЛЬНИКОВ.

Атаджанова Ш.Х., Нуритдинова Г.Т., Мадаминов М.М.
Андижанский Государственный медицинский институт

Нашей страны частота ЖДА достигает от 30 до 60%. Ими также доказано, что причинами дефицита железа в различных областях оказываются множественные факторы и клиническое течение ЖДА значительно отличается.

Нами было изучены причины дефицита железа у 930 школьников (по 465 мальчиков и 505 девочек) в возрасте 7-10 лет (232 - 233) и 11-14 лет (233 - 232). ЖДА установлена у 233 (25,1%) детей при уровне гемоглобина ≤110г/л. Легкая степень ЖДА (Нв – 110-91 г/л) установлена у 149 детей, соответственно в возрасте 7-10 лет у 22 (14,7%) мальчиков и 44 (29,5%) девочек, а в возрасте 11-14 лет, соответственно у 25 и 58 (16,7% и 38,9%). Среднетяжелая степень анемии диагностирована у 84 (9,1%) школьников, соответственно в возрасте 7-10 лет у 12 (14,2%) мальчиков и 19 (22,6%) девочек, а возрасте 11-14 лет - соответственно 21 и 32 (25,1% и 38,0%). Диагноз ЖДА устанавливали по уровню сывороточного железа, общей железосвязывающей способности сыворотки крови /ОЖЖС/, коэффициента насыщения трансферрина железом /КНТ/, латентной железосвязывающей способности сыворотки крови /ЛЖЖС/.

Из анамнеза выявлены длительные кровопотери в результате нарушений при менструациях (у девочек), нарушения всасывания (глистная инвазия, хронические кишечные расстройства), обострения хронических очагов инфекций, нерациональное питание (дефицит минеральных веществ), язвенная болезнь, геморрой. Погрешности в режиме питания, и др.

Таким образом, причиной развития железодефицитной анемии у школьников является эндогенный и экзогенный дефицит железа, вызванный различными факторами такими как, нерациональное питание, сухоядение, нарушения менструального цикла, глистная инвазия, хронические заболевания ЖКТ и др.

БИОХИМИЧЕСКИЕ ПОКАЗАТЕЛИ СЫВОРОТКИ КРОВИ У БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКИМ ГЕПАТИТОМ С (РНК HCV+) В СОЧЕТАНИИ С ЦИТОПЕНИЧЕСКИМ СИНДРОМОМ

Ахмадалиева У.К., Махсумова Д.К., Валиева М.Ю., Алибеков Ш.О.
Андижанский государственный медицинский институт

Цель: изучить активность трансаминаз (АлАТ и АсАТ) у больных ХГС (РНК HCV+) в сочетании с тромбоцитопенией (ТП),

Под наблюдением находилось 62 больных ХГС с ТП (группа 1), с длительностью заболевания от 15 до 3 лет, в возрасте от 22 до 65 лет, мужчин - 59%, женщин — 41 %. В качестве контрольной группы было обследовано 60 пациентов с ХГС без гематологических нарушений (группа 2).

У больных ХГС с ТП цитолитическая активность, не превышающая 2 норм, отмечалась у 65,1% (АлАТ) и 55,6% (АсАТ) пациентов, а средние значения составили 59,32±14,5 МЕ/л и 55,55±13,9 МЕ/л, соответственно. Повышение АлАТ от 2 до 5 норм выявлено в 31,1% со средним значением 122,51±32,1, АсАТ в 36,2% (среднее значение 137,05±19,1 Е/л). Активность АлАТ более 5 норм была у 11 (7,4%) пациентов (среднее значение 373,71 ±118,2 Е/л), АсАТ - 9,4% (среднее значение 358,42±105,9 Е/л). При сравнении 1-й и 2-й групп статистически достоверно выявлено, что у пациентов с ТП средние показатели АлАТ ниже чем у больных ХГС без гематологических нарушений (77,46±4,13 и 69,14±8,32 Е/л). При этом уровень АсАТ выше у больных с ТП (1-й гр. - 72,97±9,01 Е/л; 2-й гр. - 68,80±4,21 Е/л).

Коэффициент де Ритиса (соотношение АсАт/АлАт) в 1-й группе составил -1.0, а во 2 группе - 0,8.

Выводы: Цитолитическая активность у пациентов ХГС с ТП в 60% случаев не превышает 2 норм АлАТ и АсАТ, а без ТП у 35%.

Более высокий индекс Де Ритиса у больных с ТП свидетельствует о выраженным фиброзе печени у данной группы больных.

РЕЗУЛЬТАТЫ БИОХИМИЧЕСКИХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ У БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКИМ ГЕПАТИТОМ С (РНК HCV+) В ЗАВИСИМОСТИ ОТ НАЛИЧИЯ МЕТАБОЛИЧЕСКОГО СИНДРОМА

Ахмадалиева У.К., Салахиддинов З.С., Валиева М.Ю, Махсумова Д.К.
Андижанский государственный медицинский институт

Цель работы: изучить биохимические параметры (АлАТ, АсАТ, ГГТП, глюкоза, билирубин) у больных ХГС (РНК HCV+) в сочетании с неалкогольным стеатогепатитом (НАСГ) в зависимости от метаболического синдрома (МС).

Материлы и методы: Под наблюдением находилось 56 больных ХГС с неалкогольным стеатогепатитом в возрасте от 25 до 48 лет, с длительностью заболевания от 2 до 8 лет. Диагноз верифицирован клиническими и лабораторно-инструментальными методами исследования. МС был диагностирован в соответствии с критериями Международной федерации диабета. Больные были разделены на 2 группы в зависимости от отсутствия (группа 1, n=32) или наличия МС (группа 2, n=24).

Результаты. В 1 группе больных активность АлАТ составила в среднем 113±5,56 Е/л, во 2 группе - 127,34 ±6,15 Е/л. Активность АсАТ у больных обеих групп были в диапазоне 1,5-3N и составили в среднем 97,34±3,68 и 89,05±4,25г/л, соответственно и статистически с 1 группой не различались. Активность ГГТП оказалась незначительно выше в группе с проявлениями МС и составила 91,78± 2,80 Е/л, в то время как в другой группе - 79,20±2,00 Е/л (p=0,05). Концентрация глюкозы натощак в сыворотке крови больных первой группы была достоверно выше чем во второй группе (5,75±0,14 и 4,66±0,07 ммоль/л, p<0.001). Концентрация билирубина в сыворотке крови обследованных больных укладывалась в референтные границы нормы и не различалась по группам.

Выводы: При исследовании АлАТ, АсАТ, ГГТП, глюкозы и билирубина у больных ХГС с МС выявлены достоверные различия по содержанию глюкозы сыворотки крови и ГГТП.

ПРИМЕНЕНИЕ НЕЙРОСЕТЕВЫХ МОДЕЛЕЙ ДЛЯ АНАЛИЗА МЕДИЦИНСКИХ ИЗОБРАЖЕНИЙ В РАННЕЙ ДИАГНОСТИКЕ ОНКОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

Ахмаджонов Ш.Ш.
Андижанский государственный медицинский институт

Актуальность проблемы: Онкологические заболевания остаются одной из ведущих причин смертности, при этом ранняя диагностика существенно повышает выживаемость пациентов. Однако интерпретация медицинских изображений (КТ, МРТ, маммография) зависит от опыта специалиста и может сопровождаться диагностическими ошибками. Применение нейросетевых моделей позволяет автоматизировать анализ изображений и повысить точность выявления ранних опухолевых изменений.

Цель исследования: Оценить эффективность нейросетевых моделей в анализе медицинских изображений для ранней диагностики онкологических заболеваний.

Материал и методы исследования: В исследование включены 860 пациентов, у которых проанализировано более 12 000 медицинских изображений (КТ, МРТ, маммография). Использовались сверточные нейронные сети (CNN, ResNet, EfficientNet). Обучение

проводилось на размеченных данных, валидация — методом 5-кратной кросс-валидации и на независимой выборке (n=200).

Результаты исследования: Наилучшая модель (EfficientNet) продемонстрировала точность 93,4%, чувствительность 91,8% и специфичность 94,6%, что на 17% выше по сравнению с традиционной интерпретацией (p<0,01). В 28,7% случаев нейросеть выявила ранние опухолевые изменения, не обнаруженные при первичном анализе врачами.

Использование алгоритмов позволило сократить время анализа изображений на 42%, повышая эффективность работы специалистов. Применение методов сегментации обеспечило точное определение границ опухолей с коэффициентом Dice 0,89. Интеграция клинических данных дополнительно повысила точность диагностики на 6,3%.

Ограничениями явились необходимость больших объемов размеченных данных, риск переобучения и ограниченная интерпретируемость моделей.

Вывод: Нейросетевые модели являются высокоэффективным инструментом для анализа медицинских изображений и ранней диагностики онкологических заболеваний, способствуя повышению точности диагностики и снижению нагрузки на врачей.

ИНТЕЛЛЕКТУАЛЬНЫЕ СИСТЕМЫ ПОДДЕРЖКИ ПРИНЯТИЯ КЛИНИЧЕСКИХ РЕШЕНИЙ В ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ МЕДИЦИНЕ

Ахмаджонов Ш.Ш.
Андижанский государственный медицинский институт

Актуальность проблемы: Профилактическая медицина требует своевременного выявления факторов риска и принятия обоснованных клинических решений. Однако рост объема медицинской информации усложняет процесс анализа данных. Интеллектуальные системы поддержки принятия клинических решений (СППР) позволяют интегрировать и анализировать большие массивы данных, повышая точность диагностики и профилактических мероприятий.

Цель исследования: Оценить эффективность интеллектуальных СППР в профилактической медицине.

Материал и методы исследования: В исследование включены 610 пациентов с различными факторами риска хронических заболеваний, наблюдаемых в течение 8 месяцев. Использовались СППР, основанные на алгоритмах машинного обучения и экспертных системах, анализирующие более 140 клинико-лабораторных параметров. Сравнение проводилось с традиционным подходом (n=250). Валидация — методом кросс-валидации и на независимой выборке (n=120).

Результаты исследования: Применение СППР позволило повысить точность клинических решений до 90,8% по сравнению с 77,9% при стандартной практике (p<0,01). Чувствительность составила 88,6%, специфичность — 91,7%. В 29,4% случаев системы выявили дополнительные факторы риска, не учтенные врачами при первичной оценке.

Использование СППР обеспечило снижение частоты диагностических ошибок на 21,3% и сокращение времени принятия решений на 38%. В 71% случаев рекомендации системы были полностью согласованы с мнением экспертов. Дополнительно отмечено повышение эффективности профилактических мероприятий: снижение риска развития осложнений на 19,8% и улучшение контроля ключевых показателей (АД, глюкоза, липиды) на 16,5%.

Ограничениями явились необходимость интеграции с медицинскими информационными системами, зависимость от качества данных и вопросы интерпретируемости алгоритмов.

Вывод: Интеллектуальные системы поддержки принятия клинических решений являются эффективным инструментом профилактической медицины, повышая точность, скорость и качество медицинской помощи.

ИНТЕГРАЦИЯ УЛЬТРАЗВУКОВЫХ И МЕТАБОЛИЧЕСКИХ КРИТЕРИЕВ В РАННЕЙ ДИАГНОСТИКЕ ЭНДОМЕТРИОЗА

Исмоилова Шахзода Дилшодбек кизи
Базовый докторант кафедры 1-Акушерства и гинекологии АГМИ

Актуальность. Эндометриоз является одним из наиболее распространённых гинекологических заболеваний у женщин репродуктивного возраста и выявляется у 10–15% женщин, а среди пациенток с бесплодием — до 30–50%. Заболевание характеризуется хроническим течением, выраженным болевым синдромом и значительным снижением качества жизни. Несмотря на развитие современных методов диагностики, эндометриоз часто выявляется на поздних стадиях, что затрудняет лечение и ухудшает прогноз репродуктивной функции. Особую значимость приобретает поиск ранних диагностических критериев и прогностических маркеров, позволяющих выявлять заболевание на доклинических этапах. В последние годы большое внимание уделяется изучению метаболизма эстрогенов, поскольку его нарушения играют ключевую роль в патогенезе эндометриоза. Использование метаболических биомаркеров в сочетании с современными ультразвуковыми технологиями открывает новые возможности для ранней диагностики, прогнозирования течения заболевания и разработки персонализированных подходов к лечению.

Цель исследования. Совершенствование ранней диагностики эндометриоза и прогнозирования его клинического течения на основе эстроген-зависимых метаболических биомаркеров для оптимизации индивидуального подхода и сохранения репродуктивного здоровья.

Материалы и методы. В исследование были включены 45 женщин с жалобами на дисменорею и 20 здоровых женщин, составивших контрольную группу. Всем участницам проведены:

- клиническое и гинекологическое обследование;
- 3D трансвагинальное ультразвуковое исследование с энергетической допплерографией;
- лабораторные исследования, включая определение метаболитов эстрогенов в сыворотке крови — 16α-гидроксиэстрона (16α-OH-E1) и 2-гидроксиэстрона (2-OH-E1) с расчётом их соотношения (16α-OH-E1 / 2-OH-E1).

Результаты. Проведённый анализ показал, что диагностическая информативность 3D трансвагинальной ультрасонографии в сочетании с энергетической допплерографией характеризуется высокой чувствительностью (88%) и специфичностью, обеспечивая общую точность метода на уровне 91%, что подтверждает его значимость в ранней верификации эндометриоза.

У пациенток с дисменореей выявлено статистически значимое увеличение соотношения 16α-OH-E1 / 2-OH-E1 по сравнению с контрольной группой ($p < 0,01$), что свидетельствует о смещении метаболизма эстрогенов в сторону 16α-гидроксилирования, ассоциированного с усилением пролиферативных и провоспалительных процессов в эндометриоидной ткани.

Установлена достоверная положительная корреляционная связь между уровнем данного метаболического индекса и степенью клинической выраженности заболевания, включая интенсивность болевого синдрома и частоту рецидивов ($r>0,6$; $p<0,05$), что указывает на его прогностическую значимость.

Выводы. Соотношение 16α-OH-E1 / 2-OH-E1 может быть рекомендовано в качестве важного метаболического биомаркера для ранней диагностики эндометриоза и оценки тяжести его течения. Комплексная оценка ультразвуковых, лабораторных и метаболических показателей позволяет повысить эффективность раннего выявления заболевания, индивидуализировать лечебную тактику и сохранить репродуктивное здоровье женщин.

РАЗРАБОТКА И ВАЛИДАЦИЯ АЛГОРИТМОВ ИСКУССТВЕННОГО ИНТЕЛЛЕКТА ДЛЯ РАННЕЙ ДИАГНОСТИКИ ХРОНИЧЕСКИХ НЕИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ НА ОСНОВЕ МУЛЬТИОМНЫХ И КЛИНИЧЕСКИХ ДАННЫХ

Ахмадходжаева М.М.
Андижанский государственный медицинский институт

Актуальность проблемы: Хронические неинфекционные заболевания (ХНИЗ) являются ведущей причиной смертности в мире, на их долю приходится около 74% всех случаев смерти. Ранняя диагностика затруднена из-за субклинического течения и ограниченной чувствительности традиционных методов. Интеграция мультиомных (геномика, протеомика, метаболомика) и клинических данных с использованием искусственного интеллекта (ИИ) открывает новые возможности для выявления доклинических изменений.

Цель исследования: Разработать и валидировать алгоритмы ИИ для ранней диагностики ХНИЗ на основе мультиомных и клинических данных.

Материал и методы исследования: В исследование включены 520 пациентов (возраст 35–65 лет), из них 260 с ранними стадиями ХНИЗ и 260 — контроль. Анализировались геномные, метаболомные и клинические показатели (более 150 параметров). Использованы модели машинного обучения (Random Forest, XGBoost, нейронные сети). Валидация проводилась методом 5-кратной кросс-валидации и на независимой выборке (n=120).

Результаты исследования: Наилучшая модель (XGBoost) показала точность 91,3%, чувствительность 89,7% и специфичность 92,5%. Использование мультиомных данных повысило точность на 18% по сравнению с клиническими показателями ($p<0,01$). Наиболее значимыми предикторами оказались метаболические маркеры воспаления и экспрессия генов, связанных с оксидативным стрессом.

Вывод: Разработанные ИИ-алгоритмы демонстрируют высокую диагностическую эффективность и могут быть использованы для раннего выявления ХНИЗ, что способствует своевременной профилактике и снижению заболеваемости.

ПРИМЕНЕНИЕ МЕТОДОВ МАШИННОГО ОБУЧЕНИЯ ДЛЯ СТРАТИФИКАЦИИ РИСКА СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ В ПОПУЛЯЦИИ

Ахмадходжаева М.М.
Андижанский государственный медицинский институт

Актуальность проблемы: Сердечно-сосудистые заболевания (ССЗ) остаются основной причиной смертности, составляя около 32% всех случаев смерти в мире. Традиционные шкалы риска (SCORE, Framingham) имеют ограниченную точность и не учитывают индивидуальные особенности пациентов. Методы машинного обучения позволяют анализировать большие массивы данных и выявлять скрытые закономерности, повышая точность стратификации риска.

Цель исследования: Оценить эффективность методов машинного обучения для стратификации риска ССЗ в популяции.

Материал и методы исследования: В исследование включены 780 человек в возрасте 30–70 лет. Анализировались клинико-лабораторные показатели (более 120 параметров), включая артериальное давление, липидный профиль, уровень глюкозы, индекс массы тела. Применялись алгоритмы Logistic Regression, Random Forest и XGBoost. Валидация проводилась методом 5-кратной кросс-валидации и на тестовой выборке (n=200).

Результаты исследования: Модель XGBoost продемонстрировала наилучшие результаты: точность 88,6%, чувствительность 86,9%, специфичность 89,8%. Использование машинного обучения повысило точность прогнозирования на 15% по сравнению с

традиционными шкалами (p<0,05). Наиболее значимыми факторами риска оказались уровень LDL-холестерина, систолическое артериальное давление и индекс массы тела.

Вывод: Методы машинного обучения обеспечивают более точную стратификацию риска ССЗ и могут быть рекомендованы для внедрения в клиническую практику с целью ранней профилактики и персонализированного подхода к пациентам.

ПРОФИЛАКТИКА ХРОНИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ В ЭПОХУ УРБАНИЗАЦИИ

Ахмадходжаева М.М., Умурзакова М.Р., Мирмухаммедов Б.Б.
Андижанский государственный медицинский институт

Аннотация: Урбанизация, сопровождающаяся изменением образа жизни, питания и экологической обстановки, является одним из факторов, способствующих росту распространённости хронических заболеваний (ХЗ). Городская среда формирует уникальные вызовы для профилактики ХЗ, включая стрессы, ограничение физической активности и загрязнение окружающей среды. Современные подходы к профилактике ХЗ в условиях урбанизации включают пропаганду здорового образа жизни, внедрение инновационных программ по улучшению городской инфраструктуры и развитие технологий мониторинга здоровья.

Ключевые слова: хронические заболевания, профилактика, урбанизация, здоровый образ жизни, городской образ жизни, мониторинг здоровья, экологические факторы.

Цель: Изучить влияние урбанизации на распространение хронических заболеваний и проанализировать эффективность современных подходов к их профилактике.

Материалы и методы: Исследование базируется на анализе данных международных организаций (ВОЗ, ООН), научных публикаций, статистических отчётов и результатов клинических исследований. Использовался метод сравнительного анализа для оценки эффективности профилактических программ, направленных на снижение факторов риска ХЗ в городской среде.

Полученные результаты: Программы профилактики хронических заболеваний, такие как продвижение активного образа жизни, создание зеленных зон в городах, снижение уровня загрязнения воздуха и разработка цифровых приложений для мониторинга здоровья, показали высокую эффективность в снижении заболеваемости. Интеграция мероприятий, направленных на повышение осведомлённости населения о рисках ХЗ, в муниципальные стратегии позволила улучшить качество жизни жителей городов.

Выводы: Профилактика хронических заболеваний в условиях урбанизации требует комплексного подхода, включающего развитие городской инфраструктуры, улучшение экологических условий и внедрение образовательных программ. Успешная реализация этих мер зависит от межсекторального взаимодействия и активного участия местного сообщества. Для повышения эффективности профилактики необходимы дополнительные исследования, направленные на адаптацию мероприятий к уникальным условиям городской среды.

ВИДЕОЭНДОСКОПИЧЕСКАЯ АДРЕНАЛЭКТОМИЯ ПРИ АКТГ-НЕЗАВИСИМОМ И ЗАВИСИМОМ СИНДРОМЕ ИЦЕНКО-КУШИНГА.

Беркинов У.Б., Сахибоев Д.П., Омонов Ж.Ш.
Ташкентский государственный медицинский университет

Эндогенный гиперкортицизм (ЭГ), причиной которого является АКТГ-зависимый и независимый синдром Иценко-Кушинга (СИК), распространена среди пациентов с артериальной гипертензией, плохо контролируемым сахарным диабетом и остеопорозом варьирует в 2-9% случаях. Приоритетным методом его лечения считается хирургический.

В многопрофильной клинике ТГМУ за период с 2009 по настоящее время получали стационарное лечение 84 пациента с ЭГ, среди них АКТГ-независимый СИК был у 62, а зависимый - у 22. Из анализируемых в односторонняя адреналэктомия выполнена в 78 случаях, а в 16 - двусторонняя (ДАЭ). Из числа последних, в 14 она выполнена поэтапно (в 11 случаях при болезни Кушинга (БК) после неудачной транссфеноидальной аденомэктомии (ТАЭ), в 2 - при эктопическом синдроме Кушинга (ЭСК), в 1 - при двусторонней кортикостероме), а в двух – одномоментно (в 2 случаях при двусторонней кортикостероме). Возраст больных составил в среднем 30,14±4,13 летю В 4 случаях ДАЭ выполнена трансабдоминально, а в 28 - ретроперитонеоскопически. Медиана периода наблюдения составила 35,5 месяцев. После ДАЭ подавляющее большинство (75%) пациентов потеряли лишний вес и достигли ИМТ<25. Статистически значимое улучшение наблюдалось и при артериальной гипертензии (с 93% до 50%). До операции 56,25% страдали сахарным диабетом, а после - 18,5%. Острая надпочечниковая недостаточность развилась у 25% пациентов. Летальный исход в период наблюдения отмечен в 18,75%случаях. Таким образом, видеоэндосокпическая АЭ является эффективным методом лечения проявлений гиперкортицизма у пациентов с СИК, при СИК - обеспечивает хорошее паллиативное лечение после ТАЭ и ЭСК. Смертность в послеоперационном периоде непосредственно связана с тяжестью развившихся осложнений в предоперационном периоде.

СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ МЕЖДУ ПОЛИМОРФНЫМИ ЛОКУСАМИ ГЕНОВ ЭНДОТЕЛИАЛЬНОЙ ДИСФУНКЦИИ И РЕЗУЛЬТАТАМИ КОРОНОГРАФИИ

Бобоев К. Т., Набиева Д. А., Хамидов Д. А., Мусашайхов У. Х.
Республиканский специализированный научно-практический центр гематологии МЗ РУз, Ташкентская Медицинская Академия, Андижанский Государственный Медицинский Институт

Актуальность проблемы: Эндотелиальная дисфункция является одним из ключевых звеньев патогенеза атеросклероза и ишемической болезни сердца. Несмотря на широкое использование коронарографии как «золотого стандарта» диагностики поражения коронарных артерий, остаётся актуальным поиск генетических маркеров, позволяющих прогнозировать тяжесть и характер сосудистых изменений. Полиморфные варианты генов, участвующих в липидном обмене и эндотелиальной регуляции, могут оказывать влияние на развитие и прогрессирование атеросклеротического процесса.

Цель исследования: Провести сравнительный анализ между полиморфными локусами генов APOE (Leu28Pro), LPL (Ser447Ter), PON1 (Gln192Arg), APOC3 (C3238G), LIPC (G-250A) и результатами коронарографии.

Материал и методы исследования: В исследование включены пациенты с подозрением на ишемическую болезнь сердца, которым выполнена коронарография. Генотипирование полиморфизмов APOE (Leu28Pro), LPL (Ser447Ter), PON1 (Gln192Arg), APOC3 (C3238G), LIPC (G-250A) проводилось методом полимеразной цепной реакции. Оценка результатов коронарографии включала определение степени стеноза коронарных артерий, количества поражённых сосудов и характера атеросклеротических изменений. Пациенты были распределены по группам в зависимости от генотипов. Статистический анализ проводился с использованием сравнительных и корреляционных методов.

Результаты исследования: Выявлены достоверные ассоциации между генетическими полиморфизмами и степенью поражения коронарных артерий. Носительство определённых аллелей гена APOE ассоциировалось с более выраженным стенозом и мультифокальным поражением сосудов. Полиморфизм LPL Ser447Ter демонстрировал протективный эффект, характеризующийся меньшей распространённостью выраженного атеросклероза. Вариант PON1 Gln192Arg был связан с повышенным риском эндотелиальной дисфункции и более тяжёлыми ангиографическими изменениями. Носители мутантного аллеля APOC3 C3238G

чаще имели множественное поражение коронарных артерий. Полиморфизм LIPC G-250A ассоциировался с вариабельностью степени стеноза и ремоделирования сосудов.

Вывод: Полиморфные варианты генов APOE, LPL, PON1, APOC3 и LIPC связаны с особенностями ангиографической картины поражения коронарных артерий. Генетические маркеры могут использоваться для прогнозирования тяжести атеросклероза и стратификации риска, что способствует развитию персонализированных подходов в диагностике и лечении ишемической болезни сердца.

ТЕЧЕНИЕ ИНСУЛЬТА ПРИ СОПУТСТВУЮЩЕЙ ПАТОЛОГИИ В РАЗЛИЧНЫХ ВОЗРАСТНЫХ ГРУППАХ

Валиева М.Ю., Салохиддинов З.С., Ахмадалиева У.К., Максумова Д.К.
Андижанский Государственный медицинский институт

Острые нарушения мозгового кровообращения являются одной из важнейших медико - социальных проблем. Сопутствующая патология, несомненно, оказывает прямо или опосредованно своё влияние на развитие инсульта и его исход.

Цель. Установить особенность течения сопутствующей патологии у больных инсультом различных возрастных групп.

Материалы и методы. Собраны данные 398 больных инсультом различных возрастных групп, прошедших лечение в неврологических отделениях, разделенных на 7 возрастных групп с 10 летним интервалом.

Полученные результаты. По возрастным группам преобладали пациенты возрастной группы 61–70 лет. Мужчины доминировали в возрастных группах до 70 лет с увеличением доли женщин в более старших возрастных группах. Пациенты поступали в большинстве случаев в состоянии ясного сознания (86–92%). Максимальная давность от возникновения инсульта до поступления отмечена в группе лиц до 40 лет — 24 (12÷72) часа — против медианных значений у лиц более старшего возраста 6–12 часов. По типам ОНМК во всех возрастных группах преобладал ишемический инсульт (74–97% в зависимости от возраста). Среди сопутствующей патологии доминировала по частоте, достоверно нарастающей с возрастом, гипертоническая болезнь (91% пациентов); при этом она зарегистрирована у 100% лиц старше 81 года. Сахарный диабет имелся в среднем у 20% пациентов с максимумом 25% в группе 61–70 лет. В возрастных группах старше 60 лет становится высокозначимой мерцательная аритмия с максимумом в 55% у пациентов в возрасте 71–80 лет.

Выводы. Минимальное количество сопутствующих заболеваний отмечено у больных младших возрастных групп до 50 лет. В более старших возрастных группах число сопутствующих заболеваний неуклонно нарастало с максимумом 3 (2÷4) у лиц старше 70 лет, что ещё раз подтверждает необходимость более глубокого и детального подхода дополнительного обследования больных старших возрастных групп на сопутствующие заболевания, усугубляющие течение и прогноз инсульта.

КАРДИОПАТОГЕННОЕ ДЕЙСТВИЯ ДЕПРЕССИИ

Валиева М.Ю., Салахиддинов З.С., Джумабаева С.Э., Ахмадалиева У.К., Максумова Д.К.
Андижанский Государственный медицинский институт

Депрессия инициирует конкретные патофизиологические механизмы, которые кардинальным образом влияют на состояние сердечно – сосудистой системы. Актуальным является исследование механизмов кардиопатогенного действия депрессии, особенности клиники и дифференциальной диагностики соматизированных депрессий в кардиологической практике, вопросы лечения депрессивных расстройств у больных с сердечно – сосудистыми заболеваниями (ССЗ).

Цель: изучение клинической специфичности депрессивных расстройств у больных с ишемической болезнью сердца (ИБС). При обследовании и оценке факторов риска ИБС учитывали возраст, пол, длительность ИБС, профессиональные и поведенческие факторы риска, вредные привычки (курение, алкоголь), наследственную отягощенность ССЗ.

Материал и методы исследования: было проведено обследование 48 больных (м-28, 58,3%; ж-20, 41,7%), которые находились на стационарном лечении в кардиологическом отделении .

Результаты исследования. Критерии включения в исследование: больные мужчины и женщины старше 18 лет с ИБС и депрессивными расстройствами. Критерии исключения из исследования: тяжелые сопутствующие заболевания (нарушения функции печени и почек ит.д.). Длительность анамнеза ИБС – до 34 лет; у ряда больных она выявлена впервые. У большинства больных ИБС диагностирована в возрасте 45 – 60 лет. У 10 больных в анамнезе был ишемический инсульт. Клинико - катамнестические исследования больных с ИБС и депрессивными расстройствами позволили выделить их как соматогенные, эндогенные и психогенные расстройства. Все больные были обследованы с применением шкалы HADS. Госпитальную шкалу тревоги и депрессии (HADS) использовали в целях скринингового выявления депрессии и тревоги. Для верификации скрининга и оценки тяжести симптомов депрессии применяли шкалу Гамильтона (HADS). После назначения антидепрессантов состояние у 38 (62,5%) больных улучшилось. В связи с этим целесообразно назначение антидепрессантов в терапевтической практике.

Вывод: Результаты настоящего исследования подтверждают рациональность комплексного подхода в лечении больных с ИБС, который позволяет оптимизировать лечебно – диагностический процесс, способствует тактике реабилитации, улучшению качества жизни таких больных.

ОЦЕНКА СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОГО РИСКА ПРИ ПРЕДГИПЕРТЕНЗИИ

Валиева М.Ю., Салохиддинов З.С., Максумова Д.К., Джумабаева С.Э.
Андижанский государственный медицинский институт

Как известно, большое значение на популяционном уровне имеет оценка общего сердечно-сосудистого риска, степень которого зависит прежде всего от величины артериального давления, наличия или отсутствия сопутствующих факторов риска, поражения органов-мишеней и ассоциированных клинических состояний.

Цель исследования: изучение выявляемости поражений органов мишени или ассоциированных клинических состояний при предгипертензии среди неорганизованного женского населения г. Андижана Ферганской долины.

Материалом для настоящего исследования послужили результаты одномоментного эпидемиологического исследования случайных репрезентативных выборок из неорганизованного женского населения в возрасте 16-49 лет Андижана.

Результаты: Гипертрофия левого желудочка выявляется в сочетании с предгипертензией – в 5,8% и артериальной гипертензией – в 85,3% ($P<0,001$), цереброваскулярные болезни (ишемический, геморрагический микроинсульт) – в 27,3% и 90,9% случаев соответственно ($P<0,001$), сердечно-сосудистые заболеваний отмечены у 7,1% популяции с предгипертензией и у 92,9% с артериальной гипертензией ($P<0,001$), инфаркт миокарда – у 10,0% и 80,0% ($P<0,001$), сосудистая недостаточность – у 25,0% и 84,5% ($P<0,001$), хроническая сердечная недостаточность – в 0,0% и 90,0% случаев, поражение периферических артерий – в 0,0% и 66,7% случаев ($P<0,001$), хронические поражения печени – в 7,2% и 81,7% ($P<0,001$) и сахарный диабет –в 0,0% и 75,0% ($P<0,001$).

Выводы: Таким образом, в нашем исследовании у больных с предгипертензией и артериальной гипертензией с большей выявляемостью наблюдались поражения органов мишени и ассоциированные клинические состояния, влияющие на прогноз суммарного

сердечно-сосудистого риска, что требует продолжения усилий по профилактическому многофакторному воздействию и максимальному нивелированию региональных факторов риска развития артериальной гипертензии и сердечно-сосудистого риска.

СВЯЗЬ ПРЕДГИПЕРТЕНЗИИ С ДРУГИМИ ФАКТОРАМИ РИСКА РАЗВИТИЯ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

Валиева М.Ю., Салохиддинов З.С., Максумова Д.К., Кодиров Д.А.
Андижанский государственный медицинский институт

По результатам многих исследований, проведенных в нашей стране и за рубежом, становится ясным, что предгипертензия, то есть повышенное артериальное давление (АД) становится предвестником развития артериальной гипертонии и связано с повышением частоты развития осложнений сердечно-сосудистых заболеваний и смертности от сердечно-сосудистых заболеваний.

Цель: определить связь предгипертензии с другими факторами риска развития сердечно-сосудистых заболеваний

Методом проведения исследования явилось анкетирование, а также были использованы лабораторно-инструментальные методы.

По результатам нашего исследования, была констатирована высокая распространенность предгипертензии, составившая 34,8% у мужчин и 31,8% у женщин. Главной детерминантой предгипертензии стал индекс избыточной массы тела (ИМТ) > 23,0 кг/м2: даже формально нормальные его величины (23,0–24,9 кг/м2) сопровождались увеличением вероятности повышенного нормального АД в 1,47 раза. Имеющееся ожирение (ИМТ 30 кг/м2) обусловило повышение вероятности предгипертензии у мужчин в 3,39 раза, у женщин — в 4,23 раза. Дислипопротеидемия и пожилой возраст также были причиной возникновения предгипертензии — увеличение возраста на каждые 10 лет сопровождалось увеличением вероятности повышенного нормального АД на 12% у мужчин и на 48% у женщин. Нарушение толерантности к глюкозе, сахарного диабета и наличие артериальной гипертензни (АГ) у обоих родителей повышали риск возникновения предгипертензии у лиц женского пола, у мужского — злоупотребление алкоголем.

Выводы: Таким образом, мы установили не только причины возникновения предгипертензии, но и на связь предгипертонии с другими факторами риска развития сердечно-сосудистых заболеваний, что еще раз доказывает важным проводить соответствующие мероприятия по предупреждению развития предгипертензии, то есть правильно проводить профилактические мероприятия.

ВОЗРАСТНЫЕ ОСОБЕННОСТИ РАСПРОСТРАНЕННОСТИ ПРЕДГИПЕРТЕНЗИИ СРЕДИ ЖЕНСКОГО НАСЕЛЕНИЯ

Валиева М.Ю., Салохиддинов З.С., Максумова Д.К., Джумабаева С.Э.
Андижанский государственный медицинский институт

Артериальная гипертензия во всем мире остается одной из самых серьезных проблем практического здравоохранения. Особенно артериальная гипертензия опасна у женского населения в период фертильного возраста. Поэтому, как нельзя важно обнаружение артериальной гипертензии, тем более её наличие еще в донозологический период.

Цель: сравнительное изучение распространенности предгипертензии среди неорганизационного женского населения города Андижана по возрастам.

Материалы и методы: материалом для настоящего исследования послужили результаты одномоментного эпидемиологического исследования случайных репрезентативных выборок из неорганизованного женского населения методом анкетирования.

Результаты и выводы: Отмечено, что средние уровни систолического артериального давления составляют у женщин - 121,2 _+1,08, диастолическое артериальное давление по 77,2 _+ 0,59 мм.рт.ст. В различных возрастных группах средние значения систолического артериального давления и диастолическое артериальное давление отмечались различиями в уровнях следующим образом соответственно: 15-19 лет – 106,3 0± 1,07, в 20-29 – 111,1 ± 0,81, в 30-39 лет 115,8 ± 1,24, 40-49 лет126,8 ± 1,94.

В возрастном диапазоне от 19-30 лет прирост артериального давления составил в среднем для систолического артериального давления 30,2 мм.рт.ст. и для диастолического артериального давления 20,1 мм.рт.ст.

Следует отметить, что в популяции, где чаще регистрируется артериальная гипертензия у женщин фертильного возраста, как было прослежено, чаще регистрируются осложнения беременности, родов и послеродового периода.

Выводы: Таким образом, по материалам исследования наблюдается высокая распространенность предгипертензии среди населения, а особенно среди женщин фертильного возраста. Полученные данные свидетельствуют о том, что предгипертензия является одним из распространенных факторов уже в 19- 29 лет, самый важный период в жизни каждой женщины детородного возраста.

НОВЫЕ ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ ДАННЫЕ О РАСПРОСТРАНЕННОСТИ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ СРЕДИ РАЗЛИЧНЫХ ГРУПП ЖЕНСКОГО НАСЕЛЕНИЯ

Валиева М.Ю., Салохиддинов З.С., Ахмадалиева У.К., Максумова Д.К.
Андижанский Государственный медицинский институт

По последним данным литературы последних лет, ряда исследований и собственных наблюдений, артериальная гипертензия является ведущим фактором риска ишемической болезни сердца, инфаркта миокарда, сердечной недостаточности, заболеваний периферических сосудов, почечной недостаточности и основной причиной смерти.

Нами было проведено эпидемиологическое исследование с целью изучения распространенности артериальной гипертензии в современной популяции женщин фертильного возраста г. Андижана Ферганской долины.

По результатам исследования выявлено возрастание случаев выявляемости артериальной гипертензии в зависимости от возраста до 62,5% или в 7,2 раза (P<0,001). С наибольшей частотой артериальная гипертензия встречалась в группах женщин 40-49 лет (47,9%, P<0,05), 50-59 лет (55,6%, P<0,05). Сравнительно меньшая распространенность артериальной гипертензии наблюдалась у женщин в возрасте 30-39 лет (26,6%). Полученные наши данные свидетельствуют, что у женщин фертильного возраста распространенность артериальная гипертензия I ст. составила – 17,6%, артериальная гипертензия II ст. отмечена с увеличением на 40,2% или в 3,3 раза (P<0,001), артериальная гипертензия III ст. выявлена с возрастанием ее встречаемости до 24,5% или в 1,4 раза (P<0,05) и изолированная систолическая артериальная гипертензия встречалась с наибольшей частотой – 64,7% или с увеличением на 47,1%, то есть в 3,8 раза (P<0,001) по сравнению с распространенностью артериальной гипертензии I ст.

Выводы: Таким образом, в структуре артериальной гипертензии у женщин, наиболее выражены и достоверно чаще всего встречаются изолированная артериальная гипертензия, артериальная гипертензия II ст. и артериальная гипертензия III ст. Особое внимание обращает показатель артериальной гипертензии I ст. у пациентов, который отмечается в уровне 17,6% и естественно, требует проведения активного профилактического – немедикаментозного и медикаментозного вмешательства.

СОВРЕМЕННЫЕ ПОДХОДЫ К ОРГАНИЗАЦИИ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ МЕДИЦИНСКИХ ОСМОТРОВ ДЕТЕЙ В УСЛОВИЯХ РЕФОРМИРОВАНИЯ СИСТЕМЫ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

Жуманова Л.А.
Ассистент кафедры социальной гигиены и управления здравоохранением,
Андижанский государственный медицинский институт

Актуальность проблемы: Реформирование системы здравоохранения требует совершенствования профилактических медицинских осмотров детей, направленных на раннее выявление заболеваний и факторов риска. Современные подходы включают цифровизацию, стандартизацию и риск-ориентированные модели.

Цель исследования: Оценить эффективность современных подходов к организации профилактических медицинских осмотров детей.

Материал и методы исследования: В исследование включены 760 детей в возрасте 6–17 лет. Анализировались результаты профилактических осмотров с использованием цифровых систем, скрининговых программ и риск-ориентированного подхода. Контрольная группа — 300 детей.

Результаты исследования: Внедрение современных подходов повысило выявляемость заболеваний на ранних стадиях на 21,8% ($p<0,01$). Точность диагностики составила 89,5%, чувствительность — 87,2%, специфичность — 90,8%. Охват профилактическими осмотрами увеличился до 94,3%.

Время проведения осмотров сократилось на 28,6%, а автоматизация обработки данных позволила снизить нагрузку на медицинский персонал на 24,1%. В 33,7% случаев были выявлены факторы риска, ранее не диагностированные.

Риск-ориентированный подход обеспечил более эффективное распределение ресурсов и снижение пропуска патологий на 17,5%. Уровень удовлетворенности родителей вырос на 26,4%. Дополнительно отмечено снижение частоты выявления запущенных форм заболеваний на 19,2%.

Вывод: Современные подходы к организации профилактических медицинских осмотров детей значительно повышают их эффективность, обеспечивая раннее выявление заболеваний и оптимизацию профилактической помощи.

СОЦИАЛЬНО-ГИГИЕНИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА ФАКТОРОВ РИСКА ФОРМИРОВАНИЯ ХРОНИЧЕСКИХ НЕИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ У ДЕТЕЙ В СОВРЕМЕННЫХ УСЛОВИЯХ УРБАНИЗАЦИИ

Жуманова Л.А.
Ассистент кафедры социальной гигиены и управления здравоохранением,
Андижанский государственный медицинский институт

Актуальность проблемы: Урбанизация сопровождается изменением образа жизни, экологической нагрузки и социальных условий, что способствует росту хронических неинфекционных заболеваний (ХНИЗ) у детей. Формирование факторов риска начинается в раннем возрасте, что требует комплексной социально-гигиенической оценки для разработки эффективных профилактических мероприятий.

Цель исследования: Оценить социально-гигиенические факторы риска формирования ХНИЗ у детей в условиях урбанизации.

Материал и методы исследования: В исследование включены 820 детей в возрасте 7–17 лет, проживающих в городской среде. Проводился анализ условий проживания, питания, физической активности, уровня загрязнения окружающей среды и социальных факторов. Использовались анкетирование, клинико-гигиенические методы и статистический анализ.

Результаты исследования: Выявлено, что у 62,4% детей отмечается низкий уровень физической активности, а у 48,7% — несбалансированное питание с избыточным потреблением сахара и жиров. Признаки избыточной массы тела выявлены у 27,9% обследованных, ожирение — у 11,6% ($p<0,01$).

Установлена связь между уровнем загрязнения воздуха и частотой респираторных заболеваний ($r=0,68$). Дети, проживающие в районах с высокой транспортной нагрузкой, болеют на 23,5% чаще. В 54,2% случаев выявлен высокий уровень экранного времени (>3 часов в сутки), что коррелировало со снижением физической активности и ухудшением показателей здоровья.

Социальные факторы (низкий уровень дохода, недостаточная информированность родителей) повышали риск формирования ХНИЗ на 19,3%. Комплексная оценка показала, что сочетание 3 и более факторов риска увеличивает вероятность развития заболеваний в 2,4 раза.

Вывод: Социально-гигиенические факторы в условиях урбанизации оказывают значительное влияние на формирование ХНИЗ у детей. Ранняя профилактика должна включать коррекцию образа жизни, улучшение экологических условий и повышение информированности населения.

СОВРЕМЕННЫЕ МЕТОДЫ РАННЕЙ ДИАГНОСТИКИ НЕЙРОГЕННОГО СИНДРОМА МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ У ПОЖИЛЫХ ЖЕНЩИН С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ УРОДИНАМИЧЕСКИХ И НЕЙРОФИЗИОЛОГИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ

Жураева С.Т.
Магистр направления Неврология
Андижанский государственный медицинский институт

Актуальность проблемы: Нейрогенный синдром мочевого пузыря (НСМП) у пожилых женщин является распространенной патологией, существенно снижающей качество жизни и приводящей к осложнениям. Ранняя диагностика затруднена из-за полиморфизма симптомов и сопутствующих заболеваний. Использование уродинамических и нейрофизиологических методов позволяет выявлять нарушения на ранних стадиях.

Цель исследования: Оценить эффективность современных методов ранней диагностики НСМП у пожилых женщин.

Материал и методы исследования: В исследование включены 180 женщин в возрасте 60–80 лет с симптомами дисфункции мочевого пузыря. Проводились уродинамические исследования (цистометрия, урофлоуметрия) и нейрофизиологические тесты (ЭМГ тазового дна, исследование проводимости нервов). Контрольная группа — 70 человек.

Результаты исследования: Комплексное применение методов повысило выявляемость НСМП до 91,7% ($p<0,01$) по сравнению с 73,5% при использовании только клинической оценки. Чувствительность составила 89,3%, специфичность — 92,1%.

Уродинамические исследования выявили нарушения сократительной функции детрузора у 62,8% пациенток и признаки гиперактивности — у 48,6%. Нейрофизиологические методы показали снижение проводимости нервных волокон у 44,9% обследованных и нарушения координации мышц тазового дна у 39,7%.

В 29,5% случаев патологические изменения были выявлены на доклинической стадии. Использование комплексного подхода позволило сократить время диагностики на 27,8% и повысить точность дифференциальной диагностики. Ограничениями явились инвазивность отдельных методов и необходимость специализированного оборудования.

Вывод: Современные уродинамические и нейрофизиологические методы являются высокоэффективными инструментами ранней диагностики нейрогенного синдрома мочевого

пузыря у пожилых женщин, обеспечивая своевременное выявление и улучшение качества медицинской помощи.

ПРИМЕНЕНИЕ МЕТОДОВ ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ НЕЙРОВИЗУАЛИЗАЦИИ В ОЦЕНКЕ НАРУШЕНИЙ РЕГУЛЯЦИИ МОЧЕИСПУСКАНИЯ У ПОЖИЛЫХ ПАЦИЕНТОК

Жураева С.Т.
Магистр направления Неврология
Андижанский государственный медицинский институт

Актуальность проблемы: Нарушения регуляции мочеиспускания у пожилых пациенток часто связаны с изменениями центральной и периферической нервной системы. Традиционные методы диагностики ограничены в оценке нейронных механизмов. Функциональная нейровизуализация позволяет изучать активность структур мозга, участвующих в контроле мочеиспускания.

Цель исследования: Оценить диагностическую значимость методов функциональной нейровизуализации при нарушениях регуляции мочеиспускания у пожилых пациенток.

Материал и методы исследования: В исследование включены 130 женщин в возрасте 60–80 лет с симптомами дисфункции мочеиспускания. Применялись методы функциональной МРТ (fMRI) и ПЭТ. Анализировалась активность корковых и подкорковых структур мозга. Контрольная группа — 50 человек.

Результаты исследования: Функциональная нейровизуализация позволила выявить нарушения нейронной активности у 88,9% пациенток ($p<0,01$). Отмечено снижение активности префронтальной коры на 21,7% и гиперактивация стволовых центров мочеиспускания у 34,6% обследованных.

Изменения функциональных связей между корковыми и подкорковыми структурами выявлены у 47,3% пациенток, что свидетельствует о нарушении центральной регуляции. В 26,2% случаев патологические изменения были выявлены до появления выраженных клинических симптомов.

Использование fMRI повысило точность диагностики до 90,5%, чувствительность — 88,1%, специфичность — 91,8%. Дополнительно отмечено сокращение времени постановки диагноза на 23,4%. Ограничениями явились высокая стоимость и ограниченная доступность методов.

Вывод: Методы функциональной нейровизуализации являются эффективным инструментом для оценки нарушений регуляции мочеиспускания у пожилых пациенток, позволяя выявлять патологию на ранних стадиях и улучшать диагностику.

СОСТОЯНИЕ ВЕГЕТАТИВНОГО ГОМЕОСТАЗА ЗДОРОВОЙ ПОПУЛЯЦИИ ШКОЛЬНИКОВ

Инакова Б.Б., Нуритдинова Г.Т., Абдупаттаева М.
Андижанский государственный медицинский институт

Для изучения возрастных изменений различных функциональных систем организма, в том числе и сердечно-сосудистой, важным является знание их исходного уровня и приспособительных реакций у школьников.

Цель работы. Исследование функционального состояния вегетативного гомеостаза здоровых школьников.

Материалы и методы. Практически здоровье популяция школьников – 52 (девочек - 32, мальчиков – 20) обследована согласно специальной программы изучения вегетативного тонуса, реактивности и обеспеченности).

Результаты и обсуждение. В целом у школьников с возрастом уменьшаются случаи патологических вариантов КОП, что видимо, связано со стабилизацией и становлением реактивности сердечно-сосудистой системы. Изучение распространенности патологических вариантов КОП в зависимости от возраста обследованных показал, что у младших школьников преобладают гиперсимпатонический вариант КОП, указывающий на избыточность реакции сердечно-сосудистой системы, выражающийся увеличением параметров ЧСС, с АД и ДАД. Гиперактивность сохраняется у девочек в возрасте 11-14 лет (19,2) что связано с сохраняющейся высокой частоты исходной симпатикотонии в этом возрастном периоде. Эти данные свидетельствуют о лабильности и чувствительности сердечно-сосудистой системы детей младшего школьного возраста, а также школьниц в возрасте 11-14 лет. Относительно высокая частота патологических вариантов КОП с недостаточным включением симпатической системы на нагрузку

(гиперкоагуляции симптоматические и астенические варианты) и смешанные КОП

(симпатикоастенические и астенические варианты) у наших мальчиков, свидетельствует поражении сегментарных отделов ВПС и перелатентно протекающих форм вегето-сосудистой .

Вывод. У детей с исходной положении обнаруживаются напряженные механизмы пресердечного ритма. Клиноортостатическая перемена оценить обеспечение вегетативной деятельности АД в реальных условиях жизни (лежат) интенсивность и направленность в зависимости от возраста детей.

ПРОВЕДЕНИЕ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ И ЛЕЧЕБНЫХ МЕР ПО ПРЕДУПРЕЖДЕНИЮ ПРЕЭКЛАМПСИИ

Инакова Б.Б., Хашимова Г.Ж., Санжарова Г.Н., Хайитова Р.
Андижанский Государственный медицинский институт

Одной из актуальных задач перинатологии является раннее выявление женщин фертильного возраста с высоким риском по развитию преэклампсии, проведение профилактических и лечебных мер по предупреждению преэклампсии.

Цель исследования. Изучение акушерского анамнеза рожениц с преэклампсиями.

Материал и методы исследования. Анализированы факторы риска гестоза у 118 рожениц (основная группа), в сравнительном аспекте с 112 роженицами контрольной группы. План обследования состоял из экспертной оценки перинатальных факторов риска, тяжести преэклампсии и экстрагенитальных заболеваний.

Результаты исследования. Преэклампсия установлена у 33,9% рожениц из числа обследованных (348 женщин). Нами моносимптомный гестоз обнаружен у 34 рожениц (118,5%), сочетание двух из трех – в 39 (33,1%), полный набор триада Цангемейстра (отеки, гипертензия, протеинурия) – в 45 (38,1%) случаях. По степени тяжести преэклампсии соответственно I, II и III с суммарными баллами гестоза ≤ 7, 8-11, и ≥12 установлено в 66,1%, 27,1% и 6,78% случаях (P< 0,001).

Результаты исследования показали, что роженицы основной группы, по сравнению с контрольной, имели частые указания в анамнезе на ранние (9,5%, против 8,0% контрольной группы, P<0,005) и поздние токсикозы (49,2% и 23,2%, P<0,001), выкидыши перед первыми (11,9% и 4,96%, P<0,018) и повторными родами (13,6% и 3,6%, P<0,002), искусственные аборты (22,9% и 14,3%, P<0,046), преждевременные роды (26,3% и 15,2%, P<0,001) и врожденные пороки развития (8,47% и 2,68%, P<0,025).

Таким образом, роженицы основной группы существенно отличались от данных контрольной группы по анамнестическим данным и концентрации хронических экстрагенитальных заболеваний. Больные женщины с указанными факторами риска преэклампсии должны быть подвергнуты профилактическим и терапевтическим воздействиям в последующие беременности.

РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ВРОЖДЕННЫХ ПОРОКОВ СЕРДЦА У ДЕТЕЙ, ОСОБЕННОСТИ КЛИНИЧЕСКОГО ИХ ТЕЧЕНИЯ

Инакова Б.Б., Арзибекова У.А., Махмудова Б.Ш., Солиева М.О.
Андижанский государственный медицинский институт.

Врожденные пороки сердца (ВПС) встречаются у детей довольно часто. По данным ВОЗ, среди всех новорожденных детей с пороками сердца они составляют около 1% . Однако данные литературы о частоте отдельных врожденных аномалий сердца разноречивы.

Нами обследовано 112 больных с подозрениями на заболевании сердца в возрасте от 3- до 14 лет. ВПС сердца диагностировали на основании анамнеза, клинических, рентгенологических и эхокардиографических данных. Ультразвуковое исследование сердца проводили на эхокардиографе с использованием доплерного датчика 3,5-мГц, работающего в секторальном режиме и режиме импульсного допплера и секторального датчика 5 мГц по стандартным эхо- и доплер кардиографическим методикам.

Диагноз ВПС поставлен у 28 больных. Наиболее часто диагностирован дефект межжелудочковой перегородки - у 10 детей (35,7%). Он может располагаться в мембранозной или мышечной части перегородки в виде овального, круглого или конусовидного отверстия. Частота встречаемости других пороков сердца (дефект межпредсердной перегородки, стеноз легочной артерии, аномалия Эбштейна, транспозиция магистральных сосудов - в порядке убывания) была значительно реже.

Удетей с высоком ДМЖП часто имелись жалобы на затруднения при грудном вскармливании, одышку, кашель, непостоянный цианоз при крике, слабость, утомляемость; наблюдалась также прогрессирующая гипотрофия; частые легочные инфекции. Пальпаторно в третьем – четвертом межреберье слева от грудины определялось систолическое дрожание. При аускультации здесь же выслушивался продолжительный систолический шум, проводящийся над всей сердечной областью и на спину.

Полученные нами данные подтверждают, что из всех ВПС наиболее часто встречается дефект межжелудочковой перегородки, но частота в наших исследованиях оказалась еще более высокой. Клинически течение их характеризовалось наличием классических симптомов данного порока.

КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ ТУБУЛОПАТИИ СО СКЕЛЕТНЫМИ ДЕФОРМАЦИЯМИ – СИНДРОМ ФАНКОНИ

Н.М. Маджидова, М.Ш. Ганиева
Андижанский государственный медицинский институт

Актуальность. Синдром Фанкони характеризуется общим нарушением проксимального канальцевого транспорта с развитием клинико-лабораторного симптомокомплекса в виде гипофосфатемического рахита с гипокальцемией, фосфатурией, кальцийурией, проксимального канальцевого гиперхлоремического метаболического ацидоза II типа с гипокалиемией, глюкозурией, гипераминоацидоурией. Самой частой причиной врожденного синдрома Фанкони считают цистиноз. Эти больные составляют определенный процент обращаемости за медицинской помощью к травматологам.

Цель исследования: Дать описание клинического случая больного с нефронофтизом Фанкони.

Материал и методы исследования. В отделение нефрологии ОДММЦ города Андижана поступила больная девочка Ахмаджанова М. 8 лет с жалобами на слепоту девочки с рождения, полиурию, жажду, тошноту, рвоту, изменения в анализах мочи, периодически боли в ногах, Х-образное искривление ног, лихорадку, боли в животе, слабость, утомляемость. После консультации учёных из Индии и при проведении общеклинических и биохимических

анализов выявлена функциональная недостаточность почек. В связи с этим девочка была госпитализирована в нефрологическое отделение ТМА. Девочка от 5 беременности, 4 родов, протекавших на фоне анемии, токсикозов. Брак родителей близкородственный. Старший и средний сын (родные братья девочки) погибли в возрасте 10 лет от ХПН. Четвёртая беременность закончилась выкидышем на 8 недели жизни Физическое развитие девочки до 1 года и к настоящему времени протекало соответственно возраста, отмечается Х-образное искривление. Состояние девочки во время осмотра средней тяжести, в контакт вступает адекватно.Не видит. Отмечается вялость, бледность. В интеллектуальном развитии также отстаёт от сверстников. Грудная клетка цилиндрическая, но отмечается гипертелоризм сосков. При аускультации в лёгких жёстковатое дыхание, хрипов нет. Сердечно-сосудистая система в пределах нормы. Мочилась часто, по-многу. Девочке проводилось симптоматическое лечение на стадии начального обращения в нефрологический стационар, а затем её перевели в связи с развитием декомпенсированной стадии ХПН на гемодиализ. В 6 лет девочка умерла во время получения очередного сеанса гемодиализа.

Выводы: 1.Среди причин тубулопатий с большой вероятностью можно наследственность и рождение детей от родственных браков.

2.Профилактику болезни необходимо осуществлять в процессе медико-генетического консультирования, особенно в случае повторных эпизодов летальности от ХПН нескольких членов семьи.

ИММУННЫЕ СДВИГИ И ПРИМЕНЕНИЕ ПРЕПАРАТОВ ИНТЕРФЕРОНА В КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ ДЕТЕЙ С ВНУТРИУТРОБНОЙ ИНФЕКЦИЕЙ

Мадаминова М.М., Джураева Х.З., Фарманкулова Ё.Р.
Государственный медицинский институт

В настоящее время актуальной проблемой педиатрии остается лечение больных с внутриутробной инфекцией. Эффективность лечения определяет исход, развитие возможных осложнений и последствий тяжелого течения внутриутробной инфекции.

Целью работы явилось изучение иммунного статуса больных с внутриутробной инфекцией и попытка проведения иммунокоррекции выявленных нарушений.

Материал и методы исследования: под наблюдением находилось 22 новорожденных из родильных домов Диагноз внутриутробного инфицирования был подтвержден с помощью иммуноферментного метода (ИФА): герпес – 3, коксаки – 4, цитомегалия – 10, токсоплазмоз – 5. Диагностическая значимость этих данных определялось уровнем адекватности иммунного ответа детей. В этом определенное значение имеет длительность воздействия этиологического фактора на жизненно важные органы плода.

Результаты и обсуждение. Клиническая картина наблюдаемых больных отличалась большим полиморфизмом – гепатоспленомегалия, аспирационный, геморрагический, гипертензионно-гидроцефальный синдромы, пороки развития, лихорадка, гипотрофия и т.д. Очевидно, причиной возникших осложнений у наблюдаемых больных явились выявленные у них признаки иммунодефицита, в частности, в большей степени макрофагального звена иммунитета. У всех больных выявлено значительное снижение функциональной активности нейтрофилов и моноцитов. Для иммунокоррекции выявленных нарушений в комплексную терапию всем наблюдаемым больным был включен лейкинферон – комплексный препарат интерферона альфа и цитокинов – парентерально по 10 тыс. ед и энтерально по 20-40 тыс. ед. С целью воздействия на вирусы введение интерферона сочеталось с применением протефлазида.

Вывод. Таким образом, больным с внутриутробной инфекцией необходимо проводить иммунологическое исследование с целью определения нарушений в иммунном статусе и своевременной их иммунокоррекции. Введение в качестве иммуномодулятора лейкинферона может способствовать предупреждению хронизации основного заболевания, в качестве

противовирусного средства у этих больных эффективно использование препарата протефлазид.

СОСТОЯНИЕ ФУНКЦИИ ПЕЧЕНИ У ДЕТЕЙ С ОСТРЫМИ ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТАМИ

М.Ш.Ганиева., Р.Ш.Шокиров
Андижанский государственный медицинский институт

Актуальность темы. Вирусы гепатита считаются одними из причин развития и поражения почек.

Цель исследования: изучение особенностей поражения печени при остром гломерулонефрите у детей.

Материал и методы исследования. Обследованы 12 детей с ОГН, протекавшим на фоне хронического ВГВ (ХВГВ), – основная группа в возрасте от 8 до 14 лет, из них мальчиков 8 (75%), девочек – 4 (38,9%) в нефрологическом отделении ОДММЦ. Вирусологическую верификацию HBV- и HDV-инфекции проводили на основании обнаружения HBsAg, анти-HBs, HBeAg.

Результаты исследования: В анализе крови у больных с острым гломерулонефритом с нефритическим синдромом выявлено, что показатели эритроцитов в пределах возрастной нормы, незначительный лейкоцитоз, СОЭ повышалось в 2-3 раза, уровень фибриногена увеличился в 1,5-2 раза, С-реактивного белка был выше у детей с острым нефритическим синдромом гломерулонефрита в 3-4 раза, АСЛо превышал норму в 2-2,5 раза. Функциональное состояние печени по показателям билирубина и трансаминаз показало, что АСТ были выше нормы в 1,3-2 раза у 8 детей (45-64 ммоль/л), а у 4-х детей выше нормы показатели АЛТ в 1,2 – 1,5 раза. Уровень щелочной фосфатазы у 4-х больных превышал нормальные значения в 1,5-2 раза. Уровень альбумина как индикатор белковосинтетической функции печени был понижен у всех больных в 1,2 – 2 раза (40-34 г/л). Отмечена высокая корреляция между уровнем протеинурии и гипоальбуминемии. Носительство вирусов гепатита отмечено у 5-ти больных,наличие антигенов к гепатиту В, а у 3-х к гепатиту С.

Выводы:

1.При гломерулонефритах обязательна проверка функционального состояния печени и исключение вирусононсительства гепатита как причины болезни.

2.Рекомендуется после излечения проводить мониторинг показателей для своевременной коррекции поражений печени.

ПОРАЖЕНИЕ ПЕЧЕНИ У БОЛЬНОЙ С НЕФРОТИЧЕСКИМ СИНДРОМОМ И БОЛЕЗНЬЮ ВИЛЛЕБРАНДА

М.Ш.Ганиева., Р.Ш.Шокиров
Андижанский государственный медицинский институт

Актуальность. В настоящее время растёт количество случаев поражения печени при иммунных заболеваниях.

Цель исследования: Анализ случая поражения печени у больной с нефротическим синдромом и болезнью Виллебранда.

Материал и методы исследования. Больная Р. 16 лет, поступившей в нефрологическое отделение ОДММЦ. Больна 1 месяц, началось с носовых и маточных кровотечений. У отца девочки бывают носовые кровотечения, у матери полиартрит. В стационаре девочке перелита плазма и Эр масса около 18 раз. Гинекологом назначен регивидон. В НИИ гематологии выставлен диагноз болезни Виллебранда. 1 неделю назад у девочки уменьшился диурез, появились отёки.

Результаты исследования. Состояние тяжёлое. Кожа и видимые слизистые бледные, отёки по телу. В легких везикулярное дыхание, тоны сердца ритмичны, АД 120/80 мм. рт. ст. Живот увеличен за счёт асцита, печень +2,5 см. Суточный диурез 500 мл, моча с/желтая. В крови анемия тяжёлой степени, MCV – 106,4, MCH -32,6, RDW-CV – 19.6, MCHS – 307, тромбоциты в пределах нормы, СОЭ 70 мм/час, лимфоциты 17,5%. В моче белок 3,3 %, лейкоциты 7-8, цилиндры гиалиновые 2-3 в п.зр. В крови общий белок - 69 г/л,альбумин 35,0 г/л, мочевина – 5,0 ммоль/л, креатинин – 40 мкмоль/л, билирубин – 36 ммоль/л, непрямой – 18 ммоль/л, прямой – 18 ммоль/л, трансаминазы - в норме, ЛДГ – 411 ммоль/л, Ферритин – 15,4 ммоль/л, кальций – 1,56 ммоль/л. ПТИ – 55,1сек/%, АЧТВ – 31,1 сек, Фибриноген – 2,2 г/л, МНО - 1,47 сек, протромбиновое время -17,1 сек, Д-димер - 0,73 мг/л. На УЗИ деформация ЧЛС. На фоне лечения отёки уменьшились, но в анализах мочи сохраняется протеинурия – белок 3,3%.

Выводы: Данный клинический случай требует дальнейшего обследования для исключения системного аутоиммунного заболевания.

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ЭФФЕКТИВНОСТЬ ИММУНОСУПРЕССИВНОЙ ТЕРАПИИ ПРИ СТЕРОИДРЕЗИСТЕНТНОМ НЕФРОТИЧЕСКОМ СИНДРОМЕ У ДЕТЕЙ

Ганиева М.Ш., Сайдуллаева Х.У.
Андижанский государственный медицинский институт

Актуальность.Иммуносупрессивная терапия применяется при нефротическом синдроме из-за осложнений применения преднизолона и доказанной его неэффективности.

Цель исследования: изучение эффективности иммуносупрессивных препаратов при стероидрезистентном нефротическом синдроме у детей.

Материал и методы исследования: В исследование было включено 7 детей с нефротическим синдромом в возрасте от 1 года до 18 лет со стероидрезистентным нефротическим синдромом. Сопоставлялась эффективность «традиционного» лечения преднизолоном и цитостатиками такими, как микофенолата мофетил и Сандиммун.

Результаты исследования: При назначении циклоспорина детям со стероидрезистентным нефротическим синдромом полная клинико-лабораторная ремиссия достигнута у 2-х (33%) из них, частичная — у 3 (45%) пациентов, снижение активности — у 1 (15%); отсутствие эффекта отмечено у1 (15%) больных. Эти больные были резистентны не только к стандартным дозам преднизолона, но и к пульс-терапии метилпреднизолоном. У 2 из этих 7 больных была азотемия. Из 5 больных с гломерулонефритом у 2-х достигнута полная ремиссия болезни, у 2 — частичная и у 1 — уменьшение выраженности протеинурии. Уровень креатинина у 2 больных с нормализовался и произошло восстановление функций почек. В среднем уменьшилась степень протеинурии: с 3,65 г/сут в начале терапии до 1,15 г/сут через 3 мес и до 0,57 — 0,49 г/сут через 6–12 мес от начала терапии.

Выводы:

1.Сравнение эффективности иммуносупрессивной терапии при стероидрезистентном нефротическом синдроме при традиционном цитотоксическом лечении наименее эффективны.

2.Наиболее эффективным оказался Сандиммун, положительный эффект был достигнут более, чем у 80% больных, преимущественно в виде полной ремиссии.

3.При терапии микофенолата мофетилом, в основном, достигалась частичная ремиссия.

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ЭФФЕКТИВНОСТЬ ИММУНОСУПРЕССИВНОЙ ТЕРАПИИ ПРИ СТЕРОИДЗАВИСИМОМ НЕФРОТИЧЕСКОМ СИНДРОМЕ У ДЕТЕЙ

Ганиева М.Ш., Сайдуллаева Х.У.
Андижанский государственный медицинский институт

Актуальность. Иммуносуппрессивная терапия применяется при стероидрезистентном, стероидзависимом и часто рецидивирующем нефротическом синдроме.

Цель исследования - изучение эффективности различных иммуносупрессивных препаратов при стероидзависимом нефротическом синдроме у детей.

Материал и методы исследования: В исследование было включено 13 детей со стероидзависимым нефротическим синдромом.

Результаты исследования: Применение алкилирующих цитостатических препаратов привело к полной ремиссия нефротического синдрома у 100% больных. Однако, преднизолон удалось отменить только у 7 детей. В течение более 3 лет стойкая ремиссия сохранялась только у 3 (16,7%) из 11 пациентов, которые оставались к этому времени под наблюдением. У 6 (66,7%) из этих 11 детей развился рецидив нефротического синдрома в сроки от 1 мес до 1 года 4 мес после прекращения лечения. У остальных 5 больных рецидив наступил еще во время терапии. В среднем число рецидивов в год после лечения алкилирующими препаратами составило 0,81.

Применение Сандиммуна при стероидзависимом нефротическом синдроме в наших наблюдениях позволило отменить преднизолон у 4-х больных, а у 5 детей существенно снизить дозу — до 10 мг через день. У 5 пациентов, у которых был отменен преднизолон, отмечался рецидив (у 2 — на фоне снижения дозы сандиммуна в два раза). Стойкая клинико-лабораторная ремиссия (не менее 1,5 лет) отмечалась у 3-х детей. В среднем число рецидивов в год уменьшилось с 3,4 до 0,01. При терапии Азатиоприном у 1 больного удалось полностью отменить преднизолон, у остальных доза преднизолона была уменьшена более чем в 2 раза. Частота рецидивов составила 0,6 в год.

Выводы:

1.При стероидзависимом нефротическом синдроме наибольшую эффективность имел Сандиммун.

2.При лечении Сандиммуном достоверно чаще удавалось отменить преднизолон.

ЭФФЕКТИВНЫЙ СПОСОБ ПРОФИЛАКТИКИ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫХ ГНОЙНЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ ПРИ ДЕСТРУКТИВНЫХ ФОРМАХ ОСТРОГО АППЕНДИЦИТА

Сафоев Бакодир Барноевич, Рузиев Ахтам Эргашович, Ибодов Ихтиёр Бахтиёрович
Бухарский государственный медицинский институт

Актуальность. Несмотря на снижение смертности от острого аппендицита, отмечается рост заболеваемости и ухудшение результатов лечения деструктивных форм, что связано с антибиотикорезистентностью и увеличением гнойно-воспалительных осложнений. Частота неблагоприятных исходов достигает 5–32%, что определяет необходимость поиска более эффективных методов лечения.

Цель. Оценить эффективность комбинированного метода обработки ложа операционной раны с применением ультрафиолетового облучения и электроактивированного раствора.

Материалы и методы. Проанализированы результаты лечения 232 больных с деструктивными формами аппендицита (2021–2025 гг.). Пациенты разделены на 2 группы: контрольная (n=122) — традиционное лечение, основная (n=110) — дополнительно УФ-

облучение (2 биодозы) и обработка раствором ЭАР-А. Проводились клинико-лабораторные, бактериологические и статистические исследования.

Результаты. Применение комбинированного метода способствовало снижению частоты послеоперационных осложнений, уменьшению выраженности воспалительных процессов и ускорению заживления ран. Отмечено сокращение сроков госпитализации и улучшение общих клинических показателей по сравнению с традиционным лечением.

Выводы. Комбинированная обработка раны с использованием УФ-облучения и раствора ЭАР-А является эффективным методом лечения деструктивного аппендицита, снижает частоту осложнений и летальность, сокращает сроки лечения и может быть рекомендована для широкого применения в клинической практике.

РОЛЬ ЛИМФОТРОПНОЙ ТЕРАПИИ ПРИ ОСТРОЙ СОЧЕТАННОЙ ЧЕРЕПНО-МОЗГОВОЙ ТРАВМЕ У ДЕТЕЙ

Кулдашев К.А., Ташланов М.М., Эгамов Ю.С., Урунбаев О.А., Джаббаров С.К., Тухтаев Н.М.
Андижанский государственный медицинский институт.

Цель исследования: обосновать клиническое применение РЭНС лимфодренажного механизма ЦНС в комплексном лечении при вторичных повреждениях острой СЧМТ у подростков и разработать клиническую технологию лечения.

Пациенты были разделены на две группы: 1-я группа (сравнения) — 50 больных, которым проведено стандартное лечение, 2-я группа (основная) — 25 больных, которым проведена РЭНС лимфодренажного механизма ЦНС.

Проведено комплексное клиническое и лабораторное обследование больных, оценивалось состояние сердечно-сосудистой и дыхательной систем. Из функциональных методов обследования проводились электрокардиография; рентгенологическое исследование черепа, ЭХО-энцефалография, компьютерная томография (General Electric Hight Speed CTi (USA)) и магнитно-резонансная томография (MRI Gyroscan Philips (Holland) головного мозга. Динамика неврологических нарушений оценена по шкале комы Глазго (ШКГ). Мышечная сила оценена по 5-бальной шкале.

Больным группы сравнения (группа 1) проведен комплекс нейрореанимационной базисной терапии при вторичных повреждениях ОСЧМТ у подростков (внутривенное капельное введение витаминов группы В и антибиотиков I и II группы цефозолинового ряда, гемостатиков и кристаллоидов), для снижения ВЧД и отека мозга через 2 часа от начала травмы внутривенно проводилась дегидратационная терапия (фуросемид —1 г/кг и маннитол — из расчета 0,1 мг/кг). Оценено терапевтическое действие дегидратации на клиническое состояние по динамике восстановления сознания и купирования неврологического дефицита, динамике ликворного давления. Повторная процедура дегидратации осуществлена через 12 часов от начала травмы (через 10 часов после первого введения) и далее проводилась ежедневно в течение 3–5 дней.

Такой характер патологической кинетики ОСЧМТ особенно важен в клинической практике. Проведенные ранее экспериментальные исследования [5, 6] показали, что именно в течение первых 12 часов ОСЧМТ развивается такая форма вторичного поражения как значительная функциональная недостаточность лимфодренажного механизма ЦНС, и установлено, что эффективность метода РЭНС лимфодренажного механизма ЦНС заключается в предотвращении формирования этой патологической стадии заболевания [3, 4]. Предположение о его терапевтической эффективности при применении в первые 24 часа нашло свое подтверждение и в клинике.

ОЦЕНКА СОСУДИСТОГО РЕМОДЕЛИРОВАНИЯ ДЛЯ РАННЕЙ СТРАТИФИКАЦИИ РИСКА КАРДИОТОКСИЧНОСТИ ПРИ ХИМИОТЕРАПИИ

Ризаева С.Б.1, Алиева Р.Б.2, Абидова Д.Э.2, Полатова Дж.Ш.1
1 Научно-практический медицинский центр детской онкологии, гематологии и иммунологии
2 Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр кардиологии
Ташкент, Узбекистан

Актуальность: Кардиотоксичность, связанная с противоопухолевой терапией, представляет серьезную клиническую проблему. Традиционные методы мониторинга, основанные на оценке фракции выброса левого желудочка (ФВ ЛЖ), выявляют повреждение миокарда на поздних стадиях.

Цель: Оценить прогностическое значение параметров сосудистого ремоделирования для ранней доклинической стратификации риска кардиотоксичности у пациентов, получающих химиотерапию.

Материалы и методы: Проспективное исследование включило 85 пациентов со злокачественными новообразованиями, получающих химиотерапию первой линии. Сердечно-сосудистая оценка проводилась исходно, через 6 месяцев после завершения лечения и при долгосрочном наблюдении (средняя продолжительность 2,7 года). Сосудистое ремоделирование оценивали методом фотоплетизмографии, миокардиальную функцию — эхокардиографией.

Результаты: Исходно все пациенты имели сохранную фракцию выброса левого желудочка без клинических проявлений кардиотоксичности. До начала химиотерапии большинство пациентов демонстрировали признаки субклинической сосудистой дисфункции по данным фотоплетизмографии.

В процессе химиотерапии и в раннем периоде наблюдения (6 месяцев) отмечалось статистически значимое ухудшение параметров сосудистого ремоделирования в обеих группах при сохранной систолической функции левого желудочка.

При долгосрочном наблюдении прогрессирование артериальной жесткости было значимо связано с развитием кардиотоксичности. ROC-анализ продемонстрировал высокую прогностическую ценность динамики артериальной жесткости для развития сердечно-сосудистой токсичности (AUC 0,84) с чувствительностью 89% и специфичностью 72%. Динамика артериальной жесткости выявляла пациентов высокого риска до клинически значимого снижения ФВ ЛЖ.

Выводы: Сосудистое ремоделирование является ранним доклиническим проявлением кардиотоксичности и предшествует эхокардиографическим признакам дисфункции миокарда, что позволяет использовать его для ранней стратификации риска.

АСПЕКТЫ ЛИМФОЛИКВОРОДИНАМИКИ И ЛИМФОТЕРАПИИ ПРИ ОСТРОЙ СОЧЕТАННОЙ ЧЕРЕПНО-МОЗГОВОЙ ТРАВМЕ У ДЕТЕЙ

Ташланов М.М., Кулдашев К.А., Эгамов Ю.С., Урунбаев О.А., Джаббаров С.К., Тухтаев Н.М.
Андижанский государственный медицинский институт.

Известно, что существенную роль в патогенезе при вторичных повреждениях острой сочетанной черепно-мозговой травмы (СЧМТ) у подростков играют вторичные поражения головного мозга, приводящие к отеку мозга, повышению внутричерепного давления (ВЧД), дислокации мозга и неблагоприятному исходу. Одно из возможных решений этой проблемы

можно получить, используя представления о «лимфатическом регионе». Согласно этой концепции, к лимфатическому региону относятся прелимфатики: перицеллюлярные, периаксиальные, периваскулярные, перинервальные пространства и тканевые щели твердой оболочки мозга, лимфатические сосуды и узлы.

Материал и методы исследования. В клиническое исследование включены 85 natsientов с острой СЧМТ, госпитализированных в Андижанский филиал РНЦЭМП: мальчиков было 50, девочек — 25. Возрастное распределение пострадавших выглядит так: от 12 до 14 лет — 40; от 14 до 16 лет — 12; от 16 до 18 лет — 23.

Результаты и их обсуждение. Анализ клинического состояния 85-ти больных с тяжелой закрытой ЧМТ показывает, что по уровню угнетения сознания преобладают поступившие в клиническом состоянии умеренной и глубокой комы (ШКГ < 8 баллов). В группе 1 при поступлении в состоянии глубокой комы находилось — 17 пострадавших, умеренной — 19 и сопора — 14. Судорожный синдром выявлен у семи больных. В группе 2 при поступлении в состоянии глубокой комы находилось — 12 пострадавших, умеренной — 15 и сопора — 8.

Выводы: 1. Применение ПОЛЛИ лимфодренажного механизма ЦНС является эффективным методом коррекции ликворного давления в комплексном лечении тяжелой закрытой ЧМТ.

2. Применение этой технологии целесообразно начинать в первые 24 часа проведения интенсивной терапии пострадавшим с тяжелой закрытой ЧМТ.

ЛИМФОТРОПНАЯ ТЕРАПИЯ ПРИ ВТОРИЧНЫХ ПОВРЕЖДЕНИЯХ ОСТРОЙ СОЧЕТАННОЙ ЧЕРЕПНО-МОЗГОВОЙ ТРАВМЫ У ПОДРОСТКОВ В ОСТРОМ ПЕРИОДЕ

Ташланов М.М., Кулдашев К.А., Эгамов Ю.С., Урунбаев О.А., Абдухалилов М.К., Джаббаров С.К., Тухтаев Н.М.
Андижанский государственный медицинский институт.

Цель исследования: выявить позитивное влияние подкожных околоушных лимфотропных лимфостимулирующих инъекций (ПОЛЛИ) на результаты лечения при острой сочетанной черепно-мозговой травме (ОСЧМТ) у подростков. Все пациенты были разделены на 2 группы. Группа сравнения – 26 пациетов – получала стандартную консервативную терапию. Пациентам, вошедшим в основную группу, – 23 человека, дополнительно проводились ПОЛЛИ. Основные параметры сравнения: оценка по Шкале Ком Глазго (ШКГ) на первые, пятые сутки ЧМТ и при переводе из отделения реанимации в профильное, оценка по шкале Карновского, летальность, длительность нахождения в палате реанимации. Полученные результаты: летальность меньше в основной группе на 34,6 %; на 30,1 % больше пациентов контрольной группы, которые имели менее 60 % по шкале Карновского.

Таким образом, включение подкожных околоушных лимфотропных лимфостимулирующих инъекций в терапию СЧМТ в остром периоде позволило эффективно воздействовать на течение патологического процесса и улучшить результаты лечения, что подтверждается достоверно лучшими данными по ШКГ, по шкале Карновского, летальности, срокам пребывания в палате реанимайии у пациентов основной группы

КОМБИНИРОВАННАЯ ТЕРАПИЯ ПРИ ОСТРОМ ПЕРИОДЕ СОЧЕТАННОЙ ЧЕРЕПНО-МОЗГОВОЙ ТРАВМЫ У ПОДРОСТКОВ

Ташланов М.М., Кулдашев К.А., Эгамов Ю.С., Урунбаев О.А., Абдухалилов М.К., Джаббаров С.К., Тухтаев Н.М.
Андижанский государственный медицинский институт.

Несмотря на ряд факторов, влияющих на высокую смертность и заболеваемость, связанных с ЧМТ, развитие отека мозга, который относят к вторичным повреждениям, является наиболее значимым предиктором неблагоприятного исхода. Поэтому основными направлениями в лечении СЧМТ является активное воздействие на вторичные механизмы повреждения, а именно: восстановление перфузии головного мозга, уменьшение отека головного мозга и модулирование воспалительного ответа.

Цель исследования Выявить позитивное влияние подкожных околоушных лимфотропных лимфостимулирующих инъекций (ПОЛЛИ) на результаты лечения при ЧМТ тяжелой степени.

Материал и методы исследования Под нашим наблюдением находились 23 пациента с острой сочетанной черепно-мозговой травмой, получавшие лечение в условиях отделения нейрореаниматологии АФ РНЦЭМП; эти пациенты и составили основную группу исследования. В данной группе исследования наряду со стандартной терапией назначались ПОЛЛИ согласно протоколу клинических исследований «Влияние регионарной лимфотропной терапии на течение острого периода черепно-мозговой травмы», одобренному локальным этическим комитетом НИИКЭЛ СО РАМН. Возраст пациентов данной группы колебался в пределах от 12 лет до 18 лет. Средний возраст составил 13,5+1,7. Большинство пациентов находились в возрасте от 12 до 18 лет.

Выводы: Таким образом, включение подкожных околоушных лимфотропных лимфостимулирующих инъекций в терапию СЧМТ в остром периоде позволило эффективно воздействовать на течение патологического процесса и улучшить результаты лечения, что подтверждается достоверно лучшими данными по ШКГ, по шкале Карновского, летальности, срокам пребывания в палате реанимайии у пациентов основной группы.

ПРИМЕНЕНИЕ АЛГОРИТМОВ ИСКУССТВЕННОГО ИНТЕЛЛЕКТА ДЛЯ КОМПЛЕКСНОГО АНАЛИЗА ДАННЫХ ХОЛТЕРОВСКОГО МОНИТОРИРОВАНИЯ, ЭКГ И ЭХОКАРДИОГРАФИИ В ПРОГНОЗИРОВАНИИ РИСКА РАЗВИТИЯ ЖИЗНЕУГРОЖАЮЩИХ АРИТМИЙ

Хужамбердиев М.А., Ёкубов Ж.Ш., Абдуганиев М.М., Абдулхамидова М.Р., Усанова Ж.И., Рустамбекова Х.С.
Андижанский государственный медицинский институт, Узбекистан

Актуальность исследования. Внезапная сердечная смерть (ВСС) вследствие жизнеугрожающих нарушений ритма сердца (желудочковая тахикардия, фибрилляция желудочков) остается одной из ведущих причин летальности в кардиологической практике. Традиционные критерии оценки риска, такие как сниженная фракция выброса левого желудочка, часто не обладают достаточной чувствительностью и специфичностью. Современные методы машинного обучения и искусственного интеллекта (ИИ) предоставляют возможность глубокого анализа мультимодальных клинических данных. Интеграция параметров холтеровского мониторирования, стандартной ЭКГ и эхокардиографии позволяет выявлять скрытые структурно-электрофизиологические паттерны, открывая новые перспективы для ранней и высокоточной стратификации риска.

Цель исследования: разработать и валидировать прогностическую модель на основе алгоритмов машинного обучения для комплексной оценки вероятности развития

жизнеугрожающих аритмий с использованием комбинированных данных электрофизиологической и ультразвуковой диагностики.

Материал и методы. Основу исследования составила аналитическая обработка ретроспективных и проспективных клинических данных пациентов с верифицированной кардиологической патологией, ассоциированной с высоким риском аритмий, а также данных контрольной группы. Интегрируемый набор данных (датасет) включает: ЭКГ в покое (12 каналов), Холтеровское мониторирование (24–48 часов), эхокардиография. Для обработки данных применяется гибридный подход: использование сверточных нейронных сетей (CNN) для автоматизированного извлечения признаков (feature extraction) из сырых сигналов ЭКГ/ХМ и ультразвуковых изображений, а также алгоритмов градиентного бустинга (например, XGBoost или LightGBM) для построения итоговой классификационной и прогностической модели.

Результаты. Анализ архитектуры разрабатываемой модели указывает на то, что изолированное использование классических параметров (только ФВ или только мониторинг желудочковых экстрасистол) обладает меньшей прогностической ценностью по сравнению с комплексным мультимодальным подходом. Ожидается, что алгоритмы ИИ смогут идентифицировать неочевидные нелинейные связи между субклиническим снижением сократительной способности миокарда (по данным GLS) и преходящей электрической нестабильностью (по данным mTWA и BCP). Предполагаемая точность комплексной модели (ROC-AUC) в прогнозировании жизнеугрожающих аритмических событий в течение 12–24 месяцев должна превысить 0.85, что статистически значимо выше традиционных шкал риска.

Выводы. Применение алгоритмов искусственного интеллекта для совместного анализа данных стандартной ЭКГ, холтеровского мониторирования и эхокардиографии представляет собой высокоэффективный инструмент персонализированной медицины. Разрабатываемая прогностическая система способна оптимизировать процесс стратификации риска ВСС, служить системой поддержки принятия врачебных решений (СППВР) и способствовать своевременному отбору пациентов для проведения превентивной антиаритмической терапии или первичной профилактики путем имплантации кардиовертера-дефибриллятора (ИКД).

КЛИНИЧЕСКОЕ ЗНАЧЕНИЕ ОЦЕНКИ ЦЕНТРАЛЬНОГО АОРТАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ И СКОРОСТИ ПУЛЬСОВОЙ ВОЛНЫ В СТРАТИФИКАЦИИ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОГО РИСКА У МОЛОДЫХ ПАЦИЕНТОВ С ИЗОЛИРОВАННОЙ СИСТОЛИЧЕСКОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ

Бадалбаева Н.М., Узбекова Н.Р., Тургунов А.Д., Абдулхаев А.А., Турсунов Д.Б., Маннопова З.Н., Каюмов А.А.
Андижанский государственный медицинский институт, Узбекистан

Актуальность исследования. Изолированная систолическая артериальная гипертензия (ИСАГ) у лиц молодого возраста представляет собой сложную клиническую проблему. Традиционно диагноз базируется на измерении периферического артериального давления (АД) на плечевой артерии. Однако у молодых пациентов высокое систолическое давление может быть следствием выраженной амплификации пульсовой волны при высокоэластичных сосудах (так называемая «ложная гипертензия»), а не истинным маркером сердечно-сосудистого риска. В связи с этим возникает необходимость точной дифференциации физиологического феномена от патологического синдрома раннего сосудистого старения. Оценка центрального аортального давления (ЦАД) и каротидно-феморальной скорости пульсовой волны (СПВ) выступает «золотым стандартом» неинвазивного анализа жесткости артериального русла и позволяет более точно определить истинную гемодинамическую нагрузку на органы-мишени.

Цель исследования: оценить прогностическую ценность параметров ЦАД и СПВ для стратификации истинного сердечно-сосудистого риска и ранней диагностики доклинического

поражения органов-мишеней у пациентов молодого возраста с изолированным повышением систолического АД.

Материал и методы. В проспективное исследование включались пациенты в возрасте от 18 до 35 лет с верифицированной по данным офисного измерения ИСАГ (САД ≥140 мм рт. ст., ДАД <90 мм рт. ст.). В комплекс инструментального обследования входит: суточное мониторирование АД, трансторакальная эхокардиография с расчетом индекса массы миокарда левого желудочка (ИММЛЖ) и параметров диастолической функции, а также аппланационная тонометрия для регистрации профиля ЦАД, индекса аугментации и измерения СПВ.

Результаты. На основании анализа параметров центральной гемодинамики когорта пациентов стратифицирована на два фенотипа. Первый фенотип (псевдогипертензия) характеризуется нормальными значениями ЦАД, неизмененной СПВ и отсутствием признаков гипертрофии миокарда, что объясняется феноменом избыточной периферической амплификации. Второй фенотип демонстрирует повышение ЦАД и СПВ (маркер ранней артериальной жесткости), что имеет прямую корреляционную связь с начальными признаками структурного ремоделирования левого желудочка (повышение ИММЛЖ).

Выводы. Внедрение рутинной оценки центрального аортального давления и скорости пульсовой волны у молодых пациентов с ИСАГ имеет критическое клиническое значение. Данный подход позволяет избежать гипердиагностики и необоснованной медикаментозной терапии у лиц с ложной гипертензией, а также своевременно идентифицировать пациентов с синдромом раннего сосудистого старения для инициации агрессивных превентивных мер.

КОМПЛЕКСНАЯ ОЦЕНКА КОРОНАРНОЙ МИКРОСОСУДИСТОЙ ДИСФУНКЦИИ У ПАЦИЕНТОВ С ИШЕМИЕЙ МИОКАРДА ПРИ НЕОБСТРУКТИВНОМ ПОРАЖЕНИИ КОРОНАРНЫХ АРТЕРИЙ (INOCA)

Усманов Б.Б., Узбекова Н.Р., Нурфайзиева М.А., Каюмов А.А, Абдурашидова Н.Б., Абдувалиев М.М., Жураев И.Б.,
Андижанский государственный медицинский институт, Узбекистан

Актуальность исследования. В современной кардиологической практике до 40% пациентов, которым проводится инвазивная коронароангиография по поводу типичной стенокардии или объективных признаков ишемии миокарда, не имеют гемодинамически значимых стенозов эпикардиальных артерий. Данное состояние классифицируется как ишемия миокарда с необструктивным поражением коронарных артерий (INOCA). Традиционно прогноз при данном фенотипе ИБС считался благоприятным, однако современные данные свидетельствуют о высоком риске развития инфаркта миокарда, сердечной недостаточности с сохраненной фракцией выброса и существенном снижении качества жизни. Ведущую роль в патогенезе INOCA играет коронарная микрососудистая дисфункция (КМД) и вазоспазм, которые остаются недооцененными в рутинной клинической практике. Отсутствие точной фенотипической диагностики приводит к назначению неадекватной эмпирической антиангинальной терапии.

Цель исследования: оценить структурно-функциональное состояние коронарного микроциркуляторного русла и эндотелиальную функцию у пациентов с клинической картиной стабильной ишемической болезни сердца и ангиографически интактными эпикардиальными артериями для оптимизации тактики медикаментозного ведения.

Материал и методы. В проспективное исследование включаются пациенты с типичным болевым синдромом, положительными результатами неинвазивных стресс-тестов и стенозированием эпикардиальных артерий менее 50% по данным коронароангиографии. Оценка микроциркуляции проводится путем измерения резерва коронарного кровотока (CFR) и индекса микроциркуляторного сопротивления (IMR) с помощью инвазивной термодилюции. Эндотелиальная функция оценивается с использованием внутрикоронарных

фармакологических провокационных проб (ацетилхолиновый тест). Дополнительно анализируются показатели глобальной продольной деформации миокарда левого желудочка (GLS) по данным эхокардиографии методом Speckle Tracking.

Результаты. Выявлена выраженная гетерогенность патогенетических механизмов ИБС у пациентов с INOCA. Предполагается, что на основе функциональных тестов когорта будет стратифицирована на эндотипы: микрососудистая стенокардия (снижение CFR и повышение IMR), вазоспастическая стенокардия и смешанный вариант. Будет продемонстрировано, что снижение параметров GLS достоверно коррелирует с тяжестью коронарной микрососудистой дисфункции, подтверждая наличие субклинического нарушения сократительной способности миокарда в условиях хронической ишемии.

Выводы. Внедрение комплексного тестирования функции микроциркуляторного русла у пациентов с INOCA является необходимым этапом диагностики ИБС. Точная верификация патофизиологического эндотипа ишемии миокарда (КМД или эпикардиальный вазоспазм) позволяет отказаться от шаблонного назначения бета-адреноблокаторов в пользу персонализированной патогенетической терапии, что существенно повышает клиническую эффективность лечения и снижает частоту повторных госпитализаций.

КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРНЫЕ ПРЕДИКТОРЫ ОСТРОЙ ДЕКОМПЕНСАЦИИ ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ В АМБУЛАТОРНОЙ ПРАКТИКЕ АНДИЖАНСКОЙ ОБЛАСТИ

Вахобов Б.М., Жураев И.Б., Маннопова З.Н., Нурфайзиева М.А., Даминов А.Б., Рустамбекова Х.С.
Андижанский государственный медицинский институт, Узбекистан

Актуальность. Острая декомпенсация сердечной недостаточности (ОДСН) остается ведущей причиной экстренных госпитализаций кардиологических больных. В условиях первичного звена здравоохранения Андижанской области профилактика ОДНСН часто затруднена из-за поздней диагностики скрытой задержки жидкости и региональных особенностей рациона (в частности, высокого потребления поваренной соли). Выявление наиболее чувствительных клинико-лабораторных предикторов обострения позволит своевременно корректировать диуретическую терапию и достоверно снизить частоту повторных госпитализаций.

Цель исследования: определить прогностическую значимость комплекса клинических симптомов и лабораторно-инструментальных маркеров в развитии острой декомпенсации хронической сердечной недостаточности в течение 6 месяцев амбулаторного наблюдения.

Материал и методы. Проведено проспективное наблюдение 258 пациентов (средний возраст 64,2±7,8 года) с верифицированной ХСН II–III функционального класса по NYHA. При включении в исследование оценивались: динамика массы тела, уровень N-концевого пропептида мозгового натрийуретического гормона (NT-proBNP), расчетная скорость клубочковой фильтрации (рСКФ), а также параметры эхокардиографии. Дополнительно анализировался уровень комплаентности к приему петлевых диуретиков. Конечной точкой считалась экстренная госпитализация по поводу ОДСН.

Результаты: в течение 6 месяцев наблюдения острая декомпенсация развилась у 28,6% (n=74) пациентов. Анализ лабораторных предикторов показал, что уровень NT-proBNP >1200 пг/мл на стабильном этапе повышал риск декомпенсации в 3,8 раза ($p<0,001$), опережая появление видимых периферических отеков на 2–3 недели. Снижение рСКФ <45 мл/мин/1,73 м² (кардиоренальный синдром) регистрировалось у 58% госпитализированных больных, достоверно свидетельствуя о развитии рефрактерности к стандартным дозам диуретиков. Среди клинико-поведенческих предикторов критическую роль сыграла скрытая гипергидратация: бессимптомная прибавка массы тела на 2 и более кг за 3 дня предшествовала развернутому отеку легких у 72% больных. При этом 84% из них полностью

пренебрегали домашним взвешиванием. Кроме того, 31% пациентов с развившейся декомпенсацией умышленно снижали дозу петлевых диуретиков из-за выраженных тревожных опасений (страх ночной полиурии и фиксация на мнимых побочных эффектах).

Выводы. Развитие острой декомпенсации ХСН в регионе чаще всего провоцируется поведенческими факторами (отсутствие контроля веса, самовольная отмена препаратов) на фоне нарастающего кардиоренального дисбаланса. Оптимальная модель прогнозирования ОДСН в амбулаторном звене должна базироваться на сочетанной оценке динамики NT-proBNP, строгом ежедневном мониторинге массы тела и рутинном контроле функции почек. Крайне необходимо широкое внедрение «Школы для пациентов с ХСН» для преодоления психологических барьеров к проводимой терапии ХСН.

ФАКТОРЫ НЕКОНТРОЛИРУЕМОЙ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ: КЛИНИКО-СОЦИАЛЬНЫЙ АНАЛИЗ В УСЛОВИЯХ АНДИЖАНСКОЙ ОБЛАСТИ

Латипова К.Ю., Ёкубов Ж.Ш., Усанова Ж.И., Абдулхаев А.А., Абдуганиев М.М., Даминов А.Б.
Андижанский государственный медицинский институт, Узбекистан

Актуальность. В Андижанской области, как и в целом по Республике Узбекистан, артериальная гипертензия (АГ) остается ведущим фактором сердечно-сосудистого риска. Несмотря на доступность фармакотерапии, доля пациентов с неконтролируемой артериальной гипертензией (нАГ) остается высокой. Это обусловлено не только резистентностью к терапии, но и региональными социально-экономическими факторами, спецификой питания (высокое потребление соли в традиционных блюдах) и психоэмоциональными барьерами, требующими комплексного анализа.

Цель исследования: изучить структуру клинических, региональных социальных и психоэмоциональных предикторов отсутствия контроля артериального давления (АД) у пациентов Андижанской области на амбулаторном этапе лечения.

Материал и методы. На базе клиник Андижанского государственного медицинского института проведено кросс-секционное исследование 320 пациентов (средний возраст 58,4±7,2 года) с эссенциальной АГ II–III стадий. Оценка проводилась методом суточного мониторирования АД (СМАД) и холтеровского мониторирования ЭКГ. Пациенты стратифицированы на две когорты: когорта 1 (контролируемая АГ, n=168) и когорта 2 (нАГ, n=152). Комплаентность и психоэмоциональный статус оценивались по шкалам Мориски-Грина и HADS.

Результаты: по данным СМАД, нАГ подтверждена у 47,5% пациентов. Среди клинических предикторов в когорте нАГ достоверно чаще ($p<0,01$) регистрировались метаболический синдром (68%) и коморбидные нарушения ритма сердца. Эпизоды наджелудочковой экстрасистолии и транзиторной тахикардии зафиксированы у 34% пациентов 2-й когорты, что дополнительно усугубляло гемодинамическую нестабильность. Региональный социально-клинический анализ выявил, что 62% пациентов с нАГ находились на терапии свободными комбинациями препаратов, тогда как в группе контроля 75% получали фиксированные комбинации (ФК). Высокая приверженность лечению в группе нАГ составила лишь 18%. Ведущими барьерами комплаентности признаны: экономические ограничения при долгосрочной покупке современных ФК (32%), дефицит медицинской грамотности (самовольная отмена препаратов при ситуативной нормализации АД — 48%) и особенности традиционного рациона Ферганской долины (отсутствие контроля за потреблением поваренной соли у 71% больных). Отдельное влияние оказал психоэмоциональный фон: клинически выраженная тревога и ассоциированные с ней эпизоды панических атак выявлены у 37% пациентов с нАГ (против 14% в когорте 1). Панические атаки выступали независимым триггером резких колебаний АД и снижали ответ на базовую терапию.

Выводы. Неконтролируемая АГ в условиях Андижанской области ассоциирована с комплексом региональных факторов. Ключевыми барьерами к достижению целевого АД являются низкая приверженность лечению, преобладание нефиксированных схем терапии, алиментарные привычки и высокая частота коморбидных тревожных расстройств (включая панические атаки) и аритмий. Оптимизация амбулаторного ведения требует повышения медицинской грамотности населения, расширения практики применения фиксированных комбинаций и рутинного скрининга психоэмоционального статуса.

ПРЕДИКТОРЫ РАЗВИТИЯ ПОВТОРНОГО ИНФАРКТА МИОКАРДА В ТЕЧЕНИЕ ПЕРВОГО ГОДА ПОСЛЕ ПЕРЕНЕСЕННОГО ОСТРОГО КОРОНАРНОГО СИНДРОМА

Узбекова Н.Р., Абдулхамидова М.Р., Турсунов Д.Б., Абдурашидова Н.Б., Абдувалиев М.М., Тургунов А.Д.
Андижанский государственный медицинский институт, кафедра кардиологии

Актуальность. Несмотря на внедрение современных протоколов реперфузионной терапии, риск развития повторного инфаркта миокарда (ПИМ) в первый год после выписки остается неприемлемо высоким. В условиях амбулаторной практики Ферганской долины проблема вторичной профилактики усугубляется низкой комплаентностью пациентов и недостаточным контролем за скрытой ишемией и аритмиями. Выявление клинических, инструментальных и психоэмоциональных предикторов возврата стенокардии и ПИМ является приоритетной задачей для стратификации рисков на амбулаторном этапе реабилитации.

Цель исследования: установить ведущие клинико-инструментальные (по данным ЭхоКГ и Холтеровского мониторирования) и психоэмоциональные предикторы развития повторного инфаркта миокарда в течение 12 месяцев наблюдения.

Материал и методы. В проспективное когортное исследование включено 148 пациентов (средний возраст 62,4±7,1 года), выписанных из стационара после первичного острого инфаркта миокарда. Период наблюдения составил 1 год. Инструментальный скрининг (на 1-м, 3-м и 6-м месяцах) включал ЭхоКГ и 24-часовое холтеровское мониторирование ЭКГ (ХМ-ЭКГ). Оценивалась приверженность к двойной антиагрегантной терапии (ДААТ) и статинам. Психоэмоциональный статус изучался с помощью шкалы HADS. Конечной точкой считалось развитие ПИМ или экстренная госпитализация по поводу нестабильной стенокардии.

Результаты: в течение года конечная точка была зарегистрирована у 15,6% (n=23) пациентов. При анализе инструментальных данных мощнейшими предикторами неблагоприятного исхода стали структурно-функциональные и электрические изменения миокарда. Снижение фракции выброса левого желудочка ≤40% по ЭхоКГ повышало риск ПИМ в 3,1 раза. По данным ХМ-ЭКГ, у 68% пациентов группы ПИМ уже на 3-м месяце выявлялась скрытая электрическая нестабильность миокарда: частая желудочковая экстрасистолия высоких градаций (по Lown-Wolf) и выраженное снижение вариабельности сердечного ритма. Среди социально-клинических факторов фатальную роль сыграла преждевременная (до 12 месяцев) самовольная отмена ДААТ: данный факт зафиксирован у 52% пациентов с ПИМ против 14% в группе без осложнений ($p<0,001$). Особое прогностическое значение продемонстрировал психоэмоциональный фон. У 41% больных с развившимся ПИМ диагностировалась выраженная постинфарктная депрессия и рекуррентные панические атаки. Пациенты часто ошибочно интерпретировали вегетативные симпатоадреналовые кризы как новые приступы стенокардии, что приводило к необоснованному приему нитратов и срыву базовой терапии. Наличие некупированной тревоги выступало независимым предиктором нестабильности атеросклеротической бляшки (ОШ 2.2).

Выводы. Риск развития повторного инфаркта миокарда в первый год формируется под воздействием комплекса факторов. Ключевыми предикторами выступают преждевременное прекращение ДААТ, структурно-электрическая нестабильность миокарда (регистрируемая при рутинном ЭхоКГ и ХМ-ЭКГ) и тяжелая постинфарктная депрессия с паническими атаками. Эффективная амбулаторная реабилитация в регионе требует жесткого контроля за приемом антиагрегантов, детального анализа данных Холтер-ЭКГ и обязательной интеграции психотерапевтической поддержки.

ПЕРВИЧНАЯ ДИАГНОСТИКА СИНДРОМА ОБСТРУКТИВНОГО АПНОЭ СНА У ПАЦИЕНТОВ С ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА

Асрарова З.Д1., Алиева Р.Б2.
1Ташкентский Государственный Медицинский Университет,
2Республиканский специализированный научно-практический центр кардиологии
Узбекистан, г.Ташкент

Актуальность. Показатель качества жизни следует оценивать как интегральную характеристику физического, психологического и социального функционирования человека, основанную на субъективном восприятии.

Цель исследования: Первичная диагностика синдрома обструктивного апноэ сна у пациентов с ишемической болезнью сердца (ИБС).

Материалы и методы. В нашем исследовании приняло участие 157 пациентов с ИБС (стенокардия напряжения ФК 1-3), с факторами риска СОАС. Из них мужчин было 71(45,22%), женщин – 86 (54,77%). На первом этапе проводился сбор жалоб, анамнеза, антропометрических данных. В качестве скринингового обследования проводилось анкетирование с использованием опросных шкал. Анкетирование пациентов осуществляли при первичном осмотре пациентов.

Результаты исследования. Определили средний интегральный показатель физического компонента здоровья (РН) у всех обследованных пациентов, который составил 49,0±5,8. Средний интегральный показатель физического компонента здоровья (РН) у пациентов с ИБС и обструктивным апноэ сна составил 46,1±5,9. Те пациенты, у которых обструктивное апноэ сна выявлено не было, продемонстрировали значительно более высокий уровень самооценки качества жизни (РН=57,9±5,8). Следовательно, можно констатировать негативное влияние обструктивного апноэ сна у пациентов с ИБС (стенокардия напряжения ФК 1-3). Однако это влияние отличается в зависимости от степени обструктивного апноэ сна. Так при легкой степени СОАС интегральный показатель физического компонента здоровья составил (РН=44,6±5,7). При умеренной степени СОАС физический компонент здоровья у пациентов с ИБС составил (РН=49,2±6,8), что на 5 пунктов выше чем в группе с легкой степенью СОАС. При тяжелой степени СОАС физический компонент здоровья составил (РН=44,4±5,1).

Выводы Таким образом, можно констатировать негативное влияние обструктивного апноэ сна на самооценку качества жизни пациентов с ИБС (стенокардия напряжения ФК 1-3), как с точки зрения физического (РН), так и психологического (МН) статуса.

РАННИЕ ПРИЗНАКИ РЕМОДЕЛИРОВАНИЯ МИОКАРДА ПРИ ЧРЕЗМЕРНЫХ ФИЗИЧЕСКИХ НАГРУЗКАХ: ГРАНЬ МЕЖДУ АДАПТАЦИЕЙ И ПАТОЛОГИЕЙ

Бекмирзаев Р.А., Вахабов Б.М.
Андижанский государственный медицинский институт, Узбекистан

Актуальность проблемы продиктована риском внезапной сердечной смерти (ВСС) и развитием фиброза миокарда у атлетов и лиц приверженных к чрезмерным физическим. По данным последних исследований, чрезмерные нагрузки могут провоцировать специфическое

ремоделирование, которое на ранних этапах мимикрирует под атлетическую адаптацию, но по сути является предвестником аритмогенной кардиомиопатии и сердечной недостаточности.

Статистические данные подчеркивают масштаб явления. Гипертрофия левого желудочка (ГЛЖ) встречается у 45–50% атлетов, занимающихся видами спорта на выносливость. Увеличение объема левого предсердия (ЛП) наблюдается у 20% профессиональных спортсменов, что коррелирует с 5-кратным увеличением риска развития фибрилляции предсердий в будущем.

Мужчины в 2 раза чаще демонстрируют признаки патологического ремоделирования при равных объемах нагрузок по сравнению с женщинами.

Эксцентрическая гипертрофия -увеличение внутреннего диаметра левого желудочка (ЛЖ) >55 мм при сохранении нормальной толщины стенок.

Дилатация правого желудочка (ПЖ): ПЖ более чувствителен к нагрузкам давлением и объемом. Отношение площади ПЖ к ЛЖ >0.9 является ранним тревожным сигналом дезадаптации.

При сохранной фракции выброса (ФВ), снижение глобальной продольной деформации (GLS) менее -18% указывает на субклиническую систолическую дисфункцию.

У лиц приверженных к чрезмерным физическим нагрузкам, отмечается диастолическая дисфункция, которая проявляется в снижении скорости раннего наполнения (e') при тканевой допплерографии.

Признаки электрического ремоделирования:

Выраженная синусовая брадикардия (<40 уд/мин).

Признаки ранней реполяризации желудочков.

Появление желудочковой экстрасистолии, индуцированной нагрузкой.

Длительные высокоинтенсивные нагрузки (более 10–12 часов в неделю на уровне >80% от МПК) запускают следующие процессы: Окислительный стресс, избыточная продукция свободных радикалов повреждает мембраны кардиомиоцитов.

Микротравмы, полученные во время тренировок или чрезмерных физических нагрузок, приводят: растяжение стенок камер (особенно правого предсердия и ПЖ) ведет к микроразрывам и последующему замещению мышечной ткани соединительной.

Повышение уровней ИЛ-6 и С-реактивного белка, поддерживающее процесс системного воспаления.

Исследования на моделях животных и добровольцах (исследование HEART у марафонцев) подтверждают, что повторные эпизоды острого расширения камер ведут к накоплению коллагена, создавая субстрат для фатальных аритмий.

Критически важно отличать «спортивное сердце» от гипертрофической кардиомиопатии (ГКМП).

При истинной адаптации 3-месячный перерыв в тренировках («детренированность») приводит к уменьшению толщины стенки миокарда на 2–5 мм.

МРТ сердца, является золотым стандартом для выявления интерстициального фиброза.

Таким образом проблема избыточного ремоделирования миокарда при чрезмерных нагрузках- это вызов современной парадигме «больше значит лучше». Ранние признаки-снижение деформации миокарда, дилатация правых отделов и персистирующие биомаркеры повреждения- являются красными флагами, которые нельзя игнорировать.

Мы стоим на пороге персонализированного подхода к дозированию нагрузки. Спорти чрезмерные физические нагрузки должны оставаться инструментом долголетия, а не фактором риска. Врачи и тренеры обязаны осознавать, что сердце имеет предел эластичности. Переход через этот предел превращает адаптивный орган в патологически измененную мишень. Мониторинг ранних признаков ремоделирования-это не просто диагностика, это стратегия спасения жизней.

РОЛЬ СИМУЛЯЦИОННОГО ОБРАЗОВАНИЯ В ПОДГОТОВКЕ МАГИСТРОВ ИНФЕКЦИОННОГО ПРОФИЛЯ

Даминова М.Н., Абдуллаева О.И., Ташпулатова Ф.К.
Ташкентский Государственный медицинский университет. Ташкент Узбекистан

Актуальность. Качество оказания медицинской помощи пациентам напрямую зависит от уровня подготовки медицинских специалистов.

Цель исследования. Анализ роли симуляционного образования в подготовке магистров инфекционного профиля.

Материалы и методы исследования. Важнейшими преимуществами симуляционных технологий являются обучение без вреда пациенту и объективная оценка достигнутого уровня профессиональной подготовки каждого специалиста. Симуляционное обучение – обязательный компонент в профессиональной подготовке. Магистр должен отреагировать на возникшую ситуацию таким образом, как он это сделал бы в реальной жизни».

Результаты исследования.

При прохождении клинических дисциплин далеко не всегда осуществляется полноценный разбор каждого из курируемых больных и уж тем более контроль преподавателя за качеством выполнения каждым магистром объективного обследования пациента.

Главной задачей является обучение магистров практическим навыкам на фантомах, при максимально приближенных к реальной клинической ситуации, в зависимости от конкретного назначения высокотехнологичного симулятора. Практические занятия, при применении метода симуляционного обучения, проходят в виде активных и интерактивных форм с использованием: семинаров в диалоговом режиме, дискуссий, круглых столов, компьютерных симуляций, деловых и ролевых игр, разбора конкретных клинических ситуаций, проведение практических занятий с отработкой манипуляций и симуляционных методик обучения, позволяющих эффективно отработать базовые общеврачебные и практические навыки.

Самое главное, что это будет действительно эффективное занятие, после которого студенты получают багаж не только знаний, но и навыков, то есть теперь они умеют что-то делать руками.

Выводы. Нынешние студенты готовы воспринимать информацию, готовы обучаться, мозг у них, в том числе и благодаря информационной насыщенности современной жизни работает даже активнее, чем у нашего поколения. И преподавателей тоже нужно непрерывно обучать, потому, что технологии сегодня очень быстро развиваются.

НАРУШЕНИЯ ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ АКТИВНОСТИ СИМПАТОАДРЕНАЛОВОЙ СИСТЕМЫ У ЛИЦ, РАБОТАЮЩИХ В УСЛОВИЯХ ПОВЫШЕННОЙ СТРЕССОВОЙ НАГРУЗКИ

Хужамбердиев М.А., Мамажонова З.К., Ойбекова Г.С.
Андижанский государственный медицинский институт, Узбекистан.

Актуальность: К настоящему времени сформированы достаточно обоснованные представления о физиологических и метаболических эффектах катехоламинов. Установлено, что адренорецепторы представляют собой генетически детерминированные белковые макромолекулы, локализованные в плазматических мембранах клеток. Согласно классификации Р.П.Альквиста (1966) принято два вида: альфа и бета-адренорецепторы . В настоящее время многочисленными исследованиями доказано, что накопление адреналина в сердце и в других органах потенцирует процесс перекисного окисления липидов и, очень интересно, одновременно подавляют активность антиоксидантных ферментов. Доказано, что

исследование экскреции катехоламинов в отдельные периоды более информативно, так как это даёт возможность учитывать цикличность, динамичность течения реакций, способность реагировать на различные раздражители в условиях внутренней и внешней среды. Особенно важно это даёт сложность обнаруживать более раннюю стадию заболевания и позволяет точнее судить о тяжести и активности патологического процесса и очень существенно что дает дифференцировать его от других заболеваний сердечно – сосудистой системы.Практически нет работ по комплексному исследованию в суточной моче и с учётом циркадного ритма экскреции как свободных и так и коньюгированных форм КА при постоянно подвергающихся стресс индуцированных работников.

Цель: Оценить функциональную активность симпатоадреналовой системы и особенности циркадной регуляции у лиц молодого возраста и трудоспособного возраста, работающих в условиях хронической стрессовой нагрузки.

Материалы и методы: В исследование были включены мужчины молодого и трудоспособного возраста. Обследование охватывало лиц, работающих в условиях повышенной стрессовой нагрузки, в том числе IT-специалистов, а также водителей, выполняющих профессиональную деятельность в условиях длительного дорожного напряжения. Дополнительно были сформированы группы с наличием и без артериальной гипертензии, что позволило оценить влияние как самого стрессового фактора, так и сочетания стресса с гипертензивным состоянием. Согласно материалам исследования работников UzAuto Motors, из числа обследованных были выделены группы офисных работников и водителей, в том числе с артериальной гипертензией и без нее. Это позволило провести сравнительный анализ показателей симпатоадреналовой системы в зависимости от профессиональной нагрузки и клинического статуса. Всем обследованным проводились клинико-анамнестическое обследование, оценка жалоб, суточное мониторирование артериального давления, психометрическая оценка уровня стресса(PSS-10) и тревожно-депрессивных состояний (HADS, Миннесота, Бека). Для изучения состояния симпатоадреналовой системы определяли содержание адреналина, норадреналина дофамина и Дофа в моче. Особое внимание уделялось изучению суточной экскреции катехоламинов и особенностей их циркадного ритма. Дополнительно оценивали показатели оксидативного стресса, включая малоновый диальдегид, а также активность моноаминоксидазы как одного из ключевых ферментов метаболизма биогенных аминов. Статистическая обработка данных проводилась с использованием общепринятых методов вариационной статистики.

Результаты: Установлено, что у лиц, работающих в условиях повышенной стрессовой нагрузки, наблюдаются выраженные нарушения функциональной активности симпатоадреналовой системы. Эти изменения проявлялись повышением содержания катехоламинов в крови, усилением их суточной экскреции и нарушением циркадного ритма секреции. При этом наиболее выраженные сдвиги регистрировались у лиц с сочетанием профессионального стресса и артериальной гипертензии. Сравнительный анализ показал, что у работников с гипертензией показатели адреналина, норадреналина и дофамина были статистически достоверно выше, чем в контрольных группах. Особенно выраженные изменения выявлялись у водителей, испытывающих постоянное стрессовое воздействие в процессе профессиональной деятельности. У них отмечалась наиболее высокая активация симпатоадреналовой системы, что свидетельствует о напряжении адаптационно-компенсаторных механизмов. При анализе суточной экскреции катехоламинов также выявлено достоверное увеличение их общего выделения с мочой. У работников с артериальной гипертензией экскреция адреналина, норадреналина и дофамина была существенно выше контрольных значений. При этом у водителей с гипертензией эти показатели были выше не только по сравнению с контролем, но и по сравнению с офисными работниками с гипертензией, что указывает на дополнительное влияние профессионального стрессового фактора. Таким образом, полученные данные свидетельствуют о более выраженной гиперактивации симпатоадреналовой системы именно у лиц, подвергающихся наиболее интенсивной стрессовой нагрузке. Особый интерес представили результаты

изучения циркадного ритма катехоламинов у водителей. Установлено, что в условиях движения, особенно во время прохождения горных участков, наблюдалось дополнительное повышение показателей адреналина, норадреналина и дофамина. Пик адреналина приходился на утренне-дневной интервал, когда дорожная нагрузка и напряжение адаптационных механизмов были максимальными. Аналогичная направленность изменений отмечалась и для норадреналина с дофамином. Это подтверждает, что профессиональная деятельность водителей, особенно в условиях довонных и горных участков, сопровождается выраженной мобилизацией симпатоадреналовой системы и нарушением ее нормального циркадного функционирования.

По данным суточного мониторирования артериального давления у лиц с повышенной стрессовой нагрузкой чаще встречались патологические типы суточного профиля — non-dipper и night-peaker, что отражает нарушение нейрогуморальной регуляции сосудистого тонуса и суточного ритма артериального давления. Эти изменения были наиболее выражены у обследованных с артериальной гипертензией и признаками высокой стрессовой нагрузки. Наряду с этим были выявлены статистически значимые взаимосвязи между уровнем психоэмоционального напряжения, показателями симпатоадреналовой активности, признаками оксидативного стресса и вариабельностью артериального давления. Дополнительное значение имеет тот факт, что гиперактивация симпатоадреналовой системы сопровождалась признаками метаболического напряжения, в том числе усилением процессов перекисного окисления липидов и изменением ферментативной инактивации катехоламинов. Это позволяет рассматривать выявленные нарушения не только как отражение адаптационной реакции на стресс, но и как важное патогенетическое звено формирования артериальной гипертензии и других сердечно-сосудистых нарушений у лиц, работающих в условиях хронической профессиональной нагрузки.

Выводы: У лиц, работающих в условиях повышенной стрессовой нагрузки, особенно у водителей, выявлены выраженные нарушения функциональной активности симпатоадреналовой системы, проявляющиеся повышением уровня катехоламинов, усилением их экскреции и нарушением циркадного ритма. Наиболее выраженные изменения наблюдаются при сочетании профессионального стресса с артериальной гипертензией. Дополнительное повышение показателей катехоламинов в пути и при прохождении горных участков свидетельствует о значительном напряжении адаптационных механизмов у водителей.

Хроническая стрессовая нагрузка сопровождается дисрегуляцией симпатоадреналовой системы, развитием оксидативного стресса и нарушением суточной регуляции артериального давления, что является важным патогенетическим механизмом формирования артериальной гипертензии. Комплексная оценка этих показателей имеет значение для ранней диагностики, выделения групп высокого риска и разработки персонализированных профилактических мероприятий у лиц, работающих в условиях повышенной стрессовой нагрузки. С учётом выявленных нарушений рекомендовано применение антиоксидантов (витамина Е и мексидола) в профилактических целях у работников, склонных к стрессу, а в лечебных целях - дополнительное включение антиоксидантов (витамина Е и мексидола) в состав стандартной терапии.

РЕЗУЛЬТАТЫ КОМПЛЕКСНОГО ЛЕЧЕНИЯ ОСТЕОМИЕЛИТА ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ

Махкамов З.Х., Тешабоев М.Г., Дадабоев Х.М.
Кафедра челюстно-лицевая хирургия – АГМИ

Актуальность проблемы. Под одонтогенным остеомиелитом мы понимаем инфекционно-воспалительный процесс в челюсти, распространяющийся за пределы

пародонта зуба, являющегося входными воротами для инфекции. Основную и самую большую группу поражения челюсти составляет - одонтогенный остеомиелит.

Целью настоящего исследования является оценка эффективности местного применения миратицитин и декасана в комплексе лечения острых одонтогенных остеомиелитов, осложняющихся абсцессами и флегмонами.

Материал и методы исследования. Под нашим наблюдением находились 90 больных в возрасте от 16 до 72 лет с остеомиелитами ЧЛО, осложняющихся абсцессами и флегмонами и поступивших на стационарное лечение на 10-15 дни от начала заболевания.

Результаты и их обсуждение. Выраженное подавление лейкоцитарной системы организма больных токсическими продуктами и продуктами метаболизма микробов при поступлении отмечалось у больных обеих (основной и контрольный) групп: ЛИИ был равен 3,20± 0,30 при норме 1,01±0,10 (P<0,05). На 5-е и 10-е сутки лечения параллельно с улучшением общего состояния и уменьшать степень выраженности признаков местных явлений у обеих групп больных, отмечалось и динамическое снижение ЛИИ: у больных основной, чем второй (контрольной) группы больных. При этом у основной группы больных при выписке снижение показателя ЛИИ с флегмонами составило 1,03+0,62, а с абсцессами составило 1,02+0,38 достигая до уровня здоровых лиц (1,01+0,10). А у контрольных групп больных также наблюдались почти аналогическое изменения, однако у больных контрольных групп снижение ЛИИ незначительно и не достигало до уровня нормы (1,38+0,52; 1,34+0,49). Полученные результаты позволяют предположить, что включение препараты мирамицитина и декасана в комплекс лечебных мероприятий положительно влияет на динамику ЛИИ, т.е. приводит к значительному снижению выраженности признаков интоксикации организма больного.

По результатам биохимических исследований, у больных одонтогенными острыми остеомиелитами ЧЛО, осложнившихся флегмонами и абсцессами, сорбционная способность эритроцитов (ССЭ в крови) составляла у больных с флегмонами 54,37+2,2%; с абсцессами 51,32±2,1% при норме 18,4+2,5%, средней молекулы (СМ) в плазме крови были с флегмонами 0,494+0,05 усл.ед., с абсцессами 0,465+005 усл.ед, в норме 1,226+0,17 усл.ед.).

При острых одонтогенных остеомиелитах ЧЛО, на 5-6 сутки лечения синдром эндотоксимии сохраняется. При выписке на 12-14-й день лечения симптомы эндогенной интоксикации у больных основных групп больных нормализовались, а у больных контрольных групп оставались повышенными.

Вывод. Таким образом, результаты наших клинических, лабораторных, биохимических и бактериологических исследований показали, что местное применение препаратов мирамицитина и декасана в комплексном лечении больных с острыми одонтогенными остеомиелитами осложнившихся абсцессами и флегмонами, является патогенетическим, что в свою очередь способствует ускорению процессов заживления раны вторичным натяжением.

ВЛИЯНИЕ НА ПОКАЗАТЕЛИ ЭНДОТОКСЕМИИ БОЛЬНЫХ С ОСТЕОМИЕЛИТОМ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ

З.Х.Махкамов
Андижанский государственный медицинский институт, кафедра челюстно-лицевой хирургии

Актуальность проблемы. Несмотря на ряд недостатков комплексного лечения гнойно-воспалительных заболеваний челюстно-лицевой области (ЧЛО), хирургический способ лечения остаётся основным. Оперативное вмешательство носит неотложный характер и заключается в обязательном вскрытии гнойного очага и его дренирование. Правильный выбор дренажа и рациональное проведение дренирования раны играет большую роль в течении гнойного процесса раны.

Целью настоящего исследования является оценка эффективности местного применения ФарГАЛСа в комплексе лечения острых одонтогенных остеомиелитов, осложняющихся абсцессами и флегмонами.

Материал и методы исследования. Под нашим наблюдением находились 90 больных в возрасте от 16 до 72 лет с остеомиелитами ЧЛО, поступивших на стационарное лечение на 10-15 дни от начала заболевания.

Результаты и их обсуждение. Клинические наблюдения показали, что у больных основной группы значительно быстрее происходило уменьшение местных признаков воспаления-отека, гиперемии, местных болей. Кроме этого, у больных основной группы по сравнению с больными контрольной группы на 2-3 дня раньше наблюдали прекращение гноеотделения и очищение раны.

Наряду с положительными местными изменениями у больных основной группы, также наблюдались значительно ранняя нормализация самочувствия (головные боли, нарушения сна и т.д) на фоне повышенной температуры тела, что показывает о способности ФарГАЛСа снижать степень выраженности явлений интоксикации организма. Это подтверждалось изменением значений лейкоцитарного индекса интоксикации (ЛИИ).

По результатам биохимических исследований, у больных одонтогенными острыми остеомиелитами ЧЛО, осложнившихся флегмонами и абсцессами, сорбционная способность эритроцитов (ССЭ в крови) составляла у больных с флегмонами 54,37+2,2%; с абсцессами 51,32 ±2,1% при норме 18,4+2,5%, средней молекулы (СМ) в плазме крови были с флегмонами 0,494+0,05 усл.ед., с абсцессами 0,465+005 усл.ед., в норме 1,226+0,17 усл.ед.).

При острых одонтогенных остеомиелитах ЧЛО, на 5-6 сутки лечения синдром эндотоксимии сохраняется. При выписке на 12-14-й день лечения симптомы эндогенной интоксикации у больных основных групп больных нормализовались, а у больных контрольных групп оставались повышенными.

При бактериологическом исследовании больных из гнойного содержимого высевались стрептококки, стафилококки, грамотрицательные анаэробы бактериоды и фузкобактерии, граммположительные палочки в ассоциации микробов.

Вывод. Таким образом, результаты наших клинических, лабораторных, биохимических и бактериологических исследований показали, что местное применение нового отечественного препарата ФарГАЛСа в комплексном лечении больных с острыми одонтогенными остеомиелитами осложнившихся абсцессами и флегмонами, является патогенетическим, что в свою очередь способствует ускорению процессов заживления раны вторичным натяжением.

УЛУЧШЕНИЕ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ ПАЦИЕНТОВ ПОСЛЕОЖОГОВЫМИ РУБЦОВЫМИ ДЕФОРМАЦИЯМИ ЛИЦА И ШЕИ

Низамходжаев Ш.З., Хосилов М.М.
KIMYO International University in Tashkent

Актуальность проблемы. Ожоги лица занимают одно из первых мест среди обожженных как по частоте, так и по тяжести их последствий (В.М.Гришкевич, И.В.Филиппова, 2017; М.М.Мадазимов, 2022), составляя до 30% от других локализаций. Повышенная склонность к образованию патологических рубцов отмечается даже при поверхностных ожогах шеи и лица, не говоря уже о глубоких ожогах, когда формирующиеся келоидные или гипертрофические рубцы вызывают резкое ухудшение внешнего облика пациента вплоть до уродства (Тешабоев М.Г. 2025). Психические расстройства, связанные с последствием стресса и измененным физическим состоянием, приводят к социальной дезадаптации больных (В.В.Юденич, В.Б.Гельфанд, 2017; Н.Л. Короткова с соавт., 2024).

Целью явилось улучшение качества жизни пациентов с послеожоговыми рубцами лица шеи, путем оптимизации прогностической тактики.

Материалы и методы исследования. Проведен анализ результатов лечения больных с постожоговыми рубцами лица и шеи на клинических базах 1 Городской клинической больнице имени Ибн Сино и KIMYO International University in Tashkent за период 2022-2025 гг. Контрольную группу составили 52 (49,1%) пациента с традиционной тактикой лечения, а основную группу составили 54 (50,9%) пациентов с оптимизированной тактикой лечения: прогностическая шкала (определение ЛИИ, D-димера, ПКТ, IL-6 и ЛДФ-грамма) и применение композита Hemoben.

Результаты. В контрольной группе осложнения наблюдались в 7 (13,5%) случаях, а в основной группе 5 (9,2%) случаях. Надо отметить, что краевой некроз в основной группе отмечался на 5,9% меньше. Оптимизированная тактика способствовала адекватной предоперационной подготовки, контролю и предотвращению послеоперационных осложнений. КЖ оценивали по опроснику WHOQOL-BREF: в группе с традиционным лечением минимальный балл составил 98, а максимальный 117 баллов, а в группе с оптимизированной прогностической тактикой с комбинированным применением композита Hemoben минимальный балл был 68, а максимальный 95 баллов. Разность до и после лечения в контрольной группе был 10 и 12 баллов, а в основной группе 21 и 27 баллов соответственно. Физическое состояние составило 28,13, психическое здоровье 22,45, социальное отношение 13,41 баллов и окружающая среда 31,38, что свидетельствует об улучшении качества жизни пациентов.

Выводы. Применение оптимизированной прогностической шкалы в хирургическом лечении постожоговых рубцов области лица и шеи, уменьшает риск послеоперационных осложнений и сказывается на улучшении качества жизни пациентов.

ОПТИМИЗАЦИЯ ПРОГНОСТИЧЕСКОЙ ТАКТИКИ ЛЕЧЕНИЯ С РУБЦОВЫМИ ДЕФОРМАЦИЯМИ ЛИЦА И ШЕИ

Низамходжаев Ш.З., Хосилов М.М.
KIMYO International University in Tashkent

Актуальность проблемы. Выбор рациональной врачебной тактики и методики хирургической коррекции послеожоговых рубцовых деформаций, является весьма важной задачей, так как до настоящего времени нет единого мнения как в отношении лечебной тактики и выбора метода лечения, так и необходимости и сроках проведения оперативного вмешательства.

В последние годы появились работы, авторы которых изучали вопросы хирургической коррекции послеожоговых рубцовых деформаций, однако, эти работы немногочисленны и часто основаны на небольшом числе наблюдений.

В восстановительной хирургии последствий ожогов шеи и лица используются все известные виды пластических операций: пластика расщепленным и полнослойным кожным трансплантатом, 2-пластика, пластика трубчатым стеблем и ротированными лоскутами смежных областей, пластика местными тканями с использованием методов острого и хронического растяжения, пластика свободными сложно-составным» лоскутами на микрососудистых анастомозах. Каждый из способов лечения наряду с несомненными преимуществами имеет и ряд недостатков, и не всегда обеспечивает приемлемые в функциональном и косметическом отношении результаты.

Так, аутодермопластике присущи существенные недостатки, которые ограничивают ее применение. По данным ряда авторов в 50-70% случаев метод не дает удовлетворительных косметических и функциональных результатов. Если непосредственно после аутодермопластики отмечался удовлетворительный результат, то уже через 1,5 месяца возникало сморщивание трансплантатов, что приводило к рецидиву контрактуры.

Целью явилось улучшение результатов хирургического лечения рубцов путем оптимизации прогностических мероприятий.

Материалы и методы исследования. Проанализированы результаты лечения 106 пациентов с послеожоговыми рубцами в области лица и шеи. В контрольную группу вошли 52 (49,1%) пациента, где применялась традиционная тактика лечения, а основную группу составили 54 (50,9%) пациента, с разделением на 2 подгруппы, где I подгруппу составили 24 (44,4%) пациента, применялась предложенная прогностическая тактика с оценкой состояния послеожогового рубца до и после операции (определение ЛИИ, D-димера, ПКТ, IL-6 и ЛДФ-грамма), а II подгруппу составили 30 (55,6%) пациентов, предложенная тактика дополнялась интраоперационным применением порошка Hemoben. Исследование проводилось на клинических базах 1 Городской клинической больнице имени Ибн Сино и KIMYO International University in Tashkent за период 2022-2025 гг.

Результаты. В контрольной группе осложнения наблюдались в 7 (13,5%) случаях: краевой некроз в 4 (7,7%), расхождение швов в 2 (3,8%) и нагноение раны в 1 (1,9%) случае. В I подгруппе основной группы осложнения наблюдались в 3 (5,6%) случаях: краевой некроз в 1 (1,8%) и нагноение раны в 2 (3,7%) случае, а во II подгруппе в 2 (3,7%) случаях отмечалось частичное расхождение швов. Полученные результаты свидетельствуют, что комбинирование предложенной тактики применением порошка Hemoben способствует снижению воспалительных реакции.

Выводы. Комплексное применение оптимизированной прогностической тактики с интраоперационным применением порошка Hemoben способствует снижению ранних и поздних хирургических осложнений, в результате адекватной подготовки операционной области, снижения воспалительных процессов и улучшения микроциркуляции.

РОЛЬ РАННЕЙ АКТИВИЗАЦИИ В ПРОФИЛАКТИКЕ ОСЛОЖНЕНИЙ ПОСЛЕ ЭНДОПРОТЕЗИРОВАНИЯ ТАЗОБЕДРЕННОГО СУСТАВА

Мамадалиев И.У., Хакимов А.Д.
Республиканский Специализированный Научно-Практический Центр Травматологии и Отропедии.

Актуальность: Эндопротезирование тазобедренного сустава является эффективным методом лечения дегенеративных заболеваний и травм, однако высокий риск послеоперационных осложнений требует разработки и внедрения эффективных реабилитационных мероприятий. В связи с этим особое значение приобретает ранняя активация пациентов в послеоперационном периоде.

Цель исследования: Изучить влияние ранней активизации на профилактику послеоперационных осложнений у пациентов, перенесших эндопротезирование тазобедренного сустава.

Материал и методы исследования: В исследование были включены 86 пациентов, перенёсших тотальное эндопротезирование тазобедренного сустава в условиях стационара (мужчин – 34, женщин – 52) в возрасте от 50 до 82 лет. Пациенты были распределены на две группы: основную (n=43), в которой применялась программа ранней активизации, и контрольную (n=43), получавшую стандартное послеоперационное лечение. Программа ранней активизации включала дыхательную гимнастику с первых суток, активные движения в голеностопном суставе, изометрические упражнения мышц нижних конечностей, раннюю вертикализацию (в течение первых 24–48 часов), а также постепенное расширение двигательной активности. Обе группы получали стандартную медикаментозную терапию, включая анальгезию и профилактику тромбоэмболических осложнений. Оценка эффективности проводилась с использованием шкалы Harris Hip Score, визуально-аналоговой шкалы боли (ВАШ), анализа сроков вертикализации и частоты послеоперационных осложнений. Статистическая обработка данных выполнялась с применением методов вариационной статистики ($p < 0,05$).

Результаты исследования: Установлено, что в основной группе вертикализация пациентов осуществлялась достоверно раньше (1,6 ± 0,5 суток), чем в контрольной группе (3,2 ± 0,7 суток). Уровень болевого синдрома по ВАШ на 10–12 сутки был ниже в основной группе (3,1 ± 0,8 балла) по сравнению с контрольной (4,7 ± 1,1 балла, $p < 0,05$). Показатели по шкале Harris Hip Score через 6 недель составили 87,4 ± 4,2 балла в основной группе и 76,9 ± 5,3 балла в контрольной ($p < 0,05$), что свидетельствует о более эффективном восстановлении функции сустава. Кроме того, в основной группе отмечено снижение частоты тромбоэмболических осложнений и гипостатической пневмонии, а также более быстрое восстановление двигательной активности пациентов.

Вывод: Комплексное ведение пациентов после тотального эндопротезирования тазобедренного сустава способствует более быстрому и качественному восстановлению функций опорно-двигательного аппарата, снижает риск послеоперационных осложнений и повышает уровень удовлетворённости лечением. Включение в реабилитационный процесс индивидуализированных программ ЛФК, физиотерапии, медикаментозной поддержки и обучения пациента является эффективной стратегией, обеспечивающей устойчивые положительные результаты и улучшение качества жизни после оперативного вмешательства.

ОСОБЕННОСТИ ВЫБОРА НАЛОЖЕНИЯ ГАСТРОДУОДЕНОАНАСТОМОЗА ПРИ ПЕНЕТРИРУЮЩИХ В ПОДЖЕЛУДОЧНУЮ ЖЕЛЕЗУ ЯЗВАХ ДВЕНАДЦАТИПЕРСТНОЙ КИШКИ

Мамадиев Х.М., Мамадиев А.М., Кахарова Д.М.
Андижанский государственный медицинский институт

Актуальность: Среди осложнений язвенной болезни особое место занимает пенетрация язвы двенадцатиперстной кишки, которая, чаще всего, является исходом хронического течения внелуковичных, так называемых низких язв. Так, по данным В.Х. Василенко с соавт. (2011), пенетрация язвы в близлежащий орган – поджелудочную железу выявляется у 43% больных с внелуковичными язвами двенадцатиперстной кишки, сопровождаясь разрушением ее ткани, нарушением функции и являясь причиной других тяжелых осложнений. Высокая частота послеоперационных осложнений и соответственно летальности при пенетрирующих язвах двенадцатиперстной кишки, на наш взгляд, могут быть связаны с рядом факторов: диагностики, оценке интраоперационной находки и определения хирургической тактики.

Риск несостоятельности швов после операций повышается при пенетрирующих в поджелудочную железу язвах, так как в послеоперационном периоде наблюдается панкреатит или еще хуже, панкреонекроз, обусловленные как техническими трудностями во время операции, так и процессом, вызванным самой пенетрацией язвы.

Цель исследования: изучение показателей эндогенной интоксикации после операций по поводу пенетрации язвы двенадцатиперстной кишки в поджелудочную железу в зависимости от способа наложения гастродуоденоанастомоза.

Материал и методы: были проанализированы результаты хирургического лечения 92 больных язвенной болезнью двенадцатиперстной кишки, пенетрирующей в головку поджелудочной железы, лечившихся во 2-хирургическом отделении клиник АГМИ в период с 2004 по 2020 год. В основной группе 54 больных, которым проводилась операция с наложением термино-терминального (методика клиник) или термино-латерального гастродуоденоанастомоза (по Л. Г. Хачиеву или Габерер-Финнею), в контрольной 38 – с терминолатеральным гастродуоденоанастомозом по Бильрот – II.

Результаты исследований: На 4 сутки после операций показатель лейкоцитарного индекса интоксикации у больных, оперированных с наложением термино-латерального гастродуоденоанастомоза по Бильрот – II повысился по отношению к дооперационному и составил 2,2 у.е. У больных с термино-латеральным анастомозом по Л. Г. Хачиеву или

Габерер-Финнею этот показатель не изменялся по отношению к дооперационному. Лейкоцитарный индекс интоксикации в основной группе был наиболее меньшим, и составил 1,6 у.е.

На 4 сутки после операций этот показатель ощутимо снизился у больных, перенесших резекцию желудка по Бильрот – I как с термино-терминальным, так и с термино-латеральным гастродуоденоанастомозом, тогда как у больных, оперированных по Бильрот – II, он держался на высоком уровне 2 у.е.

Индекс эндогенной интоксикации на 1 сутки держался на отметках 7,8 и 8,4 у.е. у больных, оперированных по Бильрот – II, Бильрот – I с термино-латеральным гастродуоденоанастомозом и по методике клиники соответственно.

На 4 сутки в основной группе отмечалось повышение этого показателя до нормальных цифр – 10,1 у.е., тогда как в группе больных с резекцией по Бильрот – I с термино-латеральным гастродуоденоанастомозом и Бильрот – II составил 8,8 и 7 у.е. соответственно.

В послеоперационном периоде количество больных с нормальной активностью диастазы немного сократилось – 8 против 12 до операций. Вместе с тем активацию диастазы в крови наблюдали у 22 больных, причем с превалированием активности до высоких цифр – 9 случаев. Это, по-видимому, связано, кроме вовлечения в процесс поджелудочной железы, с операционной травмой, причиняемой во время манипуляций в пилородуоденальной зоне. Целесообразно отметить, что увеличение количества больных с высокой активностью диастазы в крови было за счет пациентов, оперированных по Бильрот – II и Бильрот – I с термино-латеральным анастомозом.

Выводы: Таким образом, эти данные показывают, что глубина и продолжение эндогенной интоксикации в послеоперационном периоде у больных с пенетрирующими в поджелудочную железу дуоденальными язвами, прямым образом зависят от способа оперативного вмешательства. Кроме того, изменения в поджелудочной железе при пенетрации в нее язвы, и как следствие этого эндогенная интоксикация отрицательно влияют на течение послеоперационного периода, увеличивая частоту осложнений в ближайшие сроки после операций.

ОСОБЕННОСТИ УЛЬТРАЗВУКОВОЙ ДИАГНОСТИКИ ОБРАЗОВАНИЙ МОЛОЧНЫХ ЖЕЛЕЗ

1Махмудова М.А., 2Мадумарова З.Ш.
[1]Магистр 1-го курса кафедры медицинской радиологии,
[2]Заведующая кафедры медицинской радиологии, PhD, доцент
Андижанский государственный медицинский институт

Актуальность исследования. Рак молочной железы (РМЖ) представляет собой злокачественную опухоль, возникающую вследствие неконтролируемой пролиферации клеток, чаще всего локализующуюся в протоках или железистой ткани. Коварство заболевания заключается в его бессимптомном течении на ранних стадиях, когда новообразование проявляется в виде безболезненного уплотнения или узла. Согласно данным Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) и Международного агентства по изучению рака (IARC/GLOBOCAN), в мировом масштабе каждые две минуты регистрируется новый случай заболевания, а общее число ежегодно выявляемых случаев достигло 2,3 миллиона.

Цель исследования. Повышение эффективности ранней диагностики непальпируемых образований молочной железы с использованием мультимодального ультразвукового исследования.

Материалы методы. В исследование включены 40 пациенток с непальпируемыми образованиями молочной железы, выявленными при маммографии и скрининговом ультразвуковом исследовании. Всем пациенткам проведено мультимодальное ультразвуковое

обследование на аппарате «Consona N9» (Миндрай, Китай), включающее В-режим с оценкой по BI-RADS категории, цветовое и энергетическое допплеровское картирование, а также эластографию с количественной оценкой жесткости тканей.

Результаты исследования. Применение мультимодального ультразвукового исследования продемонстрировало высокую диагностическую эффективность при оценке непальпируемых образований молочной железы. Комплексный подход позволил достоверно дифференцировать образования категорий BI-RADS 3 и 4а, повысить диагностическую точность. При анализе данных пациентов при злокачественных образованиях в 80% определялся четвертый и пятый тип эластограммы. В то время как, при доброкачественных заболеваниях в 95% определялся первый, второй, третий, шестой и седьмой тип эластограммы. Эти данные улучшают дифференцировку BI-RADS II категории от BI-RADS IV и V. К примеру, дифференциальная диагностика кисты с густым содержимым и фиброаденомы на основе данных рентгеновской маммографии и традиционного ультразвукового исследования часто бывает, затруднительна, но применение эластографии показало высокие результаты. Данные соноэластографии помогли не только в диагностике пальпируемых образований, но и в сложных случаях при непальпируемых образованиях менее 1 см.

Заключение. Мультимодальное ультразвуковое исследование является эффективным методом ранней диагностики непальпируемых образований молочной железы, способствует оптимизации диагностического алгоритма и снижению числа инвазивных вмешательств, что имеет важное значение для раннего выявления рака молочной железы среди женщин нашего населения.

ПРИЧИНА НЕДОНАШИВАНИЯ НОВОРОЖДЕННЫХ ПРИ РАННИХ ТОКСИКОЗАХ БЕРЕМЕННОСТИ.

Махмудова Б.Ш., Абдупаттаева М.Б., Хайитова Р.А.
Андижанский государственный медицинский институт.

По данным литературы, факторами риска рождения недоношенных детей являются социально-экономические причины (недостаточность медицинской помощи, плохое питание беременных, профессиональные вредности, наркомания и др), социально-биологические (возраст матерей моложе 18 лет и старше 35 лет, паритет родов 3 и более, предшествующие медицинские аборты, частые роды), клинические факторы (экстрагенитальные заболевания, токсикозы беременности, преэклампсия матери, заболевания плода, внутриутробные инфекции и др).

В целях изучения факторов риска рождения недоношенных и детей с низкой массой тела, нами проанализированы истории родов 126 новорожденных, родившихся от матерей с проявлениями преэклампсии во время беременности. Контролем послужили 100 историй новорожденных, родившихся от женщин без гестоза.

Результаты исследования и их обсуждения. Летальность среди недоношенных детей составила 14,8%, что выше по сравнению с доношенными (0,9%). Среди новорожденных, родившихся от матерей с физиологическим течением беременности, пренатальная гипотрофия встречалась у 10%, а среди новорожденных, родившихся от матерей с преэклампсиями у 25 % детей. Удельный вес социально-биологических факторов составил 36%, клинических факторов риска рождения маловесных детей - 64% от матерей с проявлениями гестозом, что существенно выше, данных женщин с физиологическим течением беременности (18% и 38%).

Основными причинами недонашивания и рождения маловесных новорожденных детей, родившихся от женщин с преэклампсиями, были соматические и экстрагенитальные заболевания - 54,8%, среди которых существенное место занимают анемия – 44,4%, заболевания мочеполовой системы - 25,4% и эндокринной системы – 19,0%.

Недоношенность и маловесность чаще встречается у рожениц с проявлением гестоза от первой беременности – 41,7% и паритетом 3 и более родов (20,3%), что существенно больше по сравнению с данными женщин без гестозов

Таким образом, причинами недонашивания новорожденных, родившихся от женщин с преэклампсией, являются такие сочетанные факторы как экстрагенитальные заболевания и старший возраст (> 30 лет) и паритет родов три и более. Уменьшение частоты родов у женщин в возрасте 30 лет и старше и паритетом три и более родов мог бы привести к уменьшению частоты недонашивания новорожденных.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПЛАСТИЧНОГО ГЕМОСТАТИКА «HEMOBEN» ПРИ КОНТРОЛЕ КРОВОПОТЕРИ И УСКОРЕНИИ РЕГЕНЕРАЦИИ ПОСЛЕ АМПУТАЦИЙ У КРЫС С ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНЫМ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ

Мирзаев К.К., Садыков Р.А., Шерматов А.А.
Андижанский государственный медицинский институт
РСНПМЦХ имени акад. В.Вахидова

Актуальность. Сахарный диабет повышает риск послеоперационных осложнений при ампутациях нижних конечностей, включая кровотечение, замедленное заживление ран и инфицирование. Существующие гемостатические материалы, такие как коллагеновые губки, не всегда обеспечивают полноценный контроль кровотечения и оптимальные условия для регенерации тканей у диабетических животных. В связи с этим возникает необходимость изучения новых гемостатиков, способных эффективно снижать кровопотерю, предотвращать послеоперационные осложнения и ускорять восстановление.

Цель исследования. Определить гемостатическую и ранозаживляющую эффективность пластичного гемостатика «Hemoben» при ампутациях нижних конечностей у крыс с экспериментально индуцированным сахарным диабетом, оценить его влияние на объем кровопотери, длительность кровотечения, частоту послеоперационных осложнений и темпы восстановления животных.

Материалы и методы. Объект исследования составили белые беспородные крысы-самцы массой 220–250 г. Сахарный диабет индуцирован путем (уточнить метод, напр. стрептозотоцин) с подтверждением гипергликемии (>17 ммоль/л) через 2 недели после введения. Все животные подвергались ампутации левой нижней конечности на уровне средней трети бедра под общей анестезией (изофлюран), с последующим стандартным обезболиванием. Животные были разделены на две группы: контрольную (гемостаз с коллагеновой губкой) и опытную (гемостаз с использованием порошка и пластичного геля «Hemoben»). Оценивались следующие параметры: объем кровопотери, длительность операции, время кровотечения из костно-мозгового канала, частота послеоперационного инфицирования, динамика восстановления физической активности и массы тела, а также заживление ран. Статистическая обработка данных включала расчет среднего значения и стандартного отклонения; различия между группами оценивались с использованием t-критерия Стьюдента и χ^2-теста при уровне значимости $p < 0,05$.

Результаты и обсуждение. После ампутации нижней конечности у крыс с экспериментальным сахарным диабетом наблюдались значительные различия между контрольной и опытной группами. Кровопотеря в опытной группе, где применялся пластичный гемостатик «Hemoben», средний объем кровопотери составил 0,85 ± 0,13 мл, что почти в два раза меньше, чем в контрольной группе, использовавшей коллагеновую губку (1,75 ± 0,23 мл, $p < 0,05$). Эти данные указывают на высокую эффективность «Hemoben» в предотвращении кровопотери при ампутациях. Время кровотечения в контрольной группе длительность кровотечения из костно-мозгового канала превышала 3 минуты, в то время как в опытной группе гемостаз наступал практически мгновенно, что подчеркивает высокую гемостатическую активность нового материала. Инфицирование и заживление ран частота

послеоперационного инфицирования в контрольной группе была статистически выше (χ^2 = 6,16 > 3,84, p < 0,05), тогда как у животных, получавших «Hemoben», наблюдалось значительное снижение числа инфицированных ран. Более того, животные опытной группы быстрее восстанавливали физическую активность и поддерживали стабильный вес, что отражает положительное влияние гемостатика на процессы регенерации тканей. Обсуждение полученные результаты подтверждают, что пластичный гемостатик «Hemoben» обеспечивает не только эффективный контроль кровотечения, но и снижает риск послеоперационных осложнений, ускоряет восстановление тканей и улучшает общую физическую активность животных. Эти свойства особенно важны в условиях диабета, когда регенерация тканей замедлена, а риск инфицирования повышен. Таким образом, «Hemoben» демонстрирует перспективу для применения при хирургии диабетических ампутаций и может рассматриваться как эффективная альтернатива традиционным коллагеновым губкам.

Выводы.

Пластичный гемостатик «Hemoben» значительно снижает объем кровопотери и обеспечивает практически мгновенный гемостаз при ампутациях нижних конечностей у крыс с экспериментальным сахарным диабетом.

Применение «Hemoben» снижает частоту послеоперационного инфицирования и способствует более быстрому заживлению ран по сравнению с коллагеновой губкой.

Животные, получавшие «Hemoben», быстрее восстанавливали физическую активность и поддерживали стабильную массу тела, что свидетельствует о положительном влиянии гемостатика на процессы регенерации тканей.

Пластичный гемостатик «Hemoben» является перспективным материалом для применения в хирургии диабетических ампутаций, обеспечивая одновременно эффективный гемостаз и ускорение восстановительных процессов.

ИНТЕГРАЦИЯ СИСТЕМ ИСКУССТВЕННОГО ИНТЕЛЛЕКТА В СКРИНИНГОВЫЕ ПРОГРАММЫ: ЭФФЕКТИВНОСТЬ, ОГРАНИЧЕНИЯ И КЛИНИЧЕСКАЯ ЗНАЧИМОСТЬ

Мирмухамедов Б.Б.
Старший преподаватель кафедры медицинской профилактики,
Андижанский государственный медицинский институт

Актуальность проблемы: Скрининговые программы играют ключевую роль в раннем выявлении заболеваний, однако их эффективность ограничена человеческим фактором и вариабельностью интерпретации результатов. Интеграция систем искусственного интеллекта (ИИ) позволяет повысить точность диагностики и снизить нагрузку на медицинский персонал. По данным исследований, внедрение ИИ может повысить выявляемость заболеваний на 10–20%.

Цель исследования: Оценить эффективность, ограничения и клиническую значимость интеграции ИИ в скрининговые программы.

Материал и методы исследования: В исследование включены 640 пациентов, прошедших скрининг (онкологический и кардиометаболический). Анализировались клинические, лабораторные и визуализационные данные. Использовались алгоритмы глубокого обучения и ансамблевые методы. Сравнивались результаты стандартного скрининга и скрининга с применением ИИ. Валидация проводилась на независимой выборке (n=150).

Результаты исследования: Применение ИИ увеличило точность выявления патологий до 90,2% против 78,5% при стандартном подходе (p<0,01). Чувствительность повысилась с 75,8% до 88,9%, специфичность — с 80,1% до 91,4%. Время обработки данных сократилось на 35%. Ограничениями явились зависимость от качества данных и необходимость дополнительной валидации алгоритмов.

Вывод: Интеграция ИИ в скрининговые программы значительно повышает их эффективность и клиническую значимость, однако требует стандартизации данных и дальнейших исследований для широкого внедрения в практику здравоохранения.

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ БОЛЬШИХ ДАННЫХ (BIG DATA) ДЛЯ МОДЕЛИРОВАНИЯ ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИХ ПРОЦЕССОВ И ПРОГНОЗИРОВАНИЯ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ

Мирмухамедов Б.Б.
Старший преподаватель кафедры медицинской профилактики,
Андижанский государственный медицинский институт

Актуальность проблемы: Современные эпидемиологические процессы характеризуются высокой динамичностью и сложностью, что затрудняет своевременное прогнозирование заболеваемости. Использование технологий Big Data позволяет анализировать большие объемы разнородной информации (медицинские регистры, мобильные данные, социальные факторы), повышая точность эпидемиологических моделей и эффективность профилактических мер.

Цель исследования: Оценить возможности использования больших данных для моделирования эпидемиологических процессов и прогнозирования заболеваемости.

Материал и методы исследования: В исследование включены данные более 1,2 млн наблюдений за 5 лет (2019–2024 гг.), включая медицинские регистры, демографические показатели и экологические факторы. Применялись методы машинного обучения (нейронные сети, градиентный бустинг) и временные модели (ARIMA). Валидация проводилась на тестовой выборке (20% данных).

Результаты исследования: Модели на основе градиентного бустинга показали наилучшую точность прогнозирования (R^2=0,89), снижая ошибку прогноза на 22% по сравнению с традиционными методами ($p<0,01$). Использование Big Data позволило выявить влияние климатических факторов и плотности населения на рост заболеваемости. Точность краткосрочного прогноза (до 3 месяцев) составила 93,1%.

Вывод: Применение технологий Big Data существенно повышает точность моделирования эпидемиологических процессов и может быть эффективно использовано для прогнозирования заболеваемости и разработки профилактических стратегий на популяционном уровне.

ИННОВАЦИОННЫЕ МЕТОДЫ ПРОФИЛАКТИКИ СЕРДЕЧНО- СОСУДИСТЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

Мирмухаммедов Б.Б., Ахмадходжаева М.М., Умурзакова М.Р.
Андижанский государственный медицинский институт

Аннотация: Сердечно-сосудистые заболевания (ССЗ) остаются ведущей причиной смертности в мире, несмотря на значительные успехи в области диагностики и лечения. Современные инновационные методы профилактики ССЗ, включая цифровые технологии, генетическое тестирование, мониторинг здоровья с помощью носимых устройств и персонализированные программы, направлены на раннее выявление факторов риска и предотвращение развития осложнений. Интеграция этих подходов способствует снижению заболеваемости и улучшению качества жизни пациентов.

Ключевые слова: сердечно-сосудистые заболевания, профилактика, цифровые технологии, генетическое тестирование, носимые устройства, персонализированная медицина, факторы риска.

Цель: Проанализировать инновационные методы профилактики сердечно-сосудистых заболеваний и оценить их роль в снижении заболеваемости и смертности. Изучить перспективы использования технологий для раннего выявления факторов риска и формирования персонализированных рекомендаций.

Материалы и методы: Исследование основано на анализе научных публикаций, отчётов международных кардиологических ассоциаций и данных клинических исследований. Использовались методы системного анализа и сравнительного изучения эффективности традиционных и инновационных методов профилактики ССЗ.

Полученные результаты: Инновационные методы, такие как мониторинг параметров здоровья с помощью носимых устройств (например, старт-часов), генетическое тестирование для оценки предрасположенности к ССЗ и внедрение цифровых платформ для дистанционного наблюдения, показали высокую эффективность в предотвращении осложнений. Кроме того, применение искусственного интеллекта в анализе данных позволило разрабатывать персонализированные программы профилактики, что увеличило приверженность пациентов здоровому образу жизни.

Выводы: Инновационные методы профилактики ССЗ имеют значительный потенциал для сокращения глобального бремени сердечно-сосудистых заболеваний. Дальнейшая интеграция технологий, таких как носимые устройства и искусственный интеллект, в систему здравоохранения позволит персонализировать подход к пациентам, улучшить результаты профилактики и минимизировать риски осложнений. Для успешного внедрения необходимо развивать цифровую инфраструктуру, обучать специалистов и проводить просветительскую работу среди населения.

ПРОГНОСТИЧЕСКОЕ МОДЕЛИРОВАНИЕ ЗАБОЛЕВАНИЙ НА ОСНОВЕ ИНТЕГРАЦИИ КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРНЫХ И ГЕНОМНЫХ ДАННЫХ

Моминов О.Н.
Ассистент кафедры медицинской профилактики,
Андижанский государственный медицинский институт

Актуальность проблемы: Рост распространенности хронических и мультифакторных заболеваний требует более точных инструментов прогнозирования. Традиционные методы не учитывают генетическую предрасположенность и молекулярные механизмы. Интеграция клинико-лабораторных и геномных данных позволяет повысить точность прогнозов и перейти к персонализированной медицине.

Цель исследования: Оценить эффективность прогностических моделей, основанных на интеграции клинико-лабораторных и геномных данных.

Материал и методы исследования: В исследование включены 560 пациентов (возраст 30–65 лет), наблюдаемых в течение 12 месяцев. Анализировались более 170 параметров, включая клинические показатели, лабораторные данные и геномные маркеры (SNP, экспрессия генов). Использовались алгоритмы машинного обучения (нейронные сети, Random Forest, XGBoost). Валидация проводилась методом 5-кратной кросс-валидации и на независимой выборке (n=140).

Результаты исследования: Наилучшие результаты продемонстрировала модель XGBoost: точность прогнозирования составила 91,6%, чувствительность — 89,8%, специфичность — 92,7%. Интеграция геномных данных повысила точность моделей на 16,4% по сравнению с использованием только клинико-лабораторных показателей ($p<0,01$).

В 34,2% случаев были выявлены генетические факторы риска, не определяемые стандартными методами. Использование полигенных риск-скоров позволило стратифицировать пациентов с высокой вероятностью развития заболеваний с точностью 88,3%. Комбинированный анализ обеспечил снижение ошибки прогнозирования на 21,1%.

Дополнительно отмечено улучшение персонализации профилактических мероприятий: снижение риска развития заболеваний на 20,6% в группе с индивидуализированными рекомендациями. Ограничениями явились высокая стоимость геномных исследований и необходимость стандартизации данных.

Вывод: Интеграция клинико-лабораторных и геномных данных значительно повышает точность прогностического моделирования заболеваний и является перспективным направлением развития персонализированной медицины.

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ МОБИЛЬНЫХ ПРИЛОЖЕНИЙ ДЛЯ ИЗМЕНЕНИЯ ПОВЕДЕНЧЕСКИХ ФАКТОРОВ РИСКА: КЛИНИЧЕСКАЯ ЭФФЕКТИВНОСТЬ

Моминов О.Н.
Ассистент кафедры медицинской профилактики,
Андижанский государственный медицинский институт

Актуальность проблемы: Поведенческие факторы риска (курение, гиподинамия, неправильное питание) являются ключевыми причинами развития хронических заболеваний. Традиционные методы коррекции образа жизни имеют ограниченную эффективность. Мобильные приложения позволяют обеспечивать постоянную поддержку и мониторинг, способствуя изменению поведения пациентов.

Цель исследования: Оценить клиническую эффективность мобильных приложений в изменении поведенческих факторов риска.

Материал и методы исследования: В исследование включены 620 участников с наличием поведенческих факторов риска, наблюдаемых в течение 6 месяцев. Использовались мобильные приложения с функциями мониторинга активности, питания, сна и напоминаний. Контрольная группа составила 280 человек. Применялись методы статистического анализа и машинного обучения.

Результаты исследования: Использование мобильных приложений привело к значимому улучшению поведенческих и клинических показателей. Уровень физической активности увеличился на 34,7%, доля пациентов с регулярной физической нагрузкой выросла с 41,2% до 68,5%. Индекс массы тела снизился в среднем на 6,8%, а уровень глюкозы натощак — на 9,6% ($p<0,01$).

Частота курения снизилась на 27,3%, при этом 18,4% участников полностью отказались от табака. Улучшение пищевого поведения (снижение потребления насыщенных жиров и сахара) отмечено у 46,9% участников. Приверженность к здоровому образу жизни увеличилась на 29,8%.

Клиническая эффективность выразилась в снижении риска развития хронических заболеваний на 21,5%. В 72% случаев пользователи активно взаимодействовали с приложением не менее 5 раз в неделю. Дополнительно отмечено сокращение числа обращений за медицинской помощью на 14,2%.

Ограничениями явились зависимость от мотивации пользователей, снижение активности со временем и необходимость персонализации контента.

Вывод: Мобильные приложения являются эффективным инструментом изменения поведенческих факторов риска, способствуя улучшению клинических показателей и профилактике хронических заболеваний.

РОЛЬ ГЕНОВ РЕГУЛЯТОРОВ ЛИПИДНОГО СПЕКТРА В РАЗВИТИИ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ СЕРДЦА

Мусашайхов У. Х., Хамидов Д. А., Набиева Д. А., Бобоев К. Т.
Андижанский Государственный Медицинский Институт, Ташкентская Медицинская Академия, Республиканский специализированный научно-практический центр гематологии МЗ РУз

Актуальность проблемы: Ишемическая болезнь сердца (ИБС) является мультифакторным заболеванием, в патогенезе которого ключевую роль играют нарушения липидного обмена. Генетические факторы, в частности полиморфизмы генов-регуляторов липидного спектра (APOE Leu28Pro, LPL Ser447Ter, PON1 Gln192Arg, APOC3 C3238G, LIPC G-250A), могут определять индивидуальные особенности метаболизма липопротеинов и способствовать развитию атеросклероза, что обусловливает актуальность их изучения.

Цель исследования: Оценить роль полиморфизмов генов APOE Leu28Pro, LPL Ser447Ter, PON1 Gln192Arg, APOC3 C3238G и LIPC G-250A в развитии ишемической болезни сердца.

Материал и методы исследования: Проведён анализ клинико-генетических исследований, посвящённых изучению ассоциации указанных полиморфизмов с нарушениями липидного спектра и риском развития ИБС. Оценивались частоты генотипов, показатели липидного профиля (общий холестерин, ЛПНП, ЛПВП, триглицериды), а также их взаимосвязь с клиническими проявлениями заболевания.

Результаты исследования: Установлено, что полиморфизм Leu28Pro гена APOE ассоциирован с изменениями уровня холестерина и липопротеинов низкой плотности. Вариант Ser447Ter гена LPL оказывает влияние на метаболизм триглицеридов и может иметь протективный эффект. Полиморфизм Gln192Arg гена PON1 связан с изменением антиоксидантной активности фермента и повышением окисления липопротеинов. Вариант C3238G гена APOC3 ассоциирован с гипертриглицеридемией и повышенным риском атеросклероза. Полиморфизм G-250A гена LIPC влияет на уровень липопротеинов высокой плотности. Сочетание неблагоприятных генотипов данных генов связано с более выраженными нарушениями липидного обмена и повышенным риском развития ИБС.

Вывод: Полиморфизмы генов APOE, LPL, PON1, APOC3 и LIPC играют важную роль в регуляции липидного спектра и могут рассматриваться как генетические маркеры предрасположенности к ишемической болезни сердца. Их изучение способствует более точной стратификации риска и развитию персонализированных подходов к профилактике и лечению ИБС.

РЕЗУЛЬТАТЫ КОМПЛЕКСНОГО ЛЕЧЕНИЯ ГНОЙНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПРИ САХАРНОМ ДИАБЕТЕ

Мусашайхов Х.Т., Мамадиев Х.М., Маматов М.А., Икрамова Ф.Д., Ахмадалиев С.М.
Андижанский государственный медицинский институт

Актуальность. Язвы диабетической стопы являются одним из наиболее частых осложнений у пациентов с сахарным диабетом, которые плохо контролируются. Обычно это результат плохого контроля гликемии, основной невропатии, заболевания периферических сосудов или плохого ухода за ногами. Это также одна из частых причин остеомиелита стопы и ампутации нижних конечностей. Эти язвы обычно располагаются в тех областях стопы, которые подвергаются повторяющимся травмам и ощущениям давления. Заболевание обычно является хроническим, и наилучший результат дает коллегиальный подход. Совместное участие ортопеда, эндокринолога, врача первичной медико-санитарной

помощи, сосудистого и гнойного хирургов чрезвычайно полезно. Это часто встречающийся сценарий как в амбулаторных, так и в стационарных условиях.

Язвы диабетической стопы являются причиной большего количества госпитализаций, чем любое другое осложнение диабета. Сегодня диабет является основной причиной нетравматических ампутаций в мире. В целом, у около 5% пациентов больных с сахарным диабетом развиваются язвы стопы, а у 1% случается ампутация.

Цель исследования. Улучшение результатов хирургического лечения гнойных заболеваний при сахарном диабете путем включения в комплекс лечебных мероприятий новых патогенетически обоснованных методов энтеросорбции и апликационной сорбции полифепаном.

Методы исследования. Для решения поставленных задач нами изучены результаты лечения 159 больных с гнойно-септическими заболеваниями на фоне сахарного диабета. В зависимости от способов детоксикации, борьбы с хирургической инфекцией и воздействия на гнойную рану исследуемые больные разделены на 2 клинические группы: первую группу 107 составили больные, которым выполнялась энтеросорбция и апликационная сорбция полифепаном. Полученные результаты сравнивали с контрольной группой больных 52, лечившиеся общепринятыми, традиционными способами терапии.

Результат исследования. При использовании аппликационной сорбции полифепаном в сочетании с энтеросорбцией показатели функционального состояния свертывающей и антисвертывающей системы крови изменялись следующим образом. ПТИ снижался с первых же дней, и уже после первой недели лечения достиг нормальных значений - 86,30±1,28%, что на 25% меньше, чем при поступлении, и не имел тенденции к повышению в последующие дни. Концентрация фибриногена на 7-8 сутки снизилась на 40%, а к 14-15 суткам в 2,5 раза, что на 60% меньше исходных данных, но было выше показателей здоровых лиц. Фибринолитическая активность в эти же сроки наблюдения увеличилась соответственно на 43% и 69% и приблизилась к норме.

Время свертывания крови и время рекальцификации плазмы на 7-8 сутки увеличилось соответственно на 58% и 31% относительно данных при поступлении, а к 14-15 суткам они превышали исходные данные соответственно в 2,1 и 1,7 раза. Достоверное снижение толерантности плазмы к гепарину отмечено только на 14-15 сутки - 10,22±0,77 мин, что на 21% меньше, чем до начала лечения.

У больных с тяжелой степенью сахарного диабета в исследуемой группе уровень молекулы средней массы при поступлении в стационар был очень высоким, достигая 0,735±0,067у.е., что свидетельствует о выраженности эндогенной интоксикации и соответствует тяжести состояния больных. Под влиянием аппликационной сорбции в сочетании с энтеросорбцией и региональной лимфатической антибиотикотерапией уже на 3-5 сутки отмечалось достоверное снижение концентрации молекулы средней массы на 26% относительно исходных данных. В последующие дни тенденция к снижению сохранилась. Если на 7-9 сутки оно снизилось до 0,327±0,037у.е.,то на 10-12 сутки уровень молекулы средней массы был в 2,9 раз меньше исходных данных, приближаясь к нормальным значениям. На 14-15 сутки его концентрация не превышала в среднем 0,228±0,032у.е.

Показательно положительное влияние полифепана на местный гнойно-воспалительный процесс у больных сахарным диабетом.

У больных с легкой степенью тяжести сахарного диабета уже на 1 сутки применения препарата наблюдалась выраженная дегидратация тканей и уменьшение отека раны и ее краев. Изменился характер раневого отделяемого, который из гнойно-некротического приобретал вид прозрачного сукровичного. На 4-5 сутки у больных общей реакции организма на воспаление практически не было, а местные явления проявлялись слабо. На фоне крупно-зернистых, сочных, красного цвета грануляций, появившихся на 4,93±0,64 сутки, происходило очищение раны от гноя и некротических тканей, наступившее на 5,75±0,63 сутки. Уменьшение размеров раны происходило со скоростью 8,94±0,44 % в сутки. Рана заполнялась яркими жизнеспособными грануляциями и на 10,44± 0,74 сутки начиналась

краевая эпителизация. У 12 больных на рану наложены вторичные швы. Средние сроки пребывания больных этой категории в стационаре составило в среднем 16,69±1,09 койко-дней.

На 2 сутки аппликационной терапии полифепаном в сочетании с энтеросорбцией у больных со средней степенью тяжести сахарного диабета увеличивалась экссудация из раны, уменьшалась плотная инфильтрация краев раны, фибриновый налет приподнимался над дном раны и из-под него на 7,09±0,93 сутки появлялись единичные островки грануляций. На 8,27±0,77 сутки рана очищалась от гнойно-некротических масс, фибрин полностью замещался грануляциями. Скорость уменьшения площади раны у этих больных составила 7,27±0,61 %. Начало краевой эпителизации отмечалось на 13,82±0,85 сутки. Вторичные швы на рану наложены у II больных. Средние сроки пребывания этих больных в стационаре не превышали в среднем 20,73±1,36 койко-дня.

Выводы. Включение в комплексное лечение гнойных заболеваний у больных сахарным диабетом энтеросорбции и апликационной сорбции полифепаном достоверно снижает уровень сахара в крови, востанавливает кроволимфоток и микроциркуляцию, оказывает выраженное общее и местное детоксицирующее воздействие, создает благоприятные условия для репаративных процессов в ране.

ПРОФИЛАКТИКА СИНДРОМА КРАСНОГО ГЛАЗА У ВОЕННОСЛУЖАЩИХ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ СТАНЦИИ ЭКСПРЕСС-ГИГИЕНЫ ГЛАЗ

Абдуллаев Ш.Р., Намозов А.К.
Военно-медицинский институт Университета военной безопасности и обороны Республики Узбекистан

Актуальность проблемы. Синдром красного глаза является одним из наиболее распространённых проявлений офтальмопатологии, включающим конъюнктивиты различной этиологии и синдром сухого глаза. В условиях военной службы воздействие неблагоприятных факторов окружающей среды (пыль, сухой воздух, высокая зрительная нагрузка) способствует увеличению частоты данных заболеваний и снижению работоспособности военнослужащих.

Цель исследования. Оценить эффективность профилактического вмешательства, основанного на внедрении станции экспресс-гигиены глаз, для снижения заболеваемости синдромом красного глаза у военнослужащих.

Материал и методы исследования. Проведено двухэтапное исследование с участием 2914 военнослужащих двух воинских частей. На ретроспективном этапе анализировались показатели заболеваемости синдромом красного глаза до внедрения профилактических мероприятий. На проспективном этапе в основной группе была внедрена станция экспресс-гигиены глаз, включающая физиологический раствор, увлажняющие капли, антисептические салфетки и информационные материалы. Проводилась оценка клинических симптомов, показателей теста Ширмера, пробы Норна и шкалы Эфрона.

Результаты исследования. Внедрение станции экспресс-гигиены глаз сопровождалось снижением частоты синдрома красного глаза, уменьшением выраженности воспалительных изменений глазной поверхности и улучшением стабильности слёзной плёнки. Отмечено сокращение числа рецидивов и случаев временной нетрудоспособности среди военнослужащих.

Вывод. Использование станции экспресс-гигиены глаз является эффективным и организационно доступным методом профилактики синдрома красного глаза в условиях военной службы.

РОЛЬ КЛИНИЧЕСКИХ И ЛАБОРАТОРНЫХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ В ВЫЯВЛЕНИИ ЛАТЕНТНОЙ АНЕМИИ У БЕРЕМЕННЫХ

Абдуллаева Нигора Эркиновна, Закирова Нодира Исламовна
Кафедра акушерства и гинекологии №1 им. академика Закирова И.З. Самаркандского Государственного Медицинского Университета

Актуальность проблемы: Латентная анемия у беременных представляет собой актуальную проблему, требующую внимания как со стороны медицинских специалистов, так и со стороны будущих матерей. Латентная анемия, характеризующаяся снижением уровня железа при нормальных показателях гемоглобина, может оставаться незамеченной, но при этом оказывать серьёзное влияние на здоровье женщины и её ребёнка. Более того, латентная анемия может способствовать повышению утомляемости и снижению общего качества жизни женщины, что также негативно сказывается на её эмоциональном состоянии и способности справляться с нагрузками, связанными с беременностью. Осведомлённость о рисках и последствиях этого состояния поможет снизить его распространённость и улучшить исходы беременности.

Цель исследования: Определить клинические и лабораторные особенности латентной анемии у беременных как потенциального предиктора анемии.

Материал и методы исследования: Проводилось проспективное исследование. В рамках данного исследования проводились следующие анализы: общий и биохимический анализ крови, коагулограмма, общий анализ мочи.

Результаты исследования: Исследование проведено на базе кафедры «Акушерство и гинекология №1» имени академика Закирова И.З. лечебного факультета СамГМУ. Под нашим наблюдением находились 80 беременных женщин с латентной формой (со средним уровнем гемоглобина, составившим 10.5 г/дл.) в I триместре беременности. Перед началом исследования от всех пациенток было получено их информированное добровольное согласие на обследование.

Наши исследования показали, что возраст пациенток был от 18 до 38 лет , средний возраст составил в основной группе составил 31,4±6,1 лет.

Выявлено, что 36 женщин (45%) уровень гемоглобина был ниже на 1.5 г/дл (при норме в первом триместре 11.6–13.9 г/дл) и ферритина менее 11 нг/мл (при норме - 12–150 нг/мл)

Клиническая картина латентной анемии у обследованных характеризовалась многообразием субъективных симптомов и различной частотой их встречаемости. Во-первых, наиболее распространённым симптомом была усталость и общая слабость 40 (50%). Во-вторых, значительная доля пациентов отмечалось снижение аппетита 32 (40%), что, в свою очередь, может способствовать усугублению дефицита питательных веществ. Кроме того, в выборке зарегистрированы следующие симптомы: изменения вкусовых предпочтений — у 9 (11,25%) и головокружение с обмороками — у 8 (10%) беременных. Наряду с этим, фиксировалась бледность кожи и слизистых оболочек 7 (8,75%) и нарушение концентрации внимания, раздражительность, либо иные изменения настроения 7 (8,75%). В частности, одышка при физической нагрузке наблюдалась у 6 (7,5%) больных, тогда как учащённое сердцебиение регистрировалось реже —у 4 (5%) беременных.

Вывод: Латентная анемия проявляется неспецифическими симптомами, такими как усталость и снижение аппетита, а также побледнением кожи и изменениями вкусовых предпочтений. Предикторами латентной анемии являются определение в динамике не только гемоглобина, но и ферритина. Необходим тщательный клинический осмотр и дополнительные лабораторные исследования, в частности, ферритина для точной диагностики и выбора терапии.

ПАТОГЕНЕТИЧЕСКАЯ РОЛЬ АЛИМЕНТАРНЫХ ФАКТОРОВ И ХРОНИЧЕСКОГО СТРЕССА В РАЗВИТИИ МЕТАБОЛИЧЕСКИХ НАРУШЕНИЙ ПРИ СИНДРОМЕ ПОЛИКИСТОЗНЫХ ЯИЧНИКОВ

Абдурахманова З.Х.
Научный руководитель: Бабаджанова Ш.Д., к.м.н.
Ташкентский государственный медицинский университет, Ташкент, Узбекистан

Актуальность темы. Синдром поликистозных яичников (СПКЯ) — системное метаболическое заболевание, обусловленное инсулинорезистентностью и хроническим воспалением. Целью работы является оценка вклада диетических факторов и хронического стресса в формирование метаболического дисбаланса при данном синдроме.

Методы исследования. Проведен систематический анализ медицинской литературы и мета-анализов, изучающих влияние алиментарных стратегий (низкий гликемический индекс (ГИ), кетогенная диета) и гиперкортизолемии на биохимические маркеры и инсулиночувствительность тканей при СПКЯ.

Результаты и обсуждение. Установлено, что рацион с высоким гликемическим индексом и избытком насыщенных жиров провоцирует гиперинсулинемию и активацию белков SOCS-3, блокирующих инсулиновый сигнал, что стимулирует избыточную продукцию андрогенов в яичниках. Параллельно хронический стресс через активацию гипоталамо-гипофизарно-надпочечниковой оси повышает уровень кортизола, способствуя накоплению висцерального жира. Это формирует порочный круг метаболических нарушений, поддерживаемый провоспалительными цитокинами (IL-6, TNF-α).

Выводы. Диета с низким ГИ и ограничение насыщенных жиров являются патогенетически обоснованной базовой терапией. Комплексная модификация образа жизни, включающая контроль стресса и массы тела, позволяет снизить системное воспаление, восстановить овуляторный цикл без применения фармакотерапии и обеспечить профилактику сахарного диабета 2 типа.

МИНИМАЛЬНО ИНВАЗИВНЫЙ ПОДХОД К ЛЕЧЕНИЮ ДМО: СУБТЕНОНОВАЯ КОМБИНИРОВАННАЯ ТЕРАПИЯ

Абдуллаев Шахзодбек Ойбек угли1, Ахмед Тауфик Али Ибрахим2,
Абдуллаева Сарвиноз Мухаммадбобур кизи3
1.Базовый докторант кафедры офтальмологии Андижанского Государственного медицинского института
2.Профессор кафедры офтальмологии Университета Загазик, Арабская Республика Египет
3.Ассистент центра симуляционных обучений и аттестаций Андижанского Государственного медицинского института

Актуальность. Диабетический макулярный отёк остаётся одной из ведущих причин снижения зрения у пациентов с сахарным диабетом. Несмотря на высокую эффективность анти-VEGF терапии, необходимость частых интравитреальных инъекций ограничивает её применение и снижает приверженность пациентов к лечению. В связи с этим разработка менее инвазивных и более пролонгированных методов терапии является актуальной задачей современной офтальмологии.

Цель исследования. Оценить эффективность субтенонового комбинированного введения анти-VEGF препарата и гиалуроната натрия у пациентов с диабетическим макулярным отёком.

Материалы и методы. В исследование включено 25 пациентов с диабетическим макулярным отёком. Всем пациентам проводилось субтеноновое введение анти-VEGF

препарата в сочетании с гиалуронатом натрия. Эффективность лечения оценивалась по динамике функциональных показателей (острота зрения) и морфологических изменений сетчатки (по данным оптической когерентной томографии).

Результаты. У 21 пациента (84%) наблюдался выраженный терапевтический эффект после однократного вмешательства, сопровождавшийся стабильным улучшением функциональных и морфологических показателей в течение 1,5 месяцев наблюдения.

У 4 пациентов (16%) отмечался менее выраженный ответ, что потребовало повторного введения через 1 месяц. В данной группе максимальный эффект был достигнут спустя 2 месяца от начала терапии.

Полученные данные свидетельствуют о выраженном терапевтическом эффекте субтеноновой комбинированной терапии и её способности обеспечивать пролонгированное действие.

Заключение. Субтеноновое комбинированное введение анти-VEGF препарата и гиалуроната натрия является эффективным методом лечения диабетического макулярного отёка. Предложенный подход может способствовать снижению частоты инвазивных интравитреальных вмешательств и улучшению клинических исходов.

ДИАБЕТИЧЕСКАЯ РЕТИНОПАТИЯ КАК НЕЙРОВАСКУЛЯРНОЕ ОСЛОЖНЕНИЕ: СОВРЕМЕННЫЕ ПРЕДСТАВЛЕНИЯ О МОРФОГЕНЕЗЕ

Абдуллаев Шахзодбек Ойбек угли1, Ахмед Тауфик Али Ибрахим2
Абдуллаева Сарвиноз Мухаммадбобур кизи3
1.Базовый докторант кафедры офтальмологии Андижанского Государственного медицинского института
2.Профессор кафедры офтальмологии Университета Загазик, Арабская Республика Египет
3.Ассистент центра симуляционных обучений и аттестаций Андижанского Государственного медицинского института

Актуальность. Сахарный диабет представляет собой одно из наиболее распространённых хронических заболеваний в мире и остаётся важнейшей медико-социальной проблемой. Его офтальмологические осложнения, в частности диабетическая ретинопатия, являются ведущей причиной снижения зрения у пациентов трудоспособного возраста.

Цель исследования. Проанализировать современные представления о патогенезе морфологических изменений сетчатки при сахарном диабете с акцентом на нейродегенеративные и микрососудистые механизмы.

Материалы и методы. Проведён анализ современных литературных данных, посвящённых патогенезу структурных изменений сетчатки при сахарном диабете.

Результаты. Традиционно диабетическая ретинопатия рассматривалась как заболевание, преимущественно связанное с поражением микроциркуляторного русла сетчатки, индуцированным хронической гипергликемией. Ключевым звеном считалась утрата перицитов с последующим формированием зон капиллярной неперфузии.

Однако накопленные данные свидетельствуют о более сложной природе заболевания. С учётом многоуровневой нейрональной организации сетчатки была выдвинута концепция нейродегенеративного компонента в патогенезе диабетической ретинопатии. Исследования показали развитие ранних изменений в виде апоптоза нейронов, включая ганглиозные клетки, а также поражение внутреннего ядерного и плексиформного слоёв. Морфологически это проявляется пикнозом и фрагментацией ядер нейронов.

Дополнительные экспериментальные данные демонстрируют снижение плотности нервных волокон, активацию и гипертрофию глиальных клеток при отсутствии выраженных

сосудистых изменений на ранних стадиях. Установлена зависимость выраженности нейродегенерации от длительности сахарного диабета.

Современные представления рассматривают диабетическую ретинопатию как нейроваскулярное осложнение, характеризующееся нарушением взаимодействия между нейрональными, глиальными и сосудистыми компонентами сетчатки.

Заключение. Таким образом, при сахарном диабете формируется комплексное поражение сетчатки, включающее как микрососудистые, так и нейродегенеративные изменения, обусловленные метаболическими нарушениями. Нейрональный компонент может играть ключевую роль на ранних этапах заболевания и предшествовать клинически значимым сосудистым изменениям.

ЭЛЕКТРОФИЗИОЛОГИЧЕСКИЕ МАРКЕРЫ РАННЕЙ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ РЕТИНОПАТИИ: ЗНАЧЕНИЕ ЭЛЕКТРОРЕТИНОГРАФИИ

Абдуллаев Шахзодбек Ойбек угли1, Ахмед Тауфик Али Ибрахим2
Абдуллаева Сарвиноз Мухаммадбобур кизи3
1.Базовый докторант кафедры офтальмологии Андижанского Государственного медицинского института
2.Профессор кафедры офтальмологии Университета Загазик, Арабская Республика Египет
3.Ассистент центра симуляционных обучений и аттестаций Андижанского Государственного медицинского института

Актуальность. Электроретинография является одним из ключевых методов функциональной диагностики в офтальмологии, позволяющим объективно оценивать состояние различных слоёв сетчатки. В условиях растущей распространённости сахарного диабета особую значимость приобретает раннее выявление диабетической ретинопатии, в том числе на доклинических стадиях.

Цель исследования. Оценить диагностическую значимость электроретинографии в выявлении ранних функциональных изменений сетчатки при сахарном диабете.

Материалы и методы. Проведён анализ литературных источников, посвящённых применению электроретинографии для ранней диагностики диабетической ретинопатии.

Результаты. Электроретинография регистрирует биоэлектрическую активность сетчатки в ответ на световую стимуляцию различной интенсивности. Классическая методика включает использование роговичного электрода (контактной линзы) в сочетании с референтным электродом, размещаемым в периорбитальной области, с последующей регистрацией ответов в виде волновой кривой.

Длительное время считалось, что стандартные компоненты ЭРГ, такие как a- и b-волны, остаются неизменёнными на ранних стадиях диабетической ретинопатии, что ограничивало диагностическую ценность метода. Однако современные исследования демонстрируют наличие субклинических функциональных нарушений сетчатки уже на ранних этапах заболевания.

Особое внимание уделяется осцилляторным потенциалам — высокочастотным колебаниям, накладывающимся на восходящую часть b-волны, отражающим активность внутренних слоёв сетчатки, преимущественно амакриновых и биполярных клеток. Установлено, что у пациентов с сахарным диабетом, включая случаи без клинических проявлений ретинопатии, наблюдается снижение амплитуды осцилляторных потенциалов и увеличение их латентности.

Кроме того, описаны изменения амплитудно-временных характеристик a- и b-волн, включая снижение амплитуды и удлинение латентности, что свидетельствует о ранней нейрональной дисфункции. При скотопической ганцфельд ЭРГ выявляются нарушения

функции биполярных клеток, а изменения осцилляторных потенциалов отражают дисфункцию межнейрональных взаимодействий во внутренних слоях сетчатки.

Показано, что изменения параметров ЭРГ коррелируют со степенью ишемии, длительностью сахарного диабета и выраженностью нейродегенеративных процессов. Осцилляторные потенциалы рассматриваются как один из наиболее чувствительных и ранних функциональных маркеров диабетического поражения сетчатки.

Заключение. Таким образом, электроретинография является высокоинформативным методом ранней диагностики функциональных нарушений сетчатки при сахарном диабете. Изменения её параметров, особенно осцилляторных потенциалов, отражают дисфункцию внутренних слоёв сетчатки и могут служить ранним предиктором развития диабетической ретинопатии.

ОПТИЧЕСКАЯ КОГЕРЕНТНАЯ ТОМОГРАФИЯ В ОЦЕНКЕ НЕЙРОДЕГЕНЕРАТИВНЫХ ИЗМЕНЕНИЙ СЕТЧАТКИ ПРИ САХАРНОМ ДИАБЕТЕ

Абдуллаев Шахзодбек Ойбек угли1, Ахмед Тауфик Али Ибрахим2
Абдуллаева Сарвиноз Мухаммадбобур кизи3
1.Базовый докторант кафедры офтальмологии Андижанского Государственного медицинского института
2.Профессор кафедры офтальмологии Университета Загазик, Арабская Республика Египет
3.Ассистент центра симуляционных обучений и аттестаций Андижанского Государственного медицинского института

Актуальность. Оптическая когерентная томография является современным неинвазивным методом визуализации, позволяющим проводить высокоточное послойное исследование сетчатки in vivo. В условиях высокой распространённости сахарного диабета ОКТ приобретает особую значимость для раннего выявления структурных изменений сетчатки, включая доклинические стадии диабетической ретинопатии.

Цель исследования. Проанализировать изменения сетчатки при сахарном диабете на основе данных оптической когерентной томографии.

Материалы и методы. Проведён анализ литературных источников, посвящённых применению оптической когерентной томографии в диагностике структурных изменений сетчатки при сахарном диабете.

Результаты. Оптическая когерентная томография основана на принципе световой интерферометрии и позволяет получать высокоразрешающие изображения сетчатки с возможностью количественной оценки её слоёв. В отличие от ультразвукового B-сканирования, ОКТ обеспечивает более детализированную визуализацию микроархитектоники сетчатки.

Результаты исследований показывают, что одним из ранних признаков диабетического поражения является изменение толщины сетчатки. У пациентов с сахарным диабетом выявляется как локальное утолщение, преимущественно в перифовеальной области, так и последующее истончение отдельных слоёв сетчатки.

Особое значение имеет уменьшение толщины слоя нервных волокон сетчатки, а также комплекса ганглиозных клеток. Эти изменения отражают потерю нейрональных элементов и рассматриваются как проявление нейродегенерации, возникающей ещё до клинически выраженной диабетической ретинопатии.

Показано, что истончение слоя нервных волокон наиболее выражено в парафовеальной и парацентральной областях, где сосредоточено большое количество нейроглиальных элементов. Снижение толщины комплекса ганглиозных клеток у пациентов без признаков ретинопатии ($p<0,001$) может служить ранним биомаркером нейронального повреждения.

Кроме того, выявлена корреляция между выраженностью структурных изменений и длительностью сахарного диабета, что подтверждает прогрессирующий характер нейродегенеративного процесса.

Заключение. Таким образом, оптическая когерентная томография является высокоинформативным методом оценки структурных изменений сетчатки при сахарном диабете. Выявляемые с её помощью изменения, включая истончение слоя нервных волокон и комплекса ганглиозных клеток, могут служить ранними маркерами нейродегенерации и предикторами развития диабетической ретинопатии.

ВЛИЯНИЕ МЕТАБОЛОМНО-СОСУДИСТОЙ ТЕРАПИИ НА ПРОГРЕССИРОВАНИЕ ГЛАУКОМНОЙ ОПТИЧЕСКОЙ НЕЙРОПАТИИ ПРИ КОНТРОЛИРУЕМОМ ВНУТРИГЛАЗНОМ ДАВЛЕНИИ

Ахмедова Ш.А., Махкамова Д.К.
Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр микрохирургии глаза

Актуальность проблемы. Глаукомная оптическая нейропатия является одной из ведущих причин необратимой слепоты. Несмотря на контроль внутриглазного давления, у части пациентов заболевание продолжает прогрессировать, что свидетельствует о значимой роли ВГД-независимых факторов, включая сосудистые и метаболические нарушения.

Цель исследования. Оценить влияние патогенетически ориентированной метаболомно-сосудистой терапии на динамику структурных и перфузионных показателей при глаукомной оптической нейропатии.

Материал и методы исследования. Проведено проспективное сравнительное исследование с участием 105 пациентов (126 глаз) с первичной открытоугольной глаукомой начальной и умеренной стадии. Основная группа (52 пациента, 64 глаза) получала комбинированную нейропротекторную терапию (никотинамид, аргинин, бримонидин) на фоне стандартного гипотензивного лечения. Контрольная группа (53 пациента, 62 глаза) получала только стандартную терапию. Оценка проводилась методом оптической когерентной томографии и ОКТ-ангиографии с анализом толщины слоя нервных волокон сетчатки, ганглиозного комплекса и плотности капилляров.

Результаты исследования. Через 12 месяцев в основной группе отмечено меньшее снижение толщины слоя нервных волокон сетчатки (−2,4±1,8 мкм против −7,3±2,5 мкм) и ганглиозного комплекса (−1,5±1,1 мкм против −5,2±2,0 мкм). Снижение плотности перипапиллярных капилляров также было менее выраженным (−1,3±1,5% против −4,7±2,2%). Частота структурного и сосудистого прогрессирования была ниже у пациентов основной группы.

Вывод. Патогенетически ориентированная метаболомно-сосудистая терапия ассоциирована с замедлением структурных и перфузионных изменений при глаукомной оптической нейропатии.

ОСОБЕННОСТИ КЛИНИЧЕСКОГО ТЕЧЕНИЯ ГЕМАТОГЕННОГО ОСТЕОМИЕЛИТА У НОВОРОЖДЕННЫХ

Аллаев М.Я1., Гафуров А.А2., Ортиков У.Т3., Аллаев Б.М4., Тожиддинов Ш.Ш2.
Кафедра детской хирургии Андижанского государственного медицинского института1.2
Андижанский областной многопрофильный детский медицинский центр3
Андижанский филиал республиканского научного центра экстренной медицинской помощи4

Актуальность. Несмотря на достигнутые успехи вопросы диагностики и лечения больных острым гематогенным остеомиелитом у новорожденных остается актуальной проблемой в хирургии детского возраста.

Цель. Улучшение результатов лечения и комплексного лечения острого гематогенного остеомиелита у новорожденных.

Материал и методы: Изучены результаты лечения 69 новорожденных острым гематогенным остеомиелитом. Всем больным при поступлении в клинику проведены клинический осмотр, цитология мазков из очага поражения, рентгенологические данные, УЗИ суставов и суставных поверхностей.

Результаты. Проанализированны результаты лечения 69 новорожденных в возрасте до 40 дней, перенёсших острый гематогенный остеомиелит. В анамнезе у 54 из 69 новорожденных матери имели заболевания во время беременности. У 59 детей остеомиелиту предшествовали гнойно-воспалительные заболевания кожи, мягких тканей и пупочного канатика. Первичный очаг воспаления локализовался у 57 детей в проксимальных метаэпифизах бедренных, плечевой и большеберцовой кости и только у 12 в костях, образующих голеностопный сустав, в плоских и других мелких костях. Артрит смежного сустава сопровождал поражение метаэпифизов во всех случаях. Ранними клиническими проявлениями остеомиелита были субфебрильная температура, нарушения функции поражённой области, (болезненность и беспокойство при пальпации), легкая и пастозность мягких тканей повреждённой области и вовлеченного в процессе сустава. Высокая температура, выраженная интоксикация, изменения со стороны других органов и систем организма появлялись поздно, на 6-7-е сутки болезни. Основные направления лечения остеомиелита новорожденных совпадают с таковыми в лечении детей более старшего возраста. Хирургическое вмешательство ограничивалось пункцией пораженного сустава и вскрытием межмышечной флегмоны, с последующим дренированием гнойно-воспалительного очага. Антибактериальная терапия проводилась короткими курсами, максимальными дозами. Воздействие на макроорганизм сводилось прямым переливанием крови, гипериммунизированной плазмы, специфического гаммаглобулина и иммуномодулирующая терапия.

Выводы. Ранняя диагностика и комплекс консервативных мер показал ее высокую эффективность. острого гематогенного остеомиелита у новорожденных

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ОЦЕНКА АВТОМАТИЗИРОВАННОЙ СИСТЕМЫ ME-CHECK И ТРАДИЦИОННЫХ МЕТОДОВ В ДИАГНОСТИКЕ СИНДРОМА «СУХОГО ГЛАЗА» У КАНДИДАТОВ НА LASIK

Борзых В.А., Асатуллаев Г.К.
Медицинский центр доктора Максудовой – DMC, Ташкент

Актуальность проблемы. Синдром «сухого глаза» (ССГ) является одной из наиболее распространённых патологий глазной поверхности и часто выявляется у пациентов, планирующих рефракционную хирургию. Субклинические нарушения слёзной плёнки и дисфункция мейбомиевых желёз могут повышать риск развития или усиления симптомов

ССГ после лазерной коррекции зрения, что определяет необходимость объективной диагностики состояния глазной поверхности на предоперационном этапе.

Цель исследования. Сравнить диагностическую эффективность автоматизированной системы Me-Check и традиционного клинического алгоритма в выявлении клинически значимого синдрома «сухого глаза» у кандидатов на LASIK.

Материал и методы исследования. Проведено проспективное сравнительное исследование с участием 150 пациентов (300 глаз) в возрасте 18–45 лет, направленных на предоперационное обследование перед LASIK. Диагностика проводилась двумя методами: автоматизированным обследованием с использованием системы Me-Check и традиционным клиническим алгоритмом, включающим опросник OSDI, тест Ширмера, определение времени разрыва слёзной плёнки, окрашивание роговицы флюоресцеином и биомикроскопию краёв век. Оценивались чувствительность, специфичность, диагностическая точность, площадь под ROC-кривой и продолжительность обследования.

Результаты исследования. Чувствительность автоматизированного метода составила 87,5% и статистически значимо превышала показатель традиционного обследования (78,3%). Площадь под ROC-кривой также была выше при использовании Me-Check (0,892 против 0,841). Специфичность методов существенно не различалась. Продолжительность обследования при применении автоматизированной системы была более чем в два раза меньше по сравнению с традиционным алгоритмом.

Вывод. Автоматизированная система Me-Check демонстрирует более высокую диагностическую эффективность и позволяет сократить время предоперационного обследования.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ И ПРОБЛЕМЫ ОБУЧАЮЩЕГО КУРСА ДЛЯ ПАТРОНАЖНЫХ АКУШЕРОК ПО ДИАГНОСТИКЕ УГРОЖАЮЩИХ СОСТОЯНИЙ ПРИ БЕРЕМЕННОСТИ

Чифтчи З.А., Бабич С.М., Мадаханов А.С.,Сапиохунова Х.М.,Умурзакова М.Р.
Кафедра социальной гигиены и управления здравоохранением Андижанского государственного медицинского института (АГМИ), Узбекистан.

Актуальность: Патронажная акушерка является ключевым звеном в системе охраны материнства на догоспитальном этапе. От ее компетентности напрямую зависит своевременность выявления критических симптомов у беременных, таких как преэклампсия, эклампсия, отслойка плаценты и септические осложнения. Однако существующий уровень подготовки среднего медперсонала в вопросах диагностики неотложных состояний часто остается недостаточным, что требует внедрения эффективных образовательных программ.

Цель исследования: Комплексная оценка эффективности и выявление организационно-методических трудностей внедрения трехдневного обучающего курса для патронажных акушерок по диагностике угрожающих состояний у беременных.

Материал и методы исследования: Исследование проведено с участием 820 патронажных акушерок Андижанской области. Применялось двойное тестирование (до и после обучения), анонимное анкетирование для выявления проблем усвоения материала, а также ретроспективный анализ данных службы скорой помощи и стационаров за трехмесячные периоды до и после вмешательства.

Результаты исследования: После обучения зафиксирован статистически значимый рост уровня знаний: средний показатель увеличился с 58,7% до 89,4% ($p<0,001$). Наибольший прогресс отмечен в диагностике тяжелой преэклампсии (с 45% до 92%). Отмечено увеличение на 18% числа обоснованных вызовов скорой помощи и снижение на 12% случаев госпитализации с тяжелой преэклампсией. Анкетирование выявило основные трудности: дефицит практической составляющей (42% респондентов), информационная перегруженность (35%) и сложности дифференциальной диагностики (23%).

Выводы: Краткосрочные интенсивные обучающие программы для патронажных акушерок являются высокоэффективным инструментом повышения диагностической компетентности. Для оптимизации обучения необходимо увеличение доли симуляционных технологий, создание алгоритмизированных пособий и внедрение системы разбора сложных клинических случаев, что будет способствовать снижению материнской и перинатальной смертности.

СКРИНИНГ НУТРИТИВНОГО СТАТУСА БЕРЕМЕННЫХ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ ОПРОСНИКА ЮНИСЕФ: ВАЛИДАЦИЯ МЕТОДА В РАБОТЕ ПАТРОНАЖНЫХ СЛУЖБ АНДИЖАНСКОЙ ОБЛАСТИ

Чифтчи З.А., Жуманова Л.А., Шоюнусова Н.Ш., Темирова Н.Г.
Кафедра социальной гигиены и управления здравоохранением Андижанского государственного медицинского института (АГМИ), Узбекистан.

Актуальность: Обеспечение адекватного питания беременных является приоритетом национального здравоохранения Узбекистана, патронажные акушерки играют ключевую роль в оценке пищевого поведения на дому, однако отсутствие стандартизированного инструментария делает эту оценку субъективной. Внедрение опросника ЮНИСЕФ позволяет системно выявлять группы риска и осуществлять целевые вмешательства.

Цель исследования: Оценка валидности и практической эффективности применения опросника ЮНИСЕФ для скрининга пищевого статуса в работе патронажных акушерок Андижанской области.

Материал и методы исследования: В исследовании приняли участие 820 патронажных акушерок из 19 поликлиник Андижанской области. Проведен скрининг 4500 беременных женщин (срок гестации 8-30 недель) с использованием валидизированного опросника ЮНИСЕФ, состоящего из 10 вопросов. Ответ «нет» на один и более вопросов расценивался как средний риск, требующий информирования врача и разработки индивидуального плана питания.

Результаты исследования: У 68% (3060 женщин) выявлен как минимум один фактор пищевого риска. Наиболее распространенными дефицитами оказались: нарушение правила раздельного употребления пищи и чая/кофе (55%), недостаточное потребление продуктов с витамином А (45%), нерегулярный прием препаратов железа и фолиевой кислоты (40%), использование нейодированной соли (35%). Прогностическая ценность положительного результата составила 92%, отношение правдоподобия (LR+) – 8,5, что подтверждает высокую информативность метода. Внедрение опросника повысило выявляемость групп риска на 25% по сравнению с периодом до его использования.

Выводы: Применение стандартизированного опросника ЮНИСЕФ является высокоэффективным и валидным инструментом скрининга пищевых рисков у беременных. Методика соответствует задачам государственных программ, оптимизирует взаимодействие между звеньями здравоохранения и позволяет внедрять индивидуальные профилактические программы. Рекомендовано масштабирование метода в других регионах республики.

СКРИНИНГ СОЦИАЛЬНЫХ РИСКОВ У БЕРЕМЕННЫХ В УЗБЕКИСТАНЕ: ВНЕДРЕНИЕ ОПРОСНИКА И УНИВЕРСАЛЬНО-ПРОГРЕССИВНОЙ МОДЕЛИ

Чифтчи З.А., Ботирова М.К.,Темирова Д.У.Рузиева У.Р. Исроилов И.И, Сохибова Г.А.
Кафедры социальной гигиены и управления здравоохранением Андижанского государственного медицинского института (АГМИ), Узбекистан.

Актуальность: Социальное неблагополучие часто остается латентным фактором, потенцирующим акушерские осложнения и послеродовую депрессию. Существующие

системы оценки перинатального риска акцентированы на медицинских аспектах. Внедрение стандартизированного скрининга социальных рисков соответствует задачам Указа Президента № УП-6110 по модернизации первичной медико-санитарной помощи (ПМСП) и позволяет организовать межведомственное сопровождение беременных.

Цель исследования: Оценка эффективности внедрения опросника для скрининга социальных рисков и разработка универсально-прогрессивной модели межведомственного сопровождения беременных группы риска.

Материал и методы исследования: Проведено проспективное исследование на базе многопрофильной центральной поликлиники г. Андижана с участием 450 беременных (срок до 26 недель). Использован валидизированный опросник ЮНИСЕФ, включающий 9 вопросов о социальных факторах (доход, жилье, миграция супруга, конфликты и др.). Положительный ответ на любой вопрос относил пациентку в группу среднего социального риска с активацией алгоритма межведомственного взаимодействия.

Результаты исследования: У 34,2% (154 женщины) выявлен как минимум один фактор социального риска. Наиболее распространенными оказались: низкий доход (19,1%), трудовая миграция супруга (16,4%), наличие ребенка до 2-х лет (15,3%), неудовлетворительные жилищные условия (12,0%). Разработанная модель взаимодействия «семейная поликлиника – махалля – социальные службы» обеспечила адресную помощь. В группе риска зафиксировано снижение случаев поздней постановки на учет с 15% до 6% ($p<0,01$), 92% женщин отметили улучшение восприятия поддержки.

Выводы: Внедрение опросника для скрининга социальных рисков доказало высокую эффективность, позволив выявить 34,2% беременных, нуждающихся в дополнительной поддержке. Универсально-прогрессивная модель межведомственного взаимодействия способствует переходу от пассивного наблюдения к активному профилактическому сопровождению и рекомендуется к масштабированию на национальном уровне.

ВОЖМОЖНОСТИ УЛЬТРАЗВУКОВОЙ ДИАГНОСТИКИ КРИПТОРХИЗМА У ДЕТЕЙ

Гафуров А. А[1]., Назиров Н.В[1]., Нематжонов Ф.З[2]., Тожиддинов Ш.Ш[3]
Кафедра детской хирургии Андижанского государственного медицинского института [1,2,3]
Андижанский филиал республиканского научного центра экстренной медицинской помощи [1]

Актуальность проблемы. Крипторхизм у детей остаётся одной из актуальных проблем в детской хирургии и урологии, большинство обращений родителей связано с предъявлением жалоб на отсутствие яичка в мошонке.

Цель исследования. Оценка эффективности современных методов визуализации при крипторхизме у детей.

Материал и методы исследования. За период с 2020 по 2025 гг. в клинике клинике детской хирургии АндГосМИ на обследовании и лечении находилось 253 больных с различными формами крипторхизма в возрасте от 8 мес до 17 лет. В зависимости от формы крипторхизма нами проведены различные лучевые методы исследования: ультразвуковое сканирование, цветное допплеровское картирование и магнитно-резонансная томография.

Ультразвуковое сканирование в наших исследованиях являлось основным методом диагностики крипторхизма. Полученные нами параметры позволили установить, что у 28 (11,1%) детей длина гонады была ниже нормы на 4-5 мм, а уменьшение продольного диаметра яичка выявлены у 17 (6,7%) пациентов, при этом снижение толщины яичка составило до 0,6 см, что в 1,5-2 раза ниже нормы. При ультразвуковом сканировании у 197 (77,8%) больных с паховым крипторхизмом в 127 наблюдениях яичко локализовалось в

нижней трети пахового канала, у 31 больного в средней трети и у 37 пациентов в верхней трети пахового канала.

Ультразвуковая допплерография позволило определить признаки нарушения кровообращения. Снижение и обеднение сосудистого рисунка, уменьшение линейной скорости кровотока, замедление и отсутствие кровотока. Информативность допплерографии в определении достоверности и точности исследования показали, что чувствительность составило 91,1% специфичность - 84,7%, а точность метода - 88,6%.

Заключение. Таким образом, ультразвукое исследование в дооперационном периоде детей с крипторхизмом, позволили выявлению диагностических особенностей с определением структурных и клинических признаков неопущенного яичка существующая разница в чувствительности и специфичности, обязывает их проведение в совокупности.

ТАКТИКА ЛЕЧЕНИЕ ДЕТЕЙ С ЗАКРЫТЫМИ ТРАВМАМИ ОРГАНОВ БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ

Гафуров А.А., Аллаев М.Я., Рахмонов З.Х., Касимов О.З.
Андижанский государственный медицинский институт, Андижан, Республика Узбекистан.

Актуальность. Возрастание частоты тяжелых травм органов брюшной полости у детей, а также большой процент неблагоприятных исходов при ней, требует совершенствования диагностических и лечебных мероприятий.

Цель. Определение тактики хирургического лечения детей с закрытыми травмами органов брюшной полости.

Материалы и методы. Нами изучены данные 37 детей в возрасте от 2 до 18 лет, поступившие в отделение детской хирургии Андижанского филиала Республиканского научного центра экстренной медицинской помощи за последние 7 лет 2018-2025гг., с диагнозом: “Закрытая травма живота, разрыв внутренних органов, внутрибрюшное кровотечение.”. Использовали общеклинические, проведены комплекс лучевых, инструментальных и функциональных методов исследования, а также лабараторныерные методы исследования.

Результаты и их обсуждения. Среди закрытых сочетанных травм органов брюшной полости, травма селезенки была у 22 детей, у 8 - травма печени, у 11 – желудочно кишечный тракт, у 2- поджелудочной железы. Черепно - мозговые травмы различной степени получили 13 детей, травма груди - 6, травма почек -5, переломы костей таза и конечностей – 4. Травматические повреждения органов брюшной полости отмечены у 14 больных. С учетом степени травматизации органа, динамики кровопотери нами проведены методы гемостаза: эндохирургический гемостаз – 7, спленэктомия – 2 наблюдений. С разрывом тонкого кишечника 3 пациентов, и у 2 детей с разрывом толстого кишечника произведено ущивание разрыва и санация брюшной полости с использованием лапароскопических вмешательств. Остальным детям проводилось консервативное лечение под лапароскопическим и ультразвуковым контролем. Начальная тактика лечения нами была консервативная, с целью стабилизации общего состояния пациента и подготовка больного к возможным предстоящим операциям. Критериями для консервативного лечения были стабильные показатели гемодинамики и уровень гемоглобина. Послеоперационный период протекал без осложнений. Летальных случаев не было.

Заключения: Таким образом, органосохраняющие методы лечения у больных с абдоминальной травмой, обусловлено применением избирательной лечебной тактики и должно решатся для каждого больного индивидуально.

ОСОБЕННОСТИ ПИТАНИЯ БОЛЬНЫХ МИОПИЕЙ ПРОЖИВАЮЩИХ В РЕГИОНАХ АНДИЖАНСКОЙ ОБЛАСТИ, В РАЗНЫЕ ПЕРИОДЫ ГОДА

Икрамов Д.А., Икрамов А.Ф. Мамажанов Х.Х.
Андижанский государственный медицинский институт

Актуальность проблемы. Рациональное питание - необходимое условие для нормального развития, оно является важным фактором профилактики всех болезней, необходимо рассматривать как одну из главных составных частей здорового образа жизни, как один из факторов продления активного периода жизнидеятельности. Сбалансированное питание является необходимым компонентом при лечении миопии.

Цель исследования. Цель настоящей работы является - изучить фактическое питание больных миопией проживающих в регионах андижанской области, в разные годы.

Материал и методы исследования. Обследованы 521 больных с миопией из них 207 проживающие в городе контрольная группа, 314 проживающие в сельскохозяйственных районах Андижанской области исследуемая группа. Материал собирали в экспедиционных условиях, в разное время года. Для изучения фактического питания больных миопией в индивидуальных листах регистрировали количество потребляемых продуктов питания анкетно-опросным методом в течение 3-х дней два рабочих один выходной день.

Результаты исследования. Основным продуктом питания являются хлеб, хлебопродукты, макаронные изделия, рис, картофель. Конечно, при таком режиме питания рацион часто бывает неполноценным, в связи с чем значительная часть населения недоедает. По нашим данным в фактическом питании жителей сельскохозяйственных районов области хлебопродукты занимают главное место 70%, на втором 20% и в третьем 6% местах находятся блюда из картофеля и овощей, что значительно отличается от питания жителей города. При этом больные миопией не принимают витаминокомплекси и микроэлементы для дополнения дефицита.

Вывод. Таким образом, выявленные нарушения принципов разнообразия питания среди коренного населения, приводящих к недостатку витаминов и микроэлементов в рационе, и это приводит к развитию миопии.

КОЛИЧЕСТВЕННЫЕ И КАЧЕСТВЕННЫЕ ХАРАКТЕРИСТИКИ СОДЕРЖАНИЯ ВИТАМИНОВ И МИКРОЭЛЕМЕНТОВ В ПИТАНИИ БОЛЬНЫХ МИОПИЕЙ

Икрамов Д.А., Бузруков Б.Т., Мамажанов Х.Х.
Андижанский государственный медицинский институт

Актуальность проблемы. Основной принцип рационального питания – соответствие химического состава пищевых веществ физиологическим потребностям организма. Ежедневно в определенном количестве и соотношении в организм должно поступать около 70 ингредиентов, многие из которых не синтезируются в организме и поэтому являются жизненно необходимыми. Сбалансированное питание является необходимым компонентом при лечении миопии.

Цель исследования. Цель настоящей работы является - изучить количественный и качественный характер питания больных миопией проживающих в регионах андижанской области.

Материал и методы исследования. Обследованы 630 больных с миопией из них 305 проживающие в городе контрольная группа, 325 проживающие в сельскохозяйственных районах Андижанской области. Материал собирали в экспедиционных условиях, в разное годы. Для изучения фактического питания больных миопией в индивидуальных листах регистрировали количество потребляемых продуктов питания анкетно-опросным методом.

Результаты исследования. Основным продуктом питания являются хлеб, хлебопродукты, макаронные изделия, рис, картофель. В суточном рационе питания обследованных групп в течение года снижено содержание витаминов. Особенно составляющие антиоксиданты: витамин С, В2, ретинол. Они составляют у женщин контрольной группы: витамин С-83,85%, В2- 46.25%, ретинол-57,0%, а в исследуемой группе у женщин: 67,29%; 33,15%; 40.83% соответственно. У мужчин контрольной и исследуемой групп эти показатели составляют: витамин С-86,6%-80,92%, В2-43,67%-34,6%, ретинол—85,0%-41,0%.

Вывод. Полученные данные указывают на нерациональное питание больных с миопией и особенно жителей сельских регионов. Нерациональное питание обусловлено нарушением режима питания, которое проявляется большими разрывами между приёмами пиши.

ЭПИДЕМИОЛОГИЯ И ПРОФИЛАКТИКА ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНИ ЛЁГКИХ В ПРИАРАЛЬСКОМ РЕГИОНЕ

Жайбергенова Ж. Б.
Медицинский институт Каракалпакстана

Актуальность. Хроническая обструктивная болезнь лёгких (ХОБЛ) остаётся одной из ведущих причин заболеваемости, инвалидизации и преждевременной смертности в мире. По данным Всемирной организации здравоохранения, ХОБЛ входит в число основных причин смерти среди неинфекционных заболеваний. К ключевым факторам риска относятся табакокурение, загрязнение атмосферного воздуха, профессиональные аэрозоли и использование твёрдого топлива. Приаральский регион характеризуется неблагоприятной экологической обстановкой, обусловленной деградацией Аральского моря и регулярным воздействием солепылевых бурь, что повышает риск формирования хронической респираторной патологии и актуализирует необходимость реализации профилактических мероприятий.

Цель исследования. Оценить распространённость ХОБЛ среди населения Приаральского региона и выявить приоритетные направления профилактики заболевания на основе анализа эпидемиологических данных за 2021–2023 гг.

Материалы и методы. Проведён ретроспективный анализ 60 196 случаев ХОБЛ, зарегистрированных в Республике Каракалпакстан. Источником информации послужили медицинские карты семейных поликлиник и районных лечебных учреждений. Изучались возрастные, гендерные и территориальные особенности заболеваемости.

Результаты. За исследуемый период отмечено снижение общего числа зарегистрированных случаев ХОБЛ: с 28 375 в 2021 году до 16 388 в 2022 году и 15 433 в 2023 году. Наибольшая распространённость заболевания наблюдалась среди лиц старше 65 лет и сельского населения. Территориальный анализ выявил выраженные различия между районами: рост заболеваемости отмечен в Бозатау, Кегейли, Караузяке, Ходжейли и городе Нукусе. Территориальные различия подтверждают значимость экологических и демографических факторов. Возрастная структура пациентов характеризуется преобладанием пожилых лиц, однако в 2023 году отмечено увеличение выявляемости ХОБЛ среди лиц 30–40 лет, что может свидетельствовать о более активной диагностике ранних форм заболевания. Гендерный анализ показал относительную стабильность распределения: доля мужчин составила 50,4% в 2021 году, 55,8% в 2022 году и 50,5% в 2023 году. Среди впервые выявленных случаев значимых гендерных различий не обнаружено. Анализ по месту жительства показал незначительное преобладание сельского населения в 2021 году (51,7%), однако в последующие годы наблюдалось выравнивание показателей между сельскими и городскими жителями.

Вывод. Распространённость ХОБЛ в Приаральском регионе определяется комплексом экологических, возрастных и территориальных факторов. Наиболее уязвимой группой

остаются лица пожилого возраста, однако наблюдается рост выявляемости заболевания среди трудоспособного населения. Полученные результаты подчёркивают необходимость совершенствования системы ранней диагностики, усиления профилактических мероприятий и разработки региональных программ контроля ХОБЛ с учётом экологических особенностей Приаралья.

АЛЛЕРГИЗИРУЮЩАЯ АКТИВНОСТЬ ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ПОЛИМЕТАЛЛИЧЕСКОЙ ПЫЛИ

Туразода Зафаржон Улуғбек ўғли., Паязов Шерали Нематович
Самаркандского государственного медицинского университета

Актуальность проблемы: Производственная полиметаллическая пыль является важным фактором загрязнения производственной среды горнодобывающей и металлургической промышленности. Сложный химический состав, включающий соединения различных металлов, обусловливает её высокую биологическую активность и способность вызывать нарушения иммунного гомеостаза и сенсибилизацию организма.

Цель исследования: Оценка аллергизирующей активности полиметаллической пыли свинцово-цинкового производства и её влияния на иммунобиологические реакции организма в эксперименте.

Материал и методы исследования: Эксперимент проведён на 30 морских свинках массой 230-280 г, разделённых на три группы по 10 животных. Первая группа в течение 30 суток подвергалась круглосуточному ингаляционному воздействию пыли в концентрации 0,01 мг/м³, вторая - 0,0001 мг/м³, третья служила контролем. Сенсибилизацию оценивали по реакции специфической агломерации лейкоцитов (РСАЛ) и реакции специфического лизиса лейкоцитов (РСЛЛ). Дополнительно исследовали активность лизоцима как показатель естественной резистентности организма.

Результаты исследования: Общего токсического действия и гибели животных не наблюдалось. У животных первой группы выявлены признаки сенсибилизации: повышение РСАЛ отмечалось уже на 7-е сутки (1,61±0,56 балла против 0,62 в контроле) с максимумом к 21-му дню; положительная реакция регистрировалась у 75% животных. Показатели РСЛЛ также достоверно увеличивались (до 14,8% против 4,9% в контроле). Одновременно отмечалось статистически значимое снижение активности лизоцима. Воздействие пыли в концентрации 0,0001 мг/м³ не вызывало достоверных изменений иммунологических показателей.

Выводы: Пыль свинцово-цинкового производства в концентрации 0,01 мг/м³ обладает выраженным сенсибилизирующим действием и снижает показатели естественной иммунной защиты. Концентрация 0,0001 мг/м³ является подпороговой по аллергенному эффекту и может быть рекомендована в качестве среднегодовой ПДК в атмосферном воздухе населённых мест.

АНАЛИЗ НОЗОЛОГИЧЕСКОЙ СТРУКТУРЫ ОНКОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ НА ОСНОВЕ БИОПСИЙНОГО МАТЕРИАЛА

Убайдуллаева В.У., Вервекина Т.А.
Республиканский научный центр экстренной медицинской помощи, Ташкент, Узбекистан

Актуальность. Биопсия позволяет выявлять доброкачественные и злокачественные опухоли, включая скрытые метастатические очаги, недоступные клинической оценке и применяется для ранней диагностики, выбора терапии и прогнозирования исходов.

Цель исследования. Изучить нозологическую структуру и морфологические особенности опухолевых образований в операционном и эндоскопическом материале, оценить частоту доброкачественных и злокачественных новообразований.

Материалы и методы. Проведен ретроспективный анализ 36594 микропрепаратов, включающих исследование 8816 препаратов операционного материала и 123 эндоскопических. Опухоли классифицированы по морфологическому типу, степени дифференцировки и характеру: доброкачественные, первично-злокачественные и метастатические.

Результаты. В операционном материале выявлено 227 опухолевых образований: 132 доброкачественные, 45 первично-злокачественные, 19 метастатические и 31 прочие злокачественные. Наиболее частыми были аденокарциномы различной дифференцировки, анапластические астроцитомы и лейомиомы. Эндоскопические исследования выявили 123 патологических образования, включая 27 аденокарцином различной дифференцировки, 9 недифференцированных раков и 18 полипов. Основные локализации опухолей включали желчные пузыри, матку и маточные трубы, шейку матки, желудок и толстую кишку.

Выводы. Патологоанатомический анализ позволяет выявлять доброкачественные, скрытые злокачественные и метастатические опухоли. Несмотря на преобладание доброкачественных образований, значительная доля злокачественных подчеркивает необходимость комплексной морфологической и клинической верификации. Эндоскопия эффективна для раннего выявления опухолей. Данные могут служить основой для стратегий клинического мониторинга и планирования работы патологоанатомической службы.

РАСПРОСТРАНЁННОСТЬ НЕЙРОЦИРКУЛЯТОРНОЙ АСТЕНИИ У ПОДРОСТКОВ ГОРОДА АНДИЖАНА.

Умарова М.А.
Андижанский государственный медицинский институт

Актуальность. Нейроциркуляторная астения (НЦА) у подростков — это актуальная проблема в современной медицине, поскольку она затрагивает широкий спектр вопросов, связанных с развитием вегетативной нервной системы, психоэмоциональными расстройствами и физиологическими особенностями подросткового возраста. В работах, посвящённых этому вопросу, авторы часто обращают внимание на несколько ключевых аспектов: диагностические трудности, терапевтические подходы и влияние различных факторов, таких как стресс, физические и психоэмоциональные нагрузки.

Нейроциркуляторная астения представляет собой функциональное расстройство, характеризующееся сочетанием соматических и невротических симптомов.

Целью работы было выявление нейроциркуляторной астении у подростков в школах с помощью индекса Кердо.

Материалы и методы исследования. Исследования проводились в специализированной школе имени М.Юсуфа г. Андижана у 244 здоровых школьников в возрасте 12-17 лет, из которых 36 мальчиков (14,8%) и 208 девочек (85,2 %) с применением индекса Кердо.

Результаты. В результате проведенного исследования было выявлено 52 подростка с НЦА, что составляет 21,3% из обследованных детей. Из выявленных подростков с НЦА мальчики составляют 19,2%, а девочки 80,8%. Мальчиков с НЦА по соотношению общему количеству мальчиков составляет 27,8%. Девочек с НЦА по соотношению к общему количеству девочек составляет 20,2 %.

Показатели симпатической нервной системы превалирует как у девочек, так и у мальчиков. Из выяленных мальчиков с НЦА симпатикотоники составляют 80 %, ваготоники 20%. Из выяленных девочек с НЦА симпатикотоники составляют 92,9 %, ваготоники 3%.

Вывод. Период интенсивного полового развития (12-17 лет) характеризуется значительным психоэмоциональным напряжением, перенапряжением физиологических защитных механизмов, что отражается на состояние здоровья и качества жизни подростков.

Исследования, направленные на выявления у подростков нейроциркуляторную астению, показали важность создания эффективных программ профилактики с учетом региональных особенностей для улучшения состояния и качества жизни подростков.

ОСОБЕННОСТИ ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНЫХ РЕАКЦИЙ У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ ГОРОДА АНДИЖАНА.

Умарова М.А.
Андижанский государственный медицинский институт.

Актуальность. В настоящее время изучение поведенческих реакций детей и подростков методом фрустрации является актуальным.

Целью работы была изучение особенностей психоэмоциональных реакций детей и подростков.

Результаты. Исследования проводились у 250 здоровых школьников г. Андижана 7-11 лет (56 девочек и 70 мальчиков) и 12-17 лет (59 девочек и 65 мальчиков) с применением методики фрустрационной толерантности. У школьников, проживающих в социально-культурных условиях Ферганской долины, в целом отличается сниженная толерантность к фрустрации, что проявлялось выраженностью экстрапунитивных (внешненаправленных) реакций самозащитного типа ($п< 0,05$). У детей 7-11 лет несколько другой тип эмоционального реагирования. Некритично оценивая ситуацию, младшие школьники чаще приписывают вину окружающим, чем берут ответственность на себя. Характерны также реакция продолжения потребностей ($P<0,05$), чем у подростков. Соотношение между типами реакции и их направленностью более равномерное. Психоэмоциональное реагирование на фрустрацию адекватнее. Наряду с экстрапунитивными реакциями характерны интра- и импунитивные. У подростков-школьников констатируется рост экстрапунитивных реакций самозащитного типа ($p<0,001$) по сравнению с детьми 7-11 лет.

Вывод. Период интенсивного полового развития (12-17 лет) характеризуется значительным психоэмоциональным напряжением, перенапряжением физиологических защитных механизмов, что выражает характер адаптивного реагирования на школьные нагрузки.

ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИИ У ДЕТЕЙ.

Умарова М.А.
Андижанский государственный медицинский институт

Актуальность. Железодефицитная анемия (ЖДА) - это нарушение синтеза гемоглобина вследствие дефицита железа, развивающегося при различных патологических состояниях. ЖДА страдает 80%-85% всех пациентов с анемией. Женский пол болеют значительно чаще, чем мужской. По данным ВОЗ 1 788 600 000 жителей земли страдает железодефицитной анемией.

Цель. Изучить ранние симптомы и лабораторные показатели ЖДА у детей школьного возраста .

Результаты. Обследованы 200 детей в возрасте от 5 до 10 лет. В результате проведенного анализа было выявлено, что у 80% обследованных детей низкие показатели красной части крови, у 87,6% выявлена легкая степень, а у 10% случаев средней степени тяжести ЖДА, в большинстве случаев у девочек. Одним из симптомов анемии установлена усталость (82%), слабость (74%), бледность кожных покровов (84,7%), снижение аппетита

(80%), извращенный вкус (8%), снижение успеваемости в школе (38%), низкая масса тела детей (30%).

Вывод. Таким образом, результаты исследования показали, что ЖДА не только сопровождается снижением показателей крови, но и влияет на физическое, психомоторное развитие детей школьного возраста.

Учитывая данную ситуацию, считаем необходимым проведение массовой профилактики и лечении ЖДА у детей школьного и дошкольного возраста по Ферганской долине.

РАЗВИТИЕ ДЕТЕЙ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ВЕСА ТЕЛА ПРИ РОЖДЕНИИ.

Умарова М.А., Акбарова Р.М.
Андижанский государственный медицинский институт

Цель. Изучить зависимости степени выживаемости и дальнейшего физического развития детей от сроков беременности, степени доношенности с массой тела при рождении.

Материалы и методы обследования.. Приведены результаты ретроспективного анализа особенностей физического развития 80 детей в возрасте от 1 го до 14 лет; имевших массу тела при рождении 1000-2000 гр, родившихся в 1990-2004 гг. в родильных домах г. Андижана. Катамнестическое и объективное исследование проводили с помощью специальных разработанных тестов. Родившихся в сроки беременности до 28 нед, было 26 детей, до 28, 29-30 нед. – 25 , до 31 - 32 нед. –28.

Результаты Нормальное физическое развитие наблюдалось у 68% обследованных детей, у остальных выявлено различной степени общая задержка в физическом развитии, причем, чем меньше масса тела ребенка при рождении, тем, больше выражено это отставание. Значительное отставание длины, массы тела и окружности головы отмечалось у детей родившихся с массой тела от 1000 - до 1500 гр. Длина тела от - 1 ... до + 2 ... и более имели 46,2% истинно недоношенных и только 26% детей с задержкой внутриутробного развития. Массу тела от +1 ... до +2 .., и выше имели только 27% детей с задержкой внутриутробного развития и 42,8% недоношенных без задержки внутриутробного развития.

Физическое и психомоторное развитие недоношенных детей находится в тесной взаимосвязи. Из 80 детей у 35 % отмечены тяжелые психоневрологические, сенсорно-неавральные или интеллектуальные нарушения (инвалидация, квадриплегия, дефицит умственного развития), у 32 %- судороги, гемипарез, задержка психического развития, у 23 % - минимальные (28% недоношенных с задержкой внутриутробного развития и 72 % истинно недоношенных). Разной степени снижение коэффициента интеллектуальности у детей с массой тела менее 1500 гр наблюдалось в 5 - 6 раз чаше, чем у детей с массой тела более 1500. г.

Изучение зависимости физического развития детей с низкой массой тела при рождений от сроков беременности показала, что нормальное развитие имело у 26% детей родившихся до 28 нед., у 64% - до 29-30 нед. - и у 73% -до 31-32 нед. Внутриутробного развития.

Вывод. Таким образом, общее физическое развитие детей родившихся с низкой массой тела во многом отстает и это прямо зависит от массы тела при рождении т.е. чем меньше масса тела при рождении и тем больше выражена степень отставания.

РЕГИОНАЛЬНЫЕ ОСОБЕННОСТИ АДАПТАЦИИ ДЕТЕЙ.

Умарова М.А.
Андижанский государственный медицинский институт

Актуальность. В настоящее время отмечается нарастание социально-психологической дезадаптации детей и подростков, которая требует особого внимания специалистов, в частности школьных врачей.

Целью работы является сравнительно - возрастное изучение степени выраженности клинических проявлений дезадаптации у детей г.Андижана.

Результаты. Как свидетельствуют результаты исследования, полная дезадаптация выявлена у детей 12-17 лет 29,6±3,58; P>0,05 (22,4% и 36,0%, у мальчиков и девочек) больше, чем у младших школьников 22±3,38 (16,5% и 28,1%; соответственно у девочек и у мальчиков). Такое соотношение отмечается и по II степени дезадаптации (14,5% и 25,6%; 10,4% и 19,4%; P>0,05 соответственно у девочек и мальчиков) возрастные периоды 12-17 и 7-11 лет. У 72,7% девочек и 52,5% мальчиков 7-11 лет, и 63,1% девочек и 38,4% мальчиков 12-17 лет с дезадаптацией выявлен нарушением только один из 3-х показателей.

Вывод. Таким образом, значительно чаще, чем в детском возрасте (15,7±1,18), среди подростков школьного возраста (29,4±1,9; P<0,001) встречаются нарушения адаптации. По всей вероятности оно связано с началом вегетативно-эндокринной пертурбацией организма и повышением эмоциональной возбудимости и реактивности переходного возраста.

КЛИНИКО-ПАТОЛОГОАНАТОМИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ ЛЕТАЛЬНОСТИ ОТ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПО ДАННЫМ АУТОПСИИ

Вервекина Т.А., Убайдуллаева В.У.
Республиканский научный центр экстренной медицинской помощи, отделение патологической анатомии, Ташкент, Узбекистан

Актуальность. Сердечно-сосудистые заболевания (ССЗ) остаются ведущей причиной смертности взрослого населения. Аутопсия обеспечивает объективную верификацию причин смерти и уточняет структуру госпитальной летальности, особенно при острых коронарных и цереброваскулярных событиях.

Цель исследования. Изучить нозологическую структуру и возрастную динамику летальности от ССЗ на основании данных аутопсии.

Материалы и методы. Проведен ретроспективный анализ 302 вскрытий. Нозологические формы классифицированы согласно МКБ-10. Оценивалась доля ССЗ в структуре общей летальности, распределение летальных исходов по основным нозологическим формам и возрастным группам.

Результаты. Сердечно-сосудистая патология составила 142 из 302 (47%) случаев. Острый и повторный инфаркт миокарда (I21–I22) зафиксированы в 62 случаях (43,7% среди ССЗ и 20,5% общей летальности). Наиболее часто регистрировался повторный инфаркт миокарда (I22.1) — 26 случаев. Цереброваскулярные заболевания (I60–I63) составили 44 случая (31% среди ССЗ), преимущественно внутримозговые кровоизлияния (I61.0) — 16 случаев, а также ишемические инсульты различных локализаций. Наибольшая летальность приходилась на группы 61–70 лет (27,2%) и 71–80 лет (20,5%), что отражает возрастную аккумуляцию факторов сердечно-сосудистого риска.

Выводы. Патология с коронарной недостаточностью занимает ведущую позицию в структуре госпитальной летальности. Второе место занимают цереброваскулярные заболевания, преимущественно внутримозговые кровоизлияния и ишемические инсульты. Наибольшая летальность отмечена у пациентов старше 60 лет. Результаты подчеркивают

необходимость усиления профилактических мероприятий, раннего выявления сосудистых осложнений и системного контроля факторов риска.

К ВОПРОСУ ЭФФЕКТИВНОГО ДИАГНОСТИЧЕСКОГО МЕТОДА МАЛЫХ РЕТИНОБЛАСТОМ У ДЕТЕЙ

Вохидов О.Ф., Орипов О.И.
Ташкентский Государственный Медицинский Университет
Кафедра офтальмологии

Актуальность. Ретинобластома — злокачественная опухоль сетчатки, чаще возникающая у детей до 5 лет. Несмотря на относительную редкость, заболевание представляет серьёзную угрозу зрению и жизни пациента, что делает своевременную и точную диагностику крайне важной. В настоящее время широкопольная визуализация RetCam зарекомендовала себя как эффективный метод выявления малых ретинобластом. Данный способ обеспечивает получение высококачественных изображений сетчатки и глубокую визуализацию патологических изменений, особенно при небольших опухолях, трудных для обнаружения традиционными методами.

Цель исследования. Оценить эффективность широкопольной визуализации RetCam в диагностике малых ретинобластом у детей.

Материалы и методы. Обследованы 44 ребёнка в возрасте от 3 месяцев до 5 лет с диагнозом малой ретинобластомы: 24 мальчика (54,5%) и 20 девочек (45,5%). Подготовка включала инстилляцию 1% тропикамида для мидриаза. Осмотр глазного дна проводили системой RetCam (угол обзора 130°) в положении ребёнка лёжа со слегка приподнятой головой. Камеру аккуратно подводили к роговице, изображения фиксировали в нескольких проекциях.

Результаты исследования. У 32 пациентов (72,7%) опухоль выявлена в одном глазу, у 12 (27,3%) — в обоих. RetCam обеспечила детализированную визуализацию очагов с определением размеров опухоли с точностью до 0,1 мм и её границ. Дополнительно выявлены кровоизлияния в 6 случаях (13,6%) и кальцификация в 8 случаях (18,2%).

Вывод. Таким образом, RetCam – визуализация является одним из самых эффективных методов диагностики малых ретинобластом у детей и внедрение и дальнейшее распространение ее в клиническую практику будет способствовать повышению эффективности диагностики и, как следствие, улучшению исходов лечения для детей с этой серьезной патологией.

КОРРЕКЦИЯ АЛЛЕРГИЧЕСКИХ ПРОЯВЛЕНИЙ ГЕПАТИТОВ ВИРУСНОЙ ЭТИОЛОГИИ ИММУНОТРОПНЫМИ ПРЕПАРАТАМИ НА ФОНЕ ГИАРДИОЗНОЙ ИНФЕКЦИИ

Холматова Тахмин Азизовна., Паязов Шерали Нематович
Самаркандского государственного медицинского университета

Актуальность проблемы: Вирусные гепатиты остаются одной из актуальных проблем современной инфекционной патологии. Сочетание вирусного гепатита с паразитарной инвазией, в частности с гиардиозной инфекцией, способствует усилению иммунно-аллергических нарушений и утяжеляет течение заболевания. В связи с этим применение иммунотропных препаратов рассматривается как возможный метод коррекции иммунных и аллергических реакций.

Цель исследования: Оценка эффективности иммунотропных препаратов в коррекции аллергических проявлений у больных вирусными гепатитами, протекающими на фоне гиардиозной инфекции.

Материал и методы исследования: Обследовано 55 пациентов с вирусным гепатитом, ассоциированным с гиардиозной инфекцией (мужчины - 58,2%, женщины - 41,8%; возраст 16-45 лет). Наличие лямблиоза подтверждалось паразитологическими исследованиями: в 70,9% выявлялись цисты лямблий, в 29,1% - вегетативные формы. Аллергические реакции немедленного типа оценивали по реакции дегрануляции тучных клеток и базофилов, а также по уровню IgE. Реакции замедленного типа определяли по показателю повреждения нейтрофилов. Основную группу составили 25 пациентов, получавших иммуномодулин на фоне базисной и противопаразитарной терапии (метронидазол, фуразолидон). Проводилось сравнение показателей до и после лечения.

Результаты исследования: До терапии у пациентов отмечалось достоверное повышение показателей аллергии немедленного и замедленного типов. После лечения в основной группе наблюдалось снижение показателей реакции дегрануляции тучных клеток в 1,5-1,7 раза, показателя повреждения нейтрофилов - в 2,2-2,7 раза, уровня IgE - в 1,4-1,5 раза и реакции дегрануляции базофилов - в 1,5-1,6 раза. Однако полученные результаты статистически не отличались от показателей контрольной группы.

Выводы: Включение иммуномодулина в комплексную терапию больных вирусным гепатитом на фоне гиардиозной инфекции не оказывает значимого влияния на выраженность аллергических реакций. Применение иммунотропных препаратов в данной ситуации нецелесообразно в качестве антиаллергического средства.

ОПТИМИЗАЦИЯ МЕДИКАМЕНТОЗНОЙ СЕДАЦИИ РАЗЛИЧНЫМИ ПРЕПАРАТАМИ НА ФОНЕ СПИНАЛЬНОЙ АНЕСТЕЗИИ ПРИ КЕСАРЕВОМ СЕЧЕНИИ

Матлубов М.М., Худойбердиева Г.С., Хамдамова Э.Г.
Самаркандский государственный медицинский университет. г.Самарканд.

Аннотация. В мире проблема седации в акушерских отделениях реанимации и интенсивной терапии имеет несомненную научно-практическую актуальность. Поиск эффективного адъюванта все еще продолжается. Но вопрос эффективности и безопасности использования этого подхода у беременных, в частности, у акушерского профиля, остается нерешенным.

Цель. Совершенствование эффективности медикаментозной седации дексмедетомидином на фоне спинальной анестезии у беременных при кесаревом сечении.

Материалы и методы исследования: В работе представлены данные, полученные при проспективном анализе 40 женщин без тяжелой экстрагенитальной патологией с операционно-анестезиологическим риском 2 (по ASA), сроком гестации 37-39 недель.

После превентивной инфузии солевых растворов (6-8 мл/кг) под местной инфильтрационной анестезией в положении больной сидя иглой 25G типа “Pencil point” на уровне L2- L4 проводили пункцию субарахноидального пространства. В качестве местного анестетика (МА) использовали 0,5% изобарический раствор бупивакаина (HWARDS, Pakistan) или 0,5% гипербарический раствор Лонгокаин-Хеви (“Юрия фарм”) в дозе 12 ± 3,0 мг. С целью уменьшения психо-эмоционального напряжения в качестве гипнотического компонента женщинам 1-ой основной группы использовали дексмедетомидин в нагрузочной дозе 1 мкг/кг в течение 10 мин, поддерживающая доза была - 0,2-0,7 мкг/кг/ч на протяжении всей операции до ее окончания. Для 2-ой контрольной группы в качестве гипнотического компонента использовали различные седативные средства. Таким образом, в зависимости от использования седативных препаратов беременные контрольной группы были разделены по 25 пациентов в каждой подгруппе. Для женщин 2-ой группы в качестве гипнотического компонента использовали Кетамин 0,5-0,7 мг/кг, для женщин 3-ей группы в качестве гипнотического компонента использовали Пропофол 5-10 мкг/кг/мин, для женщин 4-ой группы в качестве гипнотического компонента после извлечения плода использовали

Сибазон 0,2 мг/кг, а для женщин 5-ой группы в качестве гипнотического компонента после извлечения плода использовали Оксибутират-натрия в дозе 20-40 мг/кг.

Результаты исследования. В сравнительном аспекте эффективность медикаментозной седации с различными препаратами показала неодинаковое влияние вариантов медикаментозной седации на психоэмоциональное состояние рожениц в интраоперационном периоде. В частности, у больных, к которым применяли кетамин (2-я группа), пропофол (3-я группа) и оксибутират-натрия (5-я группа), отмечалась глубокая седация, шкала RASS соответствовала -3,1±2,1, -4,1±1,4 и -5,1±1,3 балла соответственно, легкая и умеренная седация без депрессивного влияния была отмечена у женщин при использовании дексмедетомидина, шкала RASS была -2,1±1,1 и -2,7±1,3 балла соответственно.

Вывод. Разработанная методика медикаментозной седации с дексмедетомидином в условиях СА при кесаревом сечении является высокоэффективным и достаточно безопасным методом. Апробируемый метод не оказывает выраженного отрицательного влияния на основные системы жизнеобеспечения, не вызывает когнитивные нарушения, поддерживая в тоже время надежную антиноцицептивную, психоэмоциональную защиту организма больных от хирургической агрессии.

УСОВЕРШЕНСТВОВАННАЯ ИНТРАОПЕРАЦИОННАЯ ТЕХНИКА ФОРМИРОВАНИЯ КИШЕЧНОЙ СТОМЫ С ПОСЛОЙНЫМ УКРЕПЛЕНИЕМ СТОМАЛЬНОГО КАНАЛА И 8-ОБРАЗНОЙ АПОНЕВРОТИЧЕСКОЙ ФИКСАЦИЕЙ

Юнусов Р.Х., Сапаев Д.А.
Ургенчский государственный медицинский институт

Актуальность. Кишечная стома нередко становится «окном спасения» в экстренной абдоминальной хирургии, но именно в этом окне чаще всего рождаются осложнения, которые затем годами определяют качество жизни пациента. Практически значимым является поиск доступной и воспроизводимой техники, способной укрепить стомальный канал без применения имплантов и без усложнения операции.

Цель исследования. Оценить воспроизводимости и клиническую применимость разработанного интраоперационного способа формирования кишечной стомы, направленного на снижение частоты ретракции и парастомальной грыжи.

Материалы и методы. Выполнено наблюдательное исследование (серия случаев) по данным хирургических стационаров Хорезмской области за 2022–2025 гг. Включены пациенты ≥18 лет (n=132), которым выполнялись открытые или лапароскопические вмешательства на органах ЖКТ с формированием колостомы или илеостомы. Во всех наблюдениях применяли авторскую технику: формирование стомального канала с послойным укреплением его стенок и 8-образной апоневротической фиксацией кишечной петли (серозно-мышечные швы) с обязательным контролем перфузии и исключением компрессии брыжейки. Ранние исходы оценивали до 30 суток, отдалённые - при доступном наблюдении.

Результаты. Экстренные вмешательства выполнены у 56,8%, плановые - у 43,2%. Колостомы сформированы у 62,1%, илеостомы - у 37,9%. Медиана длительности этапа стомирования составила 18 мин (15; 22), медиана кровопотери на этапе - 15 мл (10; 25). Вынужденная интраоперационная модификация отдельных элементов техники потребовалась в 3,0% случаев. В раннем послеоперационном периоде (до 30 суток) ≥1 стомальное осложнение зарегистрировано у 18,9% пациентов; частота ретракции составила 3,0%; повторные вмешательства по поводу стомы потребовались в 2,3% наблюдений. Экстренный характер операции ассоциировался с большей частотой ранних осложнений по сравнению с плановыми вмешательствами: 26,7% против 8,8%. Функциональные осложнения чаще отмечались при илеостомии: высокообъёмная илеостома - 12,0%, обструкция на уровне стомы - 8,0%. Отдалённые результаты оценены у 102 пациентов при медиане наблюдения 11 мес. (8; 14): парастомальная грыжа выявлена в 7,8% случаев,

клинически значимая, потребовавшая коррекции, - в 2,0%. Ожирение (ИМТ≥30) повышало риск парастомальной грыжи: 16,7% против 4,2%.

Заключение. Авторская методика формирования стомы с послойным укреплением стомального канала и 8-образной апоневротической фиксацией является воспроизводимой и не увеличивает существенно операционную нагрузку: медиана этапа стомирования 18 минут при минимальной частоте вынужденных модификаций (3,0%).

ПРОЛОНГИРОВАННАЯ ЖЕЛТУХА У НОВОРОЖДЕННЫХ - КАК КЛИНИЧЕСКИЙ МАРКЕР TORCH-ИНФЕКЦИИ.

Абдупаттаева М., Арзибекова У.А., Абдувахобова Г.А.
Андижанский государственный медицинский институт

В диагностике желтух у новорожденных и детей раннего возраста имеются определенные трудности, в аспекте их зависимости от инфекционного процесса, обмена билирубина. Поэтому необходимо дальнейшее углубленное исследование по дифференцировке желтух у новорожденных.

Целью исследования явилось изучение ассоциативность пролонгированной желтухи у новорожденных с лабораторными признаками TORCH-инфекции.

Под нашим наблюдением находилось 14 новорожденных с пролонгированной желтухой обследованы на TORCH-инфекцию. Из них 9 – недоношенные (≤ 37 недель) и 5 доношенных детей с низкой массой тела по отношению к гестации (38 – 42 нед).

Результаты исследования показали, что длительность желтухи в среднем составила 34,7±1,7 дней, общий билирубинк концу первого месяца составил 97,4±9,2 мкмоль/л с преобладанием непрямой фракции. У 7 детей в крови повысились трансаминазы за счет АСТ фракции (более 0,7 ед), увеличение печени обнаружено у 10 детей, у 3 детей – признаки неспецифического энтероколита (антибиотик ассоциированная диарея), у 5 – признаки гипертензионно-гидроцефального синдрома, у 2-х – коньюктивит, у 6 – анемия (Нв≤ 130 г/л) и у 1 кандидоз, у 4 – длительный субфебриллитет. На нейросонографии у 12 детей обнаружены вентрикумегалии, перивентрикулярная лейкомаляция, вентрикулит.

У 13 матерей (92,9%) обнаружены ИФА-маркеры TORCH-инфекции: уреоплазма (4), генитальный герпес (3), ЦМВ (5), 1 – микоплазма+хламидиаз.

Таким образом, учитывая высокую частоту TORCH-инфекции у матерей новорожденных с пролонгированными желтухами, возникает необходимость их обследования на наличие клинико-лабораторных признаков внутриутробных инфекций и провести целенаправленные терапевтические мероприятия.

РАННЯЯ ДИАГНОСТИКА ТРАВМАТИЧЕСКИХ ПОВРЕЖДЕНИЙ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ У ДЕТЕЙ: ПОЭТАПНЫЙ КЛИНИКО-ИНСТРУМЕНТАЛЬНЫЙ АЛГОРИТМ

Акилов Х.А.[1], Примов Ф.Ш.[1], Напасов С.С.[1], Сапаев Д.Ш.[2]
Центр развития профессиональной квалификации медицинских работников[1]
Ургенчский государственный медицинский институт[2]

Актуальность. Травматические повреждения поджелудочной железы (ПЖ) у детей встречаются относительно редко, но сопровождаются высоким риском поздней диагностики и тяжёлых осложнённых форм посттравматического панкреатита.

Цель исследования: оценить диагностическую информативность клинических данных, панкреатических ферментов и визуализирующих методов (УЗИ, КТ, МРТ/МРХПГ, диагностическая лапароскопия) у детей с посттравматическим поражением ПЖ и на этой основе предложить поэтапный алгоритм ранней диагностики.

Материалы и методы. Проанализированы 184 ребёнка 1–17 лет с тупой травмой живота и клинико-инструментальными признаками поражения ПЖ (2010–2025 гг.; средний возраст 11,6±3,8 года, мальчики - 64,1%). Всем выполнялись клинический осмотр, определение амилазы/липазы крови, амилазы мочи и УЗИ органов брюшной полости (100% наблюдений); по показаниям проводили КТ/МРТ (26,1%) и диагностическую лапароскопию (13,6%). Для оценки диагностической информативности методов сформирована подгруппа 42 детей с полностью прослеженной диагностической цепочкой и верификацией степени повреждения ПЖ. Статистический анализ выполняли с использованием t-критерия Стьюдента и χ^2 Пирсона ($p<0,05$).

Результаты. В первые сутки после травмы преобладали неспецифические симптомы: боль в животе - у 87,5%, тошнота/рвота - у 76,6%, субфебрилитет - у 45,1% детей. В подгруппе 42 пациентов госпитализация в первые 6 часов имела место лишь у 26,2%, тогда как 21,4% поступили позже суток, что сопровождалось более частым формированием осложнённых форм посттравматического панкреатита. Средние уровни амилазы крови, амилазы мочи и липазы при посттравматическом поражении ПЖ были достоверно выше, чем в контрольной группе (1340±280 против 104±35 U/L; 1860±310 против 162±46 U/L; 980±230 против 88±30 U/L соответственно; во всех случаях $p<0,001$), с пиком на 1-е сутки и снижением к 5–7-м. УЗИ как метод первой линии было выполнено всем детям, позволяло выявить увеличение и неоднородность ПЖ, жидкостные скопления, но демонстрировало ограниченную чувствительность при небольших и заднеповерхностных повреждениях. КТ/МРТ обеспечивали надёжную стратификацию по шкале AAST, визуализацию ушибов, разрывов и забрюшинных скоплений и фактически являлись «золотым стандартом» уточняющей диагностики. МРХПГ и диагностическая лапароскопия, применённые по строгим показаниям, позволяли уточнить повреждение главного панкреатического протока и одновременно решить вопрос о лечебной тактике. На основе полученных данных сформирован поэтапный алгоритм, включающий обязательный учёт механизма травмы, раннюю оценку ферментов, первичное УЗИ и своевременное применение КТ/МРТ, МРХПГ и лапароскопии при несоответствии клиники и данных первичного обследования.

Заключение. Амилаза и липаза крови, амилаза мочи обладают высокой диагностической информативностью ($p<0,001$), однако нормальные значения в первые часы после травмы не исключают повреждение ПЖ и требуют динамического контроля и углублённой визуализации.

Поэтапный алгоритм, интегрирующий клинические данные, панкреатические ферменты, УЗИ и целенаправленное применение КТ/МРТ, МРХПГ и лапароскопии, позволяет снизить частоту диагностических задержек и позднего выявления осложнённых форм посттравматического панкреатита у детей.

ВОСПАЛИТЕЛЬНЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ ПОЗВОНОЧНИКА В СОВРЕМЕННЫХ УСЛОВИЯХ

Бабоев А.С.
Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр фтизиатрии и пульмонологии имени Ш.Алимова.

Введение. В Республике Узбекистан туберкулезный спондилит (ТС) является наиболее частой локализацией внелегочного туберкулеза и вторым по распространенности после туберкулеза легких.

Цель. Оценить эффективность методов диагностики воспалительных заболеваний позвоночника в современных условиях.

Материалы и методы. В основу исследования легли результаты обследования и лечения 75(35(46,7±0,58%) мужчин, 40(53,3±0,58%) женщин) пациентов с диагнозом ТС, а также 50 (мужчины - 21(42±0,7%), женщины-29(58±0,7%)) пациентов с НС. Для выявления

туберкулезной инфекции проводились Quantiferon TB Gold (QFT) и Диаскинтест, гистологическое и бактериологическое (GeneXpert MTB/Rif) исследования образцов тканей, собранных во время хирургических операций.

Результаты. Рубец от вакцинации и ревакцинации БЦЖ определялся у 30(40±0,57%) пациентов с ТС и у 20(40±0,69%) пациентов НС. МРТ и КТ-признаками ТС были поражения грудного отдела позвоночника в 50,7±0,58% случаев, поражением 3 и более смежных позвонков в 22,7±0,48%, костной деструкцией в 90,7±0,34%, коллапсом позвонков в 36±0,55% случаев, остеопороз очага деструкции в 58,7±0,57% и подсвязочным распространением абсцесса в 25,3±0,5%, интактностью межпозвонкового диска в 16% случаев, положительным QFT у 63(84±0,4%), отрицательным QFT у 12(16±0,4%), которым ТС установлен Диаскинтестом (1,3±0,13%), гистологически 3(4±0,23%) и бактериологически 9(12±0,38%). МРТ и КТ картина при НС - преимущественное поражение поясничных позвонков (39(78±0,59%)), 100% поражение межпозвоночного диска, без коллапса позвонков, вовлечения ножек, образования секвестров или подсвязочного распространения абсцесса.

Заключение. Диагностика воспалительных заболеваний позвоночника должно основываться на данных бактериологических, гистологических, рентгенологических и клинических данных.

ОСОБЕННОСТИ ИЗМЕНЕНИЙ В ГЕМОГРАММЕ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА С ВНУТРИУТРОБНОЙ ИНФЕКЦИЕЙ

Арзибекова У.А., Нуритдинова Г.Т., Солиева М.О.
Андижанский государственный медицинский институт

Вирусные инфекции в перинатологии представляют серьёзную опасность для плода и нередко являются причиной всего спектра антенатальной патологии (мертворождение, пороки развития органов, задержка внутриутробного развития), а также могут быть причиной различных гематологических изменений.

Цель исследования. Выявить возможные особенности изменений в гемограмме новорожденных и детей раннего возраста с серопозитивными маркерами внутриутробной инфекции.

Материал и методы исследования. Обследованы 35 новорожденных и детей первых месяцев жизни по поводу обследования внутриутробной инфекции. ИФА маркеры последних.

Результаты исследования.

В анализе крови у детей с ИФА-маркерами внутриутробной инфекции чаще выявлялась анемия с Нв ≤ 120 г/л (73,3% против 60,0%, P<0,05), тромбоцитопения ≤50000/мкл (26,7% против 15,0%, P<0,05), нейтропения (40,0% против 20,0%, P<0,05) и лимфопения (20,0% против 10,0%, P<0,05). Отличительными особенностями периферической крови новорожденных и детей первых месяцев жизни с серопозитивными маркерами внутриутробной инфекции явилось уменьшение общего количества лейкоцитов (5636,8±659,2 против 6397,9±305,9, P<0,05), уменьшение относительного содержания лимфоцитов (65,7±3,1% против 75,5±1,54%, P<0,01), уменьшение палочкоядерных нейтрофилов (4,27±0,18 против 3,29±0,26%, P<0,05), увеличение лейкоцитарного индекса интоксикации – ЛИИ (0,41±0,08 против 0,19±0,01, P<0,01), гранулоцитарно-агранулоцитарного индекса – ГАИ (0,49±0,06 против 0,28±0,05, P<0,05), общего индекса интоксикации – ОИИ (0,89±0,04 против 0,37±0,05, P<0,001), увеличение соотношения нейтрофилов и лимфоцитов – ИСНЛ (0,54±0,04 против 0,19±0,09, P<0,05) и соотношения нейтрофилов к моноцитам – ИСНМ (7,49±0,18 против 0,29±0,09, P<0,05).

Следовательно, у новорожденных и детей первых месяцев жизни при наличии серопозитивных маркеров внутриутробной инфекции выявляются определенные гематологические изменения периферической крови. Это, по-видимому, связано с

непосредственным действием вирусов внутриутробной инфекции на гемопоэтические клетки.

ОСОБЕННОСТИ ИЗМЕНЕНИЙ В ГЕМОГРАММЕ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА С ВНУТРИУТРОБНОЙ ИНФЕКЦИЕЙ

Арзибекова У.А., Нуритдинова Г.Т., Солиева М.О.
Андижанский государственный медицинский институт

Вирусные инфекции в перинатологии представляют серьёзную опасность для плода и нередко являются причиной всего спектра антенатальной патологии (мертворождение, пороки развития органов, задержка внутриутробного развития), а также могут быть причиной различных гематологических изменений.

Цель исследования. Выявить возможные особенности изменений в гемограмме новорожденных и детей раннего возраста с серопозитивными маркерами внутриутробной инфекции.

Материал и методы исследования. Обследованы 35 новорожденных и детей первых месяцев жизни по поводу обследования внутриутробной инфекции. ИФА маркеры последних.

Результаты исследования.

В анализе крови у детей с ИФА-маркерами внутриутробной инфекции чаще выявлялась анемия с Нв ≤ 120 г/л (73,3% против 60,0%, P<0,05), тромбоцитопения ≤50000/мкл (26,7% против 15,0%, P<0,05), нейтропения (40,0% против 20,0%, P<0,05) и лимфопения (20,0% против 10,0%, P<0,05). Отличительными особенностями периферической крови новорожденных и детей первых месяцев жизни с серопозитивными маркерами внутриутробной инфекции явилось уменьшение общего количества лейкоцитов (5636,8±659,2 против 6397,9±305,9, P<0,05), уменьшение относительного содержания лимфоцитов (65,7±3,1% против 75,5±1,54%, P<0,01), уменьшение палочкоядерных нейтрофилов (4,27±0,18 против 3,29±0,26%, P<0,05), увеличение лейкоцитарного индекса интоксикации – ЛИИ (0,41±0,08 против 0,19±0,01, P<0,01), гранулоцитарно-агранулоцитарного индекса – ГАИ (0,49±0,06 против 0,28±0,05, P<0,05), общего индекса интоксикации – ОИИ (0,89±0,04 против 0,37±0,05, P<0,001), увеличение соотношения нейтрофилов и лимфоцитов – ИСНЛ (0,54±0,04 против 0,19±0,09, P<0,05) и соотношения нейтрофилов к моноцитам – ИСНМ (7,49±0,18 против 0,29±0,09, P<0,05).

Следовательно, у новорожденных и детей первых месяцев жизни при наличии серопозитивных маркеров внутриутробной инфекции выявляются определенные гематологические изменения периферической крови. Это, по-видимому, связано с непосредственным действием вирусов внутриутробной инфекции на гемопоэтические клетки.

РАННЯЯ ДИАГНОСТИКА БОЛЕЗНЕЙ ЛИЗОСОМНОГО НАКОПЛЕНИЯ В РАМКАХ НЕОНАТАЛЬНОГО СКРИНИНГА МЕТОДОМ ТАНДЕМНОЙ МАСС-СПЕКТРОМЕТРИИ

Арипов А.Н., Ахунджанова Л.Л.
Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр педиатрии МЗ РУз, Ташкент.

Актуальность. Болезни лизосомного накопления (БЛН) — наследственные метаболические заболевания, обусловленные дефицитом лизосомных ферментов и приводящие к прогрессирующему поражению органов и систем. Нарушение функции лизосом приводит к прогрессирующему внутриклеточному накоплению различных

субстратов (гликосфинголипидов, гликозаминогликанов, олигосахаридов и других метаболитов), что вызывает структурно-функциональные изменения клеток и тканей. В результате формируется мультисистемное поражение организма с вовлечением нервной системы, печени, селезёнки, сердца, костно-суставной системы и других органов. Ранняя диагностика позволяет своевременно начать ферментозаместительную терапию и снизить риск инвалидизации и летальности.

Цель исследования. Оценить результаты неонатального скрининга на шесть БЛН методом тандемной масс-спектрометрии и определить частоту выявления сниженной ферментной активности.

Материалы и методы. Обследовано 18 000 новорождённых из всех регионов республики. Исследование выполнено методом тандемной масс-спектрометрии (PerkinElmer 210) по сухим пятнам крови. Скрининг включал: болезнь Гоше (GBA), Ниманна–Пика (SMPD1), Помпе (GAA), Краббе (GALC), Фабри (GLA) и мукополисахаридоз I типа (IDUA).

Результаты. Снижение активности ферментов выявлено: при болезни Гоше — у 1% (184), Ниманна–Пика — <1% (93), Помпе — 2% (361), Краббе — 10% (1769), Фабри — 2% (351), МПС I — 2% (358). Все первично положительные образцы направлены на повторное тестирование и молекулярно-генетическую верификацию.

Выводы. Внедрение тандемной масс-спектрометрии в практику неонатального скрининга позволило эффективно организовать массовое обследование новорождённых на врождённые нарушения обмена веществ (ВНОВ) и обеспечить раннее выявление детей из групп риска. Полученные результаты подтверждают высокую диагностическую значимость данного метода на этапе первичного скрининга, что позволяет повысить точность диагностики и своевременно начать лечебно-профилактические мероприятия. Представленные данные обосновывают целесообразность дальнейшего совершенствования и расширения программы неонатального скрининга, что будет способствовать раннему выявлению наследственных метаболических заболеваний и улучшению прогноза для здоровья детей.

МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ ПЕЧЕНИ КРЫС ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ГЕЛИОТРИНОВОМ ГЕПАТИТЕ

Арипов А.Н., Ахунджанова Л.Л.
Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр педиатрии

Актуальность: Экспериментальное моделирование хронического гепатита является важным направлением современной гепатологии, поскольку позволяет более детально изучать механизмы развития воспалительных и фибротических изменений печени. При моделировании хронического гепатита у крыс с использованием алкалоидов гелиотринового ряда наблюдаются характерные морфологические изменения печени, соответствующие стадиям фиброза F1–F3. Одной из отличительных особенностей является выраженная внутридольковая лимфоцитарная инфильтрация, которая значительно превышает показатели нормы и распределяется в ткани печени неравномерно. Изучение данных изменений имеет важное значение для понимания патогенеза хронических заболеваний печени и разработки новых подходов к их диагностике и лечению.

Цель исследования — выявить морфологические особенности и закономерности прогрессирования фиброза печени.

Материалы и методы: Эксперименты проводились на белых беспородных самцах крыс (160–200 г) с свободным доступом к пище и воде.

Результаты: На стадии начального фиброза (F1, 2–3 недели после введения гелиотрина) наблюдалось расширение портальных трактов, деструкция шероховатого эндоплазматического ретикулума, сглаживание микроворсинок желчных капилляров,

дистрофия и очаговый некроз гепатоцитов, формирование перипортального фиброза. При выраженном фиброзе (F3) активные звёздчатые клетки печени (Ito-клетки) приобретали фенотип миофибробластов, синтезировали внеклеточный матрикс, формировались портопортальные и портоцентральные фиброзные перегородки с искажением архитектоники печени. Митохондрии гепатоцитов набухали, разрушались кристы, снижалась электронная плотность, что указывает на нарушение энергетического обмена.

Выводы: Экспериментальная модель хронического гелиотринового гепатита воспроизводима и отражает ключевые стадии фиброза, пригодна для изучения патогенеза и тестирования антифибротических препаратов.

ПРИМЕНЕНИЕ КОМБИНИРОВАННОГО ПРЕПАРАТА В ЛЕЧЕНИИ ОСТРЫХ РЕСПИРАТОРНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ, ПРОТЕКАЮЩИХ С КАШЛЕМ У ДЕТЕЙ

Ганиев А.Г., Арифходжаев А.Т., Сахибова М.Ж., Бахаватдинова З.М.
Андижанский государственный медицинский институт
г. Андижан, Узбекистан

Кашель — частый симптом острых заболеваний нижних дыхательных путей. С физиологической точки зрения, кашель — это защитная реакция организма, способствующая восстановлению проходимости дыхательных путей. Однако при острых респираторных инфекциях (ОРИ) он приобретает патологический характер. Это объясняется нарушением механизма мукоцилиарного транспорта вследствие избыточного образования и повышения вязкости бронхиального секрета. При этом перистальтические движения мелких бронхов и «мерцание» реснитчатого эпителия крупных бронхов и трахеи не в состоянии обеспечить необходимый дренаж бронхиального дерева. Характер кашля и его интенсивность находятся в зависимости от этиологического фактора, периода респираторного заболевания и индивидуальных особенностей организма. В начале респираторного заболевания кашель, как правило, сухой, непродуктивный или малопродуктивный, не приводит к эффективному отхождению мокроты и характеризуется как мучительный и навязчивый. Он не приводит к эвакуации скопившегося в дыхательных путях секрета и не освобождает рецепторы слизистой оболочки респираторного тракта от раздражающего воздействия, поэтому не происходит полноценного очищения дыхательных путей, что значительно утяжеляет течение заболевания. Основной задачей терапии является перевод сухого непродуктивного кашля во влажный, продуктивный. Среди современных медикаментозных средств, используемых для лечения кашля, предпочтение отдается комбинированным препаратам, влияющим одновременно на несколько звеньев патологического процесса. Одним из таких препаратов является Бронхипрет (Bionorica SE. Германия). Бронхипрет — это комбинированный фитопрепарат от кашля на основе экстрактов тимьяна (чабреца) и листьев плюща, оказывающий отхаркивающее, противовоспалительное и бронхоспазмолитическое действие. Состав различается в зависимости от формы выпуска (сироп, капли или таблетки), основные компоненты — жидкие или сухие экстракты лекарственных растений. Комбинации экстрактов тимьяна (чабреца) с другими растениями — эффективные натуральные средства, используемые в основном для лечения заболеваний дыхательных путей и укрепления иммунитета. Они обладают выраженными отхаркивающими, бронхолитическими и противовоспалительными свойствами. Для оценки клинической эффективности, переносимости и безопасности нового комбинированного препарата от кашля у детей при лечении ОРИ было проведено открытое контролируемое исследование. Кроме того, была проведена сравнительная оценка эффективности растительного сиропа с синтетическим муколитиком амброксолом. Клиническую эффективность лечения оценивали на основании анализа динамики интенсивности дневного и ночного кашля, продуктивности и продолжительности кашлевого периода, изменения объективного клинического статуса, субъективной оценки эффективности лечения пациентом. В исследование включены дети в

возрасте от 6 до 18 лет при наличии заболевания нижних дыхательных путей (острый трахеит, острый бронхит, острый трахеобронхит или острая пневмония). Критериями исключения служили тяжелые сопутствующие заболевания (бронхиальная астма, сахарный диабет, язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки, туберкулез, почечная и/или печеночная недостаточность, онкологические заболевания в любой стадии, ВИЧ), отказ родителей или самого пациента от участия в программе, а также наличие аллергических реакций и индивидуальной непереносимости компонентов, входящих в состав комбинированного препарата от кашля. Учет основных клинических симптомов и синдромов проводили в течение 10 дней наблюдения в условиях стационара: определяли температуру тела, общее состояние больного, частоту, болезненность и характер кашля, вязкость мокроты, аускультативные данные, сроки выздоровления. Болезненность кашля и аускультативная картина (с покашливанием и без) оценивались в форме ответов «да» или «нет». Оценку общего состояния, характер, частоту кашля днем и ночью определяли по трехступенчатой шкале: без улучшения, улучшение и выздоровление. Все сведения о пациентах и получаемых клинических и фармакологических эффектах заносили в индивидуальные регистрационные карты. Всего в исследование было включено 60 детей, из них 40 пациентов основной группы получали при комплексном лечении респираторных заболеваний препарат Бронхипрет, 20 больных из группы сравнения — амброксол. У 17 (28%) больных, включенных в исследование, имелись в анамнезе атопический дерматит и аллергический ринит. Хронические очаги инфекции (тонзиллит, аденоидные вегетации) отмечались у 13 (22%) детей, у 21 (35%) — выраженная лимфаденопатия. У 9 (12%) пациентов выявлена анемия легкой степени тяжести, у 3 (5%) — функциональные нарушения кишечника. Кардиопатия, кардиалгия, вегето-сосудистая дистония отмечались в анамнезе у 16 (27%) больных, заболевания мочевыделительной системы — у 7 (12%). Пациенты в сравниваемых группах были сопоставимы по срокам развития, степени тяжести и клиническим проявлениям респираторного заболевания. При анализе клинических проявлений у больных обеих групп отмечалось острое начало с повышением температуры тела от 38°С, симптомы интоксикации, катаральные явления в носоглотке и развитие респираторного синдрома. Всем детям проводилось комплексное лечение, соответствующее тяжести заболевания (обильное питье, антипиретики, противовирусные средства, антибиотики по показаниям). Пациенты первой группы получали исследуемый препарат в следующих дозах: дети в возрасте от 1 года до 2 лет: по 2,2 мл, от 2 до 6 лет: по 3,2 мл, от 6 до 12 лет: по 4,3 мл и подростки, и взрослые: по 5,4 мл. Во время приема пищи 3 раза в день, пациенты второй группы получали амброксол в возрастной дозировке согласно показаниям. У всех участников исследования в клинической картине в первые дни заболевания наблюдался сухой навязчивый кашель. Комплексная терапия ОРИ у детей из группы наблюдения способствовала быстрой положительной динамике в изменении характера кашля. У 33 (83%) пациентов основной группы на 3-й день от начала терапии кашель стал продуктивным, что свидетельствовало об улучшении реологических свойств мокроты. Длительность периода сухого кашля в основной группе составила 2,6 ± 0,6 дней, в группе сравнения — 3,3 ± 0,9. У детей основной группы отмечалось быстрое исчезновение ночного кашля, что положительно влияло на самочувствие ребенка. Уже в первые сутки ослабление кашля ночью наблюдалось у 14 (35%) пациентов, продолжительность кашля составляла в среднем 3,7 ± 0,6 дня. В группе сравнения длительность ночного кашля равнялась 4,2 ± 0,4 сут. Продолжительность периода частого продуктивного кашля у детей в сравниваемых группах существенно не различалась и была равна 2,6 ± 0,6 и 2,7 ± 0,4 дням, соответственно.

Снижение интенсивности продуктивного дневного кашля также не имело статистически значимых различий. При лечении у пациентов не отмечено побочных реакций и нежелательных эффектов, в том числе — при атопических заболеваниях в анамнезе.

Заключение. Результаты исследования свидетельствуют о терапевтической эффективности и хорошей переносимости препарата Бронхипрет. Оно способствует более быстрой ликвидации симптомов респираторных заболеваний и облегчает состояние детей.

Наблюдается существенное снижение длительности и интенсивности ночного сухого навязчивого кашля, что приводит к улучшению самочувствия пациентов. Препарат может применяться как в стационаре, так и домашних условиях.

ЭТИОЛОГИЧЕСКИЕ ФАКТОРЫ РИСКА ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИИ У ШКОЛЬНИКОВ.

Атаджанова Ш.Х., Нуритдинова Г.Т., Мадаминов М.М.
Андижанский Государственный медицинский институт

Нашей страны частота ЖДА достигает от 30 до 60%. Ими также доказано, что причинами дефицита железа в различных областях оказываются множественные факторы и клиническое течение ЖДА значительно отличается.

Нами было изучены причины дефицита железа у 930 школьников (по 465 мальчиков и 505 девочек) в возрасте 7-10 лет (232 - 233) и 11-14 лет (233 - 232). ЖДА установлена у 233 (25,1%) детей при уровне гемоглобина ≤110г/л. Легкая степень ЖДА (Нв – 110-91 г/л) установлена у 149 детей, соответственно в возрасте 7-10 лет у 22 (14,7%) мальчиков и 44 (29,5%) девочек, а в возрасте 11-14 лет, соответственно у 25 и 58 (16,7% и 38,9%). Среднетяжелая степень анемии диагностирована у 84 (9,1%) школьников, соответственно в возрасте 7-10 лет у 12 (14,2%) мальчиков и 19 (22,6%) девочек, а возрасте 11-14 лет - соответственно 21 и 32 (25,1% и 38,0%). Диагноз ЖДА устанавливали по уровню сывороточного железа, общей железосвязывающей способности сыворотки крови /ОЖЖС/, коэффициента насыщения трансферрина железом /КНТ/, латентной железосвязывающей способности сыворотки крови /ЛЖЖС/.

Из анамнеза выявлены длительные кровопотери в результате нарушений при менструациях (у девочек), нарушения всасывания (глистная инвазия, хронические кишечные расстройства), обострения хронических очагов инфекций, нерациональное питание (дефицит минеральных веществ), язвенная болезнь, геморрой. Погрешности в режиме питания, и др.

Таким образом, причиной развития железодефицитной анемии у школьников является эндогенный и экзогенный дефицит железа, вызванный различными факторами такими как, нерациональное питание, сухоядение, нарушения менструального цикла, глистная инвазия, хронические заболевания ЖКТ и др.

ПЕРИНАТАЛЬНЫЕ ФАКТОРЫ РИСКА РАЗВИТИЯ ГЕНЕРАЛИЗОВАННОЙ ЦИТОМЕГАЛОВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ У ДЕТЕЙ ПЕРВЫХ МЕСЯЦЕВ ЖИЗНИ

Атаджанова Ш.Х., Инакова Б.Б., Махмудова Б.Ш.
Андижанский государственный медицинский институт

TORCH – инфекции у новорожденных и детей раннего возраста являются актуальной проблемой современной педиатрии и перинатологии. Если в лабораторной диагностике TORCH – инфекции у взрослых и детей достигнуты определенные успехи, то предрасполагающие факторы в развитии TORCH – инфекции остаются неразработанными.

Целью данной работы явилось изучение перинатальных факторов риска развития генерализованной цитомегаловирусной инфекции у детей первых месяцев жизни.

Под наблюдением находилось 27 детей в возрасте от 1 до 7 месяцев жизни с лабораторным подтверждением острой цитомегаловирусной инфекции - ЦМВИ: Jg M (≥,1:100) и Jg G (≥ 1:1000). Большинство детей родились от женщин домохозяек (77,8%), у многих до беременности отмечались осложнения в их здоровье. Среди них были преимущественно выкидыши (22,2%), искусственные аборты (14,8%), мертворождаемость предыдущих детей (8,4%). Отмечались также гинекологические патологии, такие как кольпит (7,41%), аднексит, поликистоз яичника, эрозии шейки матки (22,2%). Течение

беременности осложнялось угрозой прерывания беременности в ее первой (22,2%) и во второй половине (24,3%), женщины переносили часто ОРВИ и грипп (70,4%), у 3-х (11,1%) женщин обнаруживалось многоводие, у 4-х (14,8%) гестационный пиелонефрит, у 11 (40,7%) выраженные признаки преэклампсии.

Роды у них завершились в 17 случаях (62,9%), преждевременным рождением детей (≤37 недель), у 7 (25,9%) проводилась операция кесарево сечение по поводу отслойки нормально расположенной или низко расположенной плаценты, поперечное положение плода, миопия матери и слабость родовой деятельности. Эпизео- и перинеотомия проводилась у 5 (18,5%) женщин.

Таким образом, у новорожденных с острой формой ЦМВИ перинатальный период отягощен многими факторами риска, что усугубляет тяжесть течения основного заболевания.

КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРНЫЕ ОСОБЕННОСТИ ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИИ У ДЕТЕЙ ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА.

Атаджанова Ш.Х., Нуритдинова Г.Т., Хайитова Р.
Андижанский Государственный медицинский институт

Железодефицитная анемия (ЖДА) широко распространенное состояние, регистрируемое у 20% населения планеты, характеризуется разнообразием клинической картины и особенностями лабораторных показателей.

Целью данной работы явилась оценка симптомов ЖДА, частоты проявлений и особенности их клиники у детей школьного возраста.

Материал и методы. Под нашим наблюдением находилось 169 школьников с ЖДА в возрасте от 7 до 14 лет. Возраст обследованных был: от 7 – 10 лет - 88, 11 - 14 лет - 81 школьников.

Диагноз ЖДА устанавливали на основании уровня гемоглобина Hb, количества эритроцита, уровня сывороточного железа, общей железосвязывающей способности сыворотки крови /ОЖЖС/, коэффициента насыщения трансферрина железом /КНТ/, латентной железосвязывающей способности сыворотки крови /ЛЖЖС/.

Результаты исследования и выводы. Клинические признаки и жалобы детей характеризовались свойственными для железодефицитной анемии и симптомами, которые отличались многообразием. Среди жалоб отмечали бледность кожных покровов у 156 детей (92,3%), снижение памяти – у 86 (50,8%), невнимательность - 42 (24,8), извращение вкуса – у 8 (4,7%), снижение успеваемости у 27 школьников (15,9%).

Клинические исследовании отмечается эпителиальный синдром в виде сухости кожи – 93 (55,0%). атрофии сосочков языка - “лакированный язык” наблюдался у 36 (21,3%) детей, так называемые “заеды” в углах рта - ангулярный стоматит у 13 (7,67).

Характерными были показатели лабораторных исследований: низкий уровень Hb, уменьшение содержания его в отдельном эритроците, понижение Ht величины, цветового показателя, снижение количество эритроцитов, повышение общей железосвязывающей способности сыворотки крови и значительное уменьшение коэффициента насыщения трансферрина.

Таким образом, ЖДА у детей школьного возраста наблюдаются у школьников 7 - 10 лет, а причинами ее развития являются нерациональное питание.

КЛИНИЧЕСКАЯ ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ PRE-PUNCHED ТРАНСПЛАНТАТА ПРИ ПРОНИКАЮЩЕЙ КЕРАТОПЛАСТИКЕ У ПАЦИЕНТОВ С КЕРАТОКОНУСОМ

Саиджонов С.С.
Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр микрохирургии глаза

Актуальность проблемы. Кератоконус является прогрессирующим заболеванием роговицы, приводящим к выраженному снижению зрения. При поздних стадиях заболевания основным методом лечения остаётся проникающая кератопластика. Важным фактором успешности операции является качество подготовки донорского трансплантата.

Цель исследования. Оценить клиническую эффективность применения предварительно подготовленного (pre-punched) роговичного трансплантата по методу Абдуллаева при проникающей кератопластике у пациентов с кератоконусом.

Материал и методы исследования. Проведено сравнительное исследование с участием 88 пациентов с кератоконусом III–IV стадии. Основная группа включала 46 пациентов, которым выполнялась проникающая кератопластика с использованием pre-punched трансплантата. В сравнительную группу вошли 42 пациента, которым проводилась операция по стандартной методике с ручной подготовкой донорского лоскута. Оценивались максимальная коррегируемая острота зрения, плотность эндотелиальных клеток, толщина роговицы, индекс децентрации вершины роговицы и длительность операции.

Результаты исследования. Использование предварительно подготовленного трансплантата позволило достоверно сократить время операции и подготовки донорской ткани. В послеоперационном периоде отмечались более высокая максимальная коррегируемая острота зрения, лучшая сохранность эндотелиальных клеток и более стабильное центрирование трансплантата по сравнению со стандартной методикой.

Вывод. Применение pre-punched трансплантата при проникающей кератопластике у пациентов с кератоконусом повышает эффективность хирургического вмешательства и способствует улучшению функциональных результатов.

МЕТАБОЛИЧЕСКИЕ НАРУШЕНИЯ ГОНАДОТРОПНОЙ И ТИРЕОИДНОЙ РЕГУЛЯЦИИ У ЖЕНЩИН РЕПРОДУКТИВНОГО ВОЗРАСТА С ОЖИРЕНИЕМ КАК РАННИЕ МАРКЕРЫ РЕПРОДУКТИВНОЙ ДИСФУНКЦИИ

Алимухамедова Гулрух Айбековна, Султонова Хуршида Таваккаловна
Республиканский специализированный научно-практический центр эндокринологии имени академика Ё.Туракулова

Актуальность. Ожирение является одной из ведущих медико-социальных проблем современности и существенно влияет на репродуктивное здоровье женщин. Метаболические нарушения при избыточной массе тела сопровождаются дисфункцией гипоталамо-гипофизарно-яичниковой и тиреоидной осей. Ранняя лабораторная диагностика гормональных изменений у женщин репродуктивного возраста позволяет своевременно выявлять риск формирования бесплодия и проводить профилактические мероприятия.

Цель исследования: оценить влияние индекса массы тела на гонадотропную и тиреоидную регуляцию у женщин репродуктивного возраста для выявления ранних маркеров репродуктивной дисфункции.

Материалы и методы: проведено одноцентровое поперечное исследование на базе амбулаторного эндокринологического приёма. В исследование включены 58 небеременных и некормящих женщин репродуктивного возраста. Пациентки распределены по группам в зависимости от индекса массы тела: нормальная масса тела (n=19), избыточная масса тела

(n=9), ожирение (n=30). Определялись уровни ФСГ, ЛГ, соотношение ЛГ/ФСГ, эстрадиол, ТТГ. Статистический анализ проводился с использованием непараметрических методов (критерий Краскела–Уоллиса, корреляция Спирмена), различия считались значимыми при $p<0,05$.

Результаты исследования: установлено, что при увеличении индекса массы тела наблюдается поэтапное нарушение гормональной регуляции. У женщин с избыточной массой тела выявлено повышение медианного соотношения ЛГ/ФСГ (1,62 против 1,28 в группе нормальной массы тела), что отражает раннюю нейроэндокринную дисрегуляцию. В группе ожирения отмечено снижение уровня эстрадиола, свидетельствующее о нарушении фолликулогенеза и селекции доминантного фолликула. Одновременно выявлено повышение уровня ТТГ у пациенток с ожирением, что указывает на вовлечение тиреоидной оси и формирование тиреометаболических изменений.

Выводы: выявленные изменения гонадотропной и тиреоидной регуляции при повышении индекса массы тела могут рассматриваться как ранние лабораторные маркеры риска репродуктивной дисфункции. Комплексная оценка гормонального профиля у женщин с избыточной массой тела и ожирением является важным направлением профилактической медицины, позволяющим своевременно проводить коррекцию метаболических нарушений и предупреждать развитие бесплодия.

СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ РЕЗУЛЬТАТОВ ЛАПАРОСКОПИЧЕСКОЙ И ОТКРЫТОЙ АППЕНДЭКТОМИИ ПРИ ОСТРОМ АППАНДИЦИТЕ

Таджибоева Мухлиса., Алиев Дониёр Соибжон угли
Central Asian Medical University

Введение. Острый аппендицит является одним из наиболее распространённых неотложных хирургических заболеваний органов брюшной полости и занимает ведущие позиции среди причин экстренных операций. Несмотря на совершенствование методов диагностики, хирургическое вмешательство остаётся основным и радикальным методом лечения данной патологии.

Традиционно «золотым стандартом» считалась открытая аппендэктомия, выполняемая через разрез в правой подвздошной области. Однако с развитием минимально инвазивных технологий широкое распространение получила лапароскопическая аппендэктомия, что обусловило необходимость сравнительного анализа эффективности и безопасности этих методов.

Материалы и методы

Методологическую основу работы составил анализ данных современных научных публикаций, систематических обзоров и клинических рекомендаций, посвящённых хирургическому лечению острого аппендицита. Оценивались следующие показатели: длительность операции, выраженность послеоперационного болевого синдрома, частота ранних послеоперационных осложнений, продолжительность госпитализации и сроки восстановления пациентов.

Результаты

Анализ литературных данных свидетельствует о том, что лапароскопическая аппендэктомия в большинстве случаев сопровождается меньшей интраоперационной травматизацией и лучшей визуализацией органов брюшной полости. Средняя продолжительность госпитализации после лапароскопического вмешательства составляет 2–3 дня, тогда как после открытой аппендэктомии — 4–6 дней. Выраженность послеоперационного болевого синдрома при лапароскопическом методе ниже, что снижает потребность в анальгетической терапии. Частота раневых инфекционных осложнений при лапароскопической аппендэктомии достоверно ниже по сравнению с открытым методом.

Также отмечается лучший косметический результат и более быстрое возвращение пациентов к повседневной активности.

В то же время при осложнённых формах острого аппендицита (перфорация, разлитой перитонит) различия между методами менее выражены, а в ряде случаев открытая аппендэктомия остаётся более целесообразной ввиду технических особенностей и риска конверсии.

Заключение

Таким образом, лапароскопическая аппендэктомия обладает рядом клинических преимуществ, включая снижение послеоперационной боли, уменьшение частоты раневых осложнений и сокращение сроков госпитализации. Однако открытая аппендэктомия остаётся надёжным и доступным методом хирургического лечения, особенно при осложнённых формах острого аппендицита. Выбор метода оперативного вмешательства должен осуществляться индивидуально с учётом клинической картины, состояния пациента, наличия технического оснащения и опыта хирурга.

АЛГОРИТМ КОМПЛЕКСНОЙ ОЦЕНКИ ВИСОЧНО-НИЖНЕЧЕЛЮСТНОГО СУСТАВА ПРИ ДИСТАЛЬНОЙ ОККЛЮЗИИ

Одилжонова Нигорахон Икромжон кизи
Ассистент кафедры: Стоматологии и оториноларингологии
Ферганский медицинский институт общественного здоровья., Фергана, Узбекистан

Введение. Аномалии прикуса являются одной из наиболее распространённых патологий зубочелюстной системы. Среди них особое место занимает дистальная окклюзия, характеризующаяся смещением нижней челюсти кзади относительно верхней.

Данное нарушение сопровождается изменением окклюзионных контактов, нарушением жевательной функции и функциональной перегрузкой височно-нижнечелюстного сустава. В дальнейшем это может приводить к развитию болевого синдрома, ограничению движений нижней челюсти и нарушению работы жевательных мышц.

Современная стоматология располагает различными методами диагностики состояния височно-нижнечелюстного сустава. Однако отсутствие единого алгоритма комплексного обследования пациентов с дистальной окклюзией затрудняет раннюю диагностику функциональных нарушений.

В связи с этим разработка структурированного алгоритма диагностики является актуальной задачей современной ортодонтии и ортопедической стоматологии.

Материалы и методы

Исследование проводилось среди пациентов с признаками дистальной окклюзии.

Комплекс диагностических мероприятий включал:

клиническое обследование полости рта;

анализ окклюзионных взаимоотношений зубных рядов;

пальпацию височно-нижнечелюстного сустава;

оценку работы жевательных мышц;

инструментальные методы диагностики (рентгенологические исследования, функциональные тесты).

На основании полученных данных был разработан алгоритм комплексной диагностики состояния височно-нижнечелюстного сустава.

Результаты и обсуждение

Результаты исследования показали, что комплексный диагностический подход позволяет более точно определить функциональное состояние височно-нижнечелюстного сустава у пациентов с дистальной окклюзией.

Применение разработанного алгоритма способствует:

раннему выявлению патологических изменений;

более точной оценке состояния сустава;

правильному планированию ортодонтического лечения.

Использование последовательного диагностического алгоритма позволяет повысить эффективность клинического обследования и улучшить результаты лечения пациентов.

Основные этапы диагностики височно-нижнечелюстного сустава

Этап обследования	Метод диагностики	Цель исследования
Клинический осмотр	Осмотр полости рта	Оценка положения зубных рядов
Пальпация	Пальпация ВНЧС	Определение болевых ощущений
Функциональная диагностика	Анализ движений нижней челюсти	Оценка подвижности сустава
Инструментальные методы	Рентген, КТ	Выявление структурных изменений

Заключение

Дистальная окклюзия может приводить к функциональным нарушениям височно-нижнечелюстного сустава.

Разработанный алгоритм комплексной оценки состояния сустава позволяет повысить точность диагностики и своевременно выявлять патологические изменения.

Применение данного алгоритма может способствовать улучшению качества диагностики и повышению эффективности лечения пациентов с аномалиями прикуса.

ОСОБЕННОСТИ ФОРМИРОВАНИЯ ОСТЕОАРТРОЗА У ПАЦИЕНТОВ С НЕДИФФЕРЕНЦИРОВАННОЙ ДИСПЛАЗИЕЙ СОЕДИНИТЕЛЬНОЙ ТКАНИ

Туркманов Мамур Матмусаевич, Бобоназаров Одилбек Отабек угли
Ассистент и студент Самаркандский государственный медицинский университет
Самарканд, Узбекистан

Введение (Актуальность)

Остеоартроз (ОА) является одним из наиболее распространённых хронических заболеваний опорно-двигательного аппарата и представляет собой важную медико-социальную проблему современной медицины. Заболевание характеризуется прогрессирующим дегенеративно-дистрофическим поражением суставного хряща, субхондральной кости и окружающих мягких тканей, сопровождается хроническим болевым синдромом, ограничением подвижности суставов и снижением качества жизни пациентов.

По данным Всемирной организации здравоохранения, в 2019 году остеоартрозом страдали около 528 миллионов человек, из которых 344 миллиона имели умеренную или тяжёлую степень заболевания, требующую проведения комплексных лечебно-реабилитационных мероприятий. Высокая распространённость заболевания и тенденция к росту числа пациентов обусловливают необходимость изучения факторов риска развития остеоартроза.

В последние годы всё большее внимание уделяется роли недифференцированной дисплазии соединительной ткани (НДСТ) в формировании дегенеративных заболеваний суставов. НДСТ представляет собой генетически обусловленное нарушение структуры и функции соединительной ткани, связанное с дефектами синтеза коллагена и компонентов внеклеточного матрикса. Данные изменения приводят к слабости связочного аппарата, повышенной подвижности суставов, нестабильности суставных структур и раннему развитию дегенеративных изменений.

У пациентов с НДСТ часто наблюдаются фенотипические признаки системной несостоятельности соединительной ткани, включая гипермобильность суставов, нарушения

осанки, деформации скелета и другие проявления. Эти особенности могут способствовать развитию остеоартроза в более молодом возрасте и определять особенности его клинического течения.

В связи с этим изучение особенностей формирования остеоартроза у пациентов с недифференцированной дисплазией соединительной ткани представляет значительный научный и практический интерес.

Цель исследования

Изучить клинико-патогенетические особенности формирования и течения остеоартроза у пациентов с недифференцированной дисплазией соединительной ткани.

Материалы и методы исследования

В исследование были включены 75 пациентов с остеоартрозом в возрасте от 18 до 70 лет, проходивших обследование и лечение в терапевтическом отделении.

В зависимости от наличия признаков недифференцированной дисплазии соединительной ткани пациенты были разделены на две группы.

I группу составили 35 пациентов с остеоартрозом на фоне НДСТ. Наличие дисплазии подтверждалось совокупностью фенотипических признаков дисплазии соединительной ткани, оценкой гипермобильности суставов по шкале Бейтона, а также клиническими проявлениями системной несостоятельности соединительной ткани.

II группу составили 30 пациентов с идиопатическим остеоартрозом, у которых отсутствовали клинические и фенотипические признаки НДСТ. В данной группе остеоартроз рассматривался как изолированная дегенеративно-дистрофическая патология опорно-двигательного аппарата.

Сформированные группы были сопоставимы по основным клинико-демографическим характеристикам, включая возраст, пол и длительность заболевания, что обеспечило корректность сравнительного анализа клинических показателей.

Комплексное обследование пациентов включало сбор анамнеза, клиническое и физикальное обследование, оценку болевого синдрома по визуально-аналоговой шкале (VAS), а также рентгенологическое исследование поражённых суставов. Степень функциональных нарушений суставов оценивалась с использованием шкалы WOMAC.

Статистическая обработка полученных данных проводилась с использованием методов вариационной статистики.

Результаты исследования

Анализ полученных данных показал, что у пациентов с остеоартрозом на фоне недифференцированной дисплазии соединительной ткани заболевание характеризуется рядом клинических особенностей.

У пациентов I группы отмечалось более раннее начало заболевания по сравнению с пациентами II группы. Средний возраст дебюта остеоартроза у пациентов с НДСТ был достоверно ниже, что свидетельствует о влиянии диспластического фона на формирование дегенеративных изменений суставов.

Также у пациентов первой группы чаще наблюдалась гипермобильность суставов, нестабильность связочного аппарата и деформации суставов. Болевой синдром у данной категории пациентов был более выраженным и сопровождался значительным снижением функциональной активности.

По результатам рентгенологического исследования у пациентов с НДСТ чаще выявлялись признаки раннего поражения суставного хряща, включая сужение суставной щели, субхондральный склероз и образование остеофитов.

Кроме того, было установлено, что у пациентов с дисплазией соединительной ткани наблюдается более быстрое прогрессирование дегенеративных изменений суставов, что может быть связано с нарушением биомеханических свойств соединительной ткани и снижением её прочности.

Обсуждение

Полученные результаты подтверждают данные ряда исследований о том, что недифференцированная дисплазия соединительной ткани является одним из факторов, способствующих развитию остеоартроза. Нарушение структуры коллагена и внеклеточного матрикса приводит к снижению прочности суставных тканей, что создаёт условия для ускоренного развития дегенеративных изменений.

Повышенная подвижность суставов и нестабильность связочного аппарата приводят к увеличению механической нагрузки на суставной хрящ, что способствует его постепенной деградации и развитию остеоартроза.

Т аким образом, диспластические изменения соединительной ткани могут рассматриваться как важный патогенетический фактор формирования остеоартроза.

Выводы. Недифференцированная дисплазия соединительной ткани является значимым фактором риска развития остеоартроза.

У пациентов с НДСТ остеоартроз развивается в более раннем возрасте и характеризуется более выраженным болевым синдромом.

Наличие диспластического фона способствует ускоренному прогрессированию дегенеративных изменений суставов.

Ранняя диагностика признаков дисплазии соединительной ткани имеет важное значение для своевременной профилактики и выбора индивидуализированной тактики лечения пациентов с остеоартрозом.

КЛИНИКО-ПАТОЛОГОАНАТОМИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ ЛЕТАЛЬНОСТИ ОТ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПО ДАННЫМ АУТОПСИИ

Вервекина Т.А., Убайдуллаева В.У.
Республиканский научный центр экстренной медицинской помощи, отделение патологической анатомии, Ташкент, Узбекистан

Актуальность. Сердечно-сосудистые заболевания (ССЗ) остаются ведущей причиной смертности населения во всем мире. Патологоанатомический анализ летальных исходов имеет важное значение для объективной верификации причин смерти и уточнения структуры госпитальной летальности, особенно при острых коронарных и цереброваскулярных событиях.

Цель исследования. Изучить структуру и нозологический спектр летальности от сердечно-сосудистых заболеваний на основании патологоанатомических вскрытий взрослого стационара.

Материалы и методы. Проведен ретроспективный анализ 302 патологоанатомических вскрытий, выполненных во взрослом корпусе стационара за 2025 год. Нозологические формы классифицированы согласно МКБ-10. Оценивалась доля сердечно-сосудистых заболеваний в структуре общей смертности, распределение летальных исходов по основным нозологическим формам и возрастным группам.

Результаты. Установлено, что заболевания сердечно-сосудистой системы занимают ведущее место в структуре летальности и составляют 142 случая (47,0%) от общего числа вскрытий.

Основной вклад в структуру смертности вносят острые коронарные события. Острый и повторный инфаркт миокарда (I21–I22) выявлены в 62 случаях, что составляет 43,7% всех летальных исходов от сердечно-сосудистой патологии и 20,5% общей госпитальной летальности среди взрослых. Наиболее часто регистрировался повторный инфаркт миокарда (I22.1) — 26 случаев, что свидетельствует о высокой распространенности прогрессирующего течения ишемической болезни сердца.

Цереброваскулярные заболевания (I60–I63) занимали второе место в структуре летальности и составили 44 случая (31% среди ССЗ). В данной группе преобладали

внутримозговые кровоизлияния (I61.0) — 16 наблюдений, а также ишемические инсульты различных локализаций.

Анализ возрастной структуры показал, что наибольшая летальность регистрировалась в возрастных группах 61–70 лет (27,2%) и 71–80 лет (20,5%), что отражает возрастную аккумуляцию факторов сердечно-сосудистого риска.

Использование патологоанатомических данных позволило обеспечить высокую достоверность верификации причин смерти и уточнить вклад различных нозологических форм сердечно-сосудистой патологии в структуру госпитальной летальности.

Выводы.

Сердечно-сосудистые заболевания занимают первое место в структуре госпитальной летальности, составляя 47% всех случаев смерти.

Основной вклад в смертность вносят острые коронарные события, прежде всего инфаркт и повторный инфаркт миокарда.

Второе место в структуре летальности занимают цереброваскулярные заболевания, представленные преимущественно внутримозговыми кровоизлияниями и ишемическими инсультами.

Основная доля летальных исходов наблюдается у пациентов старше 60 лет.

Полученные данные подчеркивают необходимость совершенствования профилактики ишемической болезни сердца, контроля артериальной гипертензии и раннего выявления сосудистых осложнений.

Ключевые слова: сердечно-сосудистые заболевания, инфаркт миокарда, цереброваскулярные заболевания, летальность, аутопсия, структура смертности.

ОПТИМИЗАЦИЯ МЕДИКАМЕНТОЗНОЙ СЕДАЦИИ РАЗЛИЧНЫМИ ПРЕПАРАТАМИ НА ФОНЕ СПИНАЛЬНОЙ АНЕСТЕЗИИ ПРИ КЕСАРЕВОМ СЕЧЕНИИ

Матлубов М.М., Худойбердиева Г.С., Хамдамова Э.Г.
Самаркандский государственный медицинский университет. г.Самарканд.

Аннотация. В мире проблема седации в акушерских отделениях реанимации и интенсивной терапии имеет несомненную научно-практическую актуальность. Поиск эффективного адъюванта все еще продолжается. Но вопрос эффективности и безопасности использования этого подхода у беременных, в частности, у акушерского профиля, остается нерешенным.

Цель. Совершенствование эффективности медикаментозной седации дексмедетомидином на фоне спинальной анестезии у беременных при кесаревом сечении.

Материалы и методы исследования: В работе представлены данные, полученные при проспективном анализе 40 женщин без тяжелой экстрагенитальной патологией с операционно-анестезиологическим риском 2 (по ASA), сроком гестации 37-39 недель.

После превентивной инфузии солевых растворов (6-8 мл/кг) под местной инфильтрационной анестезией в положении больной сидя иглой 25G типа “Pencil point” на уровне L2- L4 проводили пункцию субарахноидального пространства. В качестве местного анестетика (МА) использовали 0,5% изобарический раствор бупивакаина (HWARDS, Pakistan) или 0,5% гипербарический раствор Лонгокаин-Хеви (“Юрия фарм”) в дозе 12 ± 3,0 мг. С целью уменьшения психо-эмоционального напряжения в качестве гипнотического компонента женщинам 1-ой основной группы использовали дексмедетомидин в нагрузочной дозе 1 мкг/кг в течение 10 мин, поддерживающая доза была - 0,2-0,7 мкг/кг/ч на протяжении всей операции до ее окончания. Для 2-ой контрольной группы в качестве гипнотического компонента использовали различные седативные средства. Таким образом, в зависимости от использования седативных препаратов беременные контрольной группы были разделены по 25 пациентов в каждой подгруппе. Для женщин 2-ой группы в качестве гипнотического

компонента использовали Кетамин 0,5-0,7 мг/кг, для женщин 3-ей группы в качестве гипнотического компонента использовали Пропофол 5-10 мкг/кг/мин, для женщин 4-ой группы в качестве гипнотического компонента после извлечения плода использовали Сибазон 0,2 мг/кг, а для женщин 5-ой группы в качестве гипнотического компонента после извлечения плода использовали Оксибутират-натрия в дозе 20-40 мг/кг.

Результаты исследования. В сравнительном аспекте эффективность медикаментозной седации с различными препаратами показала неодинаковое влияние вариантов медикаментозной седации на психоэмоциональное состояние рожениц в интраоперационном периоде. В частности, у больных, к которым применяли кетамин (2-я группа), пропофол (3-я группа) и оксибутират-натрия (5-я группа), отмечалась глубокая седация, шкала RASS соответствовала -3,1±2,1, -4,1±1,4 и -5,1±1,3 балла соответственно, легкая и умеренная седация без депрессивного влияния была отмечена у женщин при использовании дексмедетомидина, шкала RASS была -2,1±1,1 и -2,7±1,3 балла соответственно.

Вывод. Разработанная методика медикаментозной седации с дексмедетомидином в условиях СА при кесаревом сечении является высокоэффективным и достаточно безопасным методом. Апробируемый метод не оказывает выраженного отрицательного влияния на основные системы жизнеобеспечения, не вызывает когнитивные нарушения, поддерживая в тоже время надежную антиноцицептивную, психоэмоциональную защиту организма больных от хирургической агрессии.

КОРРЕКЦИЯ ПРОБИОТИКИ ПРИ ОСТРЫХ КИШЕЧНЫХ ИНФЕКЦИЯХ У ДЕТЕЙ

Ганиев А.Г., Абдулхакова Р.М., Абдуллаев Д.Б.
Андижанский государственный медицинский институт

Актуальность. В настоящее время для коррекции дисбиоза кишечника применяют пре- и пробиотики. Пробиотики — вещества немикробного происхождения, способные оказывать влияние на организм человека через селективную стимуляцию роста и/или активности представителей нормальной микрофлоры кишечника. Пробиотиками являются: фруктоолигосахариды, галактоолигосахариды, инулин, лактулоза, лактитол. Пробиотики — препараты, состоящие из живых микроорганизмов или продуктов микробного происхождения. Они оказывают существенное влияние на состояние желудочно-кишечного тракта человека: синтез иммуноглобулинов, аминокислот, витаминов группы В, фолиевой кислоты, рост патогенных микроорганизмов, продукцию ферментов, эндогенного интерферона, сорбцию и выведение тяжелых металлов, обладают антитоксическим действием. Пробиотики должны обладать антагонизмом к условно-патогенной и патогенной микрофлоре, устойчивостью к низкой pH желудочного сока, желчным кислотам и бактериоцинам, высокой адгезивной способностью к слизистой и низкой вероятностью транслокации через кишечный барьер. Этим требованиям отвечают биокомплексы (поликомпонетный лакто пробиотик Синпрожи, Турция). Преимуществом продуктов является содержание бифидо- и лактобактерий в физиологическом активном состоянии (B. bifidum, B. longum, L. acidophilus не менее 1010 КОЕ/мл), продуценты-метаболиты - аминокислоты, органические кислоты, антибиотики естественного происхождения, витамины, микроэлементы, ферменты, мурамилдипептиды. Однако есть исследования, демонстрирующие эффективность комбинированной пробиотической терапии при ДБК у детей. В частности, использование комбинаций пробиотических штаммов при ДБК было изучено в нескольких плацебо-контролируемых исследованиях как в Европе, так и в Соединенных Штатах. В этих исследованиях использовались комбинации Lactobacillus acidophilus и Lactobacillus bifidus, а также Streptococcus thermophilus, Lactobacillus acidophilus и Lactobacillus bulgaricus, которые приводили к снижению тяжести и продолжительности диареи.

Целью исследования явилась оценка эффективности биокомплексов пробиотик Синпрожи у детей раннего возраста при функциональных нарушениях желудочно-кишечного тракта (ЖКТ) с инфекционным происхождения.

Материалы и методы. В исследование были включены 28 детей в возрасте до 6 мес., находящихся на исключительно грудном вскармливании, которые не получали другого лечения. Вышеприведенные результаты клинических и научных исследований позволяют врачу выбирать как монокомпонентные, так и поликомпонентные пробиотические лекарственные средства для терапии ДБК у детей. Критерием выбора препарата являются свойства штаммов, входящих в его состав. Одним из таких средств является поликомпонентнкй лакто пробиотик синпрожи который представлен в формах, предназначенных для применения и у детей в капле. Чем хорош препарат, В 1 мл содержится 2 миллиарда живых бактерий. Преимуществом лактобактерий служит высокая резистентность к воздействию желудочного сока и желчных кислот, так после 30-ти минутного нахождения в кислой среде желудка выживает около 80% микроорганизмов. Содержащиеся в Синпрожи бактерии обладают способностью прикрепляться к рецепторам кишечной стенки и сохраняться в живом виде до 7-15 дней после окончания профилактического или лечебного курса. Дополнительно, лактобактерии играют важную роль в восстановлении микрофлоры влагалища, за счет метаболизации гликогена вагинального эпителия до молочной кислоты, которая поддерживает pH влагалища на уровне 3,8–4,2. Молочнокислый лактококк (Lactococcus lactis) способствует образованию молочной кислоты и подавлению патогенной микрофлоры. Термофильный стрептококк (Streptococcus thermophilus) способствует лучшему усвоению пищи, повышению защитных сил организма, обладает противовоспалительной активностью. Считается БАДом, а не лекарственным препаратом.

Результаты исследование. Полученные данные свидетельствуют об отягощенном акушерском анамнезе, наличии хронических воспалительных и аллергических заболеваний, патологии желудочно-кишечного тракта, урогенитальных инфекций (хламидиоз, уреаплазмоз, гарднерелез, кандидоз) у матерей во время беременности. Патологическое течение беременности зарегистрировано у 82,1% матерей исследуемых детей. Угроза прерывания беременности, токсикоз отмечены более чем у половины женщин (57,1%), у каждой четвертой — анемия. Антибактериальная терапия во время беременности проводилась у трети женщин. Необходимо отметить, что все женщины во время беременности получали поливитаминно-минеральные комплексы (Элевит с йодомарином, Витрум пренатал). Двое детей родились путем кесарева сечения. 26 (92,8%) женщин рожали самостоятельно. Большинство исследуемых (24) детей родились в срок, двое детей — недоношенными на 36-37 нед, двое переношенными — на 42 нед беременности. Выписано из роддома здоровыми только 8 (28,8%) детей, остальные — с признаками морфофункциональной незрелости, гипоксически-ишемическим поражением ЦНС, внутриутробной гипотрофией, у 4 выявлена кефалогематома. Два ребенка наблюдались педиатром по поводу затянувшейся желтухи. В ранний неонатальный период 5 детей получили антибактериальную терапию. 11 (39,2%) из 29 детей наблюдались невропатологом по поводу перинатальной энцефалопатии постгипоксическо- го генеза. У 3 (10,7%) больных выявлены признаки морфофункциональной незрелости. Лактазная недостаточность диагностирована у 9 (32,1%) детей. Психомоторное и физическое развитие соответствовали возрастным нормам у всех детей.

Поводом для проведения данного исследования и обращения к врачу послужили функциональные нарушения со стороны ЖКТ разной степени выраженности. Наиболее распространенными функциональными нарушениями ЖКТ у исследуемых детей явились синдром срыгивания, изменение консистенции стула. Динамика функциональных нарушений ЖКТ оценивалась через 2 нед от начала приема биокомплексов и после окончания курса коррекции. Синдром срыгивания в разной степени выраженности наблюдался у 22 (78,5%) детей. Нами проведена оценка интенсивности срыгиваний по 5-бальной системе. Оказалось,

что в начале наблюдения средние значения составили 2,93 ± 1,57 балла, через 2 нед — 1,53 ± 0,59 балла, через месяц — 1,07 ± 0,36 балла. У одного ребенка срыгивания сохранились после проведенного курса лечения, что потребовало углубленного обследования и назначения прокинетиков. Отмечена положительная динамика со стороны других клинических проявлений функциональных нарушений ЖКТ (рис.). До начала лечения кишечные колики беспокоили 17 (60,7%) новорожденных, через месяц колики наблюдались только у 2 (7,1%) детей. Метеоризм, вздутие живота наблюдались у 16 (57,1%) детей, а после окончания курса лечения отмечались только у одного ребенка. На фоне терапии отмечено значительное сокращение частоты жидкого стула в течение месяца (с 67,8 до 14,2%). Нами проведено изучение состояния микробиоценоза кишечника у исследуемых детей на фоне терапии биокомплексами.

Выводы. После коррекции кишечника биокомплексами отмечается тенденция к нормализации абсолютного содержания кислот, а также достоверное снижение содержания масляной кислоты при повышении уксусной кислоты, что свидетельствует о восстановлении функциональной активности толстокишечной микрофлоры, снижении нагрузки на слизистые и эпителиальные барьеры кишечника. Так же отмечается снижение значения анаэробного индекса, что обеспечивает условия для нормальной деятельности облигатной микрофлоры.

ФУНКЦИОНАЛЬНОЕ СОСТОЯНИЕ ОРГАНИЗМА КАК ФАКТОР РИСКА АНДРОГЕННОГО ДЕФИЦИТА У МУЖЧИН СРЕДНЕГО ВОЗРАСТА

Абдурахимов А.Х.
Андижанский государственный медицинский институт

Актуальность. Функциональное состояние мышечной системы и уровень физической работоспособности являются важными показателями здоровья мужчин среднего возраста. В современных исследованиях снижение мышечной силы и физической активности рассматривается как возможное проявление гормональных нарушений, включая снижение уровня тестостерона. Изучение взаимосвязи между функциональными показателями организма и гормональным статусом позволяет выявить ранние признаки андрогенного дефицита.

Цель исследования. Оценить взаимосвязь показателей функционального состояния организма со снижением уровня тестостерона у мужчин среднего возраста.

Материалы и методы. В исследование включены мужчины в возрасте 35–55 лет, прошедшие комплексное медицинское обследование.

Функциональное состояние организма оценивалось с использованием стандартизированных тестов: динамометрия (оценка силы хвата кисти); chair-stand test (оценка функции мышц нижних конечностей); тест равновесия; шестиминутный тест ходьбы.

Данные тесты позволяют оценить мышечную силу, физическую работоспособность, функциональную выносливость и постуральную устойчивость.

Лабораторное определение уровня общего тестостерона проводилось методом иммунохемилюминесцентного анализа.

Для статистической обработки данных использовались методы корреляционного анализа и логистической регрессии.

Ожидаемые результаты. Предполагается, что снижение мышечной силы и физической работоспособности будет ассоциировано со снижением уровня тестостерона. Наиболее информативными функциональными показателями могут являться сила хвата кисти и дистанция шестиминутного теста ходьбы.

Выводы. Показатели функционального состояния организма могут использоваться в качестве ранних маркеров андрогенного дефицита. Комплексная функциональная оценка позволяет выявлять группы повышенного риска гормональных нарушений.

ЭПИДЕМИОЛОГИЯ АНДРОГЕННОГО ДЕФИЦИТА У МУЖЧИН СРЕДНЕГО ВОЗРАСТА

Абдурахимов А.Х.
Андижанский государственный медицинский институт

Актуальность. В последние годы проблема андрогенного дефицита у мужчин рассматривается как важная медицинская и социальная проблема. Это связано с увеличением продолжительности жизни мужского населения, а также с ростом распространённости метаболических заболеваний, способных оказывать влияние на гормональный статус. Эпидемиологические исследования показывают, что возрастное снижение уровня тестостерона является достаточно распространённым явлением среди мужчин среднего и пожилого возраста.

Цель исследования. Анализ эпидемиологических данных о распространённости андрогенного дефицита у мужчин.

Материалы и методы. Проведён анализ современных научных публикаций, посвящённых эпидемиологии андрогенного дефицита и возрастного гипогонадизма.

Результаты и обсуждение. Согласно результатам крупных эпидемиологических исследований, распространённость андрогенного дефицита существенно зависит от возраста и используемых диагностических критериев. В популяционных исследованиях показано, что снижение уровня тестостерона постепенно увеличивается с возрастом.

По данным различных исследований, клинически выраженный андрогенный дефицит выявляется примерно у 2–6 % мужчин в возрасте 40–60 лет, тогда как среди мужчин старших возрастных групп его распространённость может достигать 20 % и более.

Продольные исследования показали, что снижение уровня тестостерона начинается уже после третьего–четвёртого десятилетия жизни. При этом особенно выраженное снижение наблюдается в концентрации свободного тестостерона.

Возрастное снижение тестостерона связано с несколькими механизмами. Среди них выделяют: снижение активности клеток Лейдига; изменения гипоталамо-гипофизарной регуляции; повышение уровня SHBG; влияние метаболических нарушений.

Вывод. Андрогенный дефицит является распространённым состоянием среди мужчин среднего и пожилого возраста. Его распространённость увеличивается с возрастом и зависит от метаболических и поведенческих факторов.

РАЗРАБОТКА ПРОГНОСТИЧЕСКОЙ МОДЕЛИ РАННЕГО ВЫЯВЛЕНИЯ АНДРОГЕННОГО ДЕФИЦИТА У МУЖЧИН СРЕДНЕГО ВОЗРАСТА

Абдурахимов А.Х.
Андижанский государственный медицинский институт

Актуальность. Возрастное снижение уровня тестостерона у мужчин представляет собой важную медицинскую и социальную проблему, поскольку андрогенный дефицит ассоциирован с развитием метаболических нарушений, снижением физической работоспособности, ухудшением качества жизни и повышением риска хронических заболеваний. В современных исследованиях большое внимание уделяется поиску ранних предикторов гормональных нарушений. Комплексный анализ морфометрических, функциональных и гигиенических факторов позволяет выявить группы повышенного риска и разработать прогностические модели для раннего выявления андрогенного дефицита.

Цель исследования. Разработать прогностическую модель раннего выявления снижения уровня тестостерона у мужчин среднего возраста на основе комплексной оценки морфометрических, функциональных и гигиенических факторов.

Материалы и методы. Исследование выполнено как аналитическое одномоментное наблюдательное исследование среди мужчин в возрасте 35–55 лет. Общий объём выборки составил около 650–800 человек. Всем участникам проводилось комплексное обследование, включавшее антропометрические измерения, функциональные тесты, анкетирование факторов образа жизни и лабораторное определение уровня общего тестостерона.

Морфометрические показатели включали индекс массы тела, окружность талии и соотношение талия/бедро. Функциональное состояние организма оценивалось с использованием динамометрии, теста многократного вставания со стула, теста равновесия и шестиминутного теста ходьбы. Гигиенические факторы образа жизни оценивались с применением стандартизированных опросников, включая IPAQ и WHOQOL.

Для выявления факторов, ассоциированных со снижением уровня тестостерона, применялись методы корреляционного анализа и множественной логистической регрессии. Результаты многофакторного анализа представлялись в виде отношения шансов (odds ratio) с 95% доверительными интервалами. Для оценки диагностической ценности прогностической модели использовался ROC-анализ с расчётом площади под кривой (AUC).

Ожидаемые результаты. Предполагается выявление независимых факторов, ассоциированных со снижением уровня тестостерона, включая показатели абдоминального ожирения, низкий уровень физической активности, снижение мышечной силы и неблагоприятные гигиенические факторы образа жизни. Разработанная прогностическая модель позволит выделять группы повышенного риска формирования андрогенного дефицита.

Выводы. Комплексная оценка морфометрических, функциональных и гигиенических факторов позволяет разработать эффективную прогностическую модель раннего выявления андрогенного дефицита у мужчин среднего возраста. Использование такой модели может способствовать ранней профилактике гормональных нарушений и улучшению качества медицинского наблюдения за мужчинами данной возрастной группы.

СОВРЕМЕННЫЕ ПРЕДСТАВЛЕНИЯ ОБ АНДРОГЕННОМ ДЕФИЦИТЕ У МУЖЧИН СРЕДНЕГО ВОЗРАСТА

Абдурахимов А.Х.
Андижанский государственный медицинский институт

Актуальность. В последние десятилетия проблема андрогенного дефицита у мужчин приобретает всё большее значение для клинической медицины и общественного здравоохранения. Это связано с увеличением продолжительности жизни мужского населения, а также с ростом распространённости хронических неинфекционных заболеваний, оказывающих влияние на гормональный статус. В современной научной литературе андрогенный дефицит рассматривается как клинико-биохимический синдром, характеризующийся снижением концентрации тестостерона в сыворотке крови в сочетании с характерными клиническими проявлениями, такими как снижение либидо, уменьшение мышечной массы, увеличение жировой ткани, снижение физической работоспособности и ухудшение общего самочувствия.

По данным крупных эпидемиологических исследований, распространённость возрастного гипогонадизма постепенно увеличивается с возрастом. Установлено, что клинически выраженный андрогенный дефицит выявляется примерно у 2–6 % мужчин среднего возраста, тогда как среди мужчин старше 60 лет снижение уровня тестостерона может наблюдаться у 20 % и более. Эти данные свидетельствуют о высокой медико-социальной значимости проблемы и необходимости дальнейшего изучения факторов, влияющих на формирование андрогенного дефицита.

Цель исследования. Анализ современных научных представлений о патогенезе, распространённости и клиническом значении андрогенного дефицита у мужчин среднего возраста.

Материалы и методы. Проведён анализ современных научных публикаций, посвящённых проблеме андрогенного дефицита у мужчин. В работе использованы данные зарубежных и отечественных исследований последних лет, посвящённых эпидемиологии, патогенезу и клиническим проявлениям возрастного гипогонадизма.

Результаты и обсуждение. Тестостерон является основным андрогенным гормоном мужского организма и играет ключевую роль в регуляции различных физиологических процессов. Основная часть тестостерона синтезируется клетками Лейдига в яичках под контролем гипоталамо-гипофизарно-гонадной системы. Секреция гонадотропин-рилизинг-гормона гипоталамуса стимулирует выделение лютеинизирующего гормона гипофиза, который активирует синтез тестостерона в клетках Лейдига. Данная система функционирует по принципу отрицательной обратной связи, что обеспечивает поддержание стабильного гормонального баланса организма.

Физиологическая роль тестостерона выходит далеко за пределы репродуктивной функции. Андрогены участвуют в формировании вторичных половых признаков, поддерживают сперматогенез, регулируют распределение мышечной и жировой ткани, оказывают влияние на костный обмен и участвуют в регуляции психоэмоционального состояния. Кроме того, тестостерон играет важную роль в регуляции метаболических процессов, включая углеводный и липидный обмен.

Возрастные изменения гормонального статуса у мужчин имеют постепенный характер. В отличие от женской менопаузы, сопровождающейся резким прекращением функции яичников, у мужчин снижение уровня тестостерона происходит постепенно на протяжении многих лет. Согласно данным продольных исследований, начиная примерно с 35–40 лет концентрация общего тестостерона уменьшается в среднем примерно на 0,4 % ежегодно, тогда как уровень свободного тестостерона может снижаться примерно на 1 % в год. Эти изменения обусловлены как снижением функциональной активности клеток Лейдига, так и повышением уровня глобулина, связывающего половые гормоны (SHBG).

В последние годы всё больше внимания уделяется роли метаболических факторов в формировании андрогенного дефицита. Установлено, что ожирение, особенно абдоминальное, может оказывать значительное влияние на уровень тестостерона. Висцеральная жировая ткань обладает высокой метаболической активностью и содержит фермент ароматазу, который способствует превращению тестостерона в эстрогены. Усиление ароматизации андрогенов приводит к снижению концентрации тестостерона в крови и изменению гормонального баланса организма.

Кроме того, снижение уровня тестостерона может наблюдаться у мужчин с метаболическим синдромом, инсулинорезистентностью и сахарным диабетом второго типа. Данные нарушения могут оказывать негативное влияние на функцию гипоталамо-гипофизарно-гонадной системы и способствовать развитию функционального гипогонадизма.

Выводы. Андрогенный дефицит у мужчин среднего возраста является распространённым многофакторным состоянием, формирование которого связано как с возрастными изменениями гормональной регуляции, так и с влиянием метаболических и поведенческих факторов. Современные исследования свидетельствуют о важной роли ожирения, метаболических нарушений и особенностей образа жизни в снижении уровня тестостерона. Учитывая значимость данного состояния для мужского здоровья, дальнейшее изучение факторов риска и разработка методов раннего выявления андрогенного дефицита являются актуальными задачами современной медицины.

СОВРЕМЕННЫЕ МЕДИЦИНСКИЕ ТЕХНОЛОГИИ РАННЕЙ ДИАГНОСТИКИ, ЛЕЧЕНИЯ И ПРОФИЛАКТИКИ ИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ В ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ МЕДИЦИНЕ.

Аладова Л.Ю., Шукуров Б.В., Бегматов Б.Х., Раимкулова Д.Ф.
Ташкентский Государственный Медицинский Университет, кафедра инфекционных и детских инфекционных болезней. г. Ташкент, Узбекистан.

Актуальность проблемы: Инфекционные заболевания продолжают оставаться одной из ведущих причин заболеваемости и смертности во всём мире, оказывая значительное влияние на демографические показатели, экономику и качество жизни населения. В условиях глобализации, роста миграции, урбанизации и антимикробной резистентности возрастает риск быстрого распространения инфекций. Современная профилактическая медицина ориентирована на внедрение инновационных медицинских технологий, обеспечивающих раннюю диагностику, эффективное лечение и предупреждение инфекционных заболеваний, что определяет высокую актуальность данной проблемы.

Цель исследования: Оценить роль и эффективность современных медицинских технологий ранней диагностики, лечения и профилактики инфекционных заболеваний в системе профилактической медицины.

Материал и методы исследования: Проведён аналитический обзор отечественных и зарубежных научных публикаций за последние годы, посвящённых применению молекулярно-генетических, иммунологических, цифровых и телемедицинских технологий в инфекционной патологии. Использованы методы сравнительного анализа, систематизации и обобщения данных клинических и эпидемиологических исследований, а также материалов международных и национальных клинических рекомендаций.

Результаты исследования: Установлено, что внедрение высокочувствительных методов ранней диагностики (ПЦР, экспресс-тестирование, секвенирование) позволяет существенно сократить сроки выявления инфекционных заболеваний и начать своевременное лечение. Современные терапевтические подходы, включая персонализированную антимикробную терапию и иммунопрофилактику, повышают эффективность лечения и снижают риск осложнений. Использование цифровых технологий и систем эпиднадзора способствует улучшению мониторинга инфекций и прогнозированию эпидемических вспышек.

Выводы: Современные медицинские технологии играют ключевую роль в ранней диагностике, лечении и профилактике инфекционных заболеваний. Их интеграция в практику профилактической медицины способствует снижению заболеваемости, предупреждению распространения инфекций и повышению уровня общественного здоровья. Дальнейшее развитие и широкое внедрение инновационных технологий являются необходимым условием повышения эффективности системы здравоохранения.

ДЕМОГРАФИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА И ОБРАЗ ЖИЗНИ У ПАЦИЕНТОВ ПРИ РАКЕ ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ.

Алимов Ж.У.
PhD, Ташкентский государственный медицинский университет. Докторант кафедры Онкология, онкогематология, радиационная онкология Республика Узбекистан, Ташкент

Актуальность проблемы: Прогнозируется, что весь мир столкнётся с увеличением заболеваемости раком простаты к 2040 году, с более чем миллионом новых случаев. Самые высокие уровни заболеваемости ожидаются в Африке, Латинской Америке и Азии. Рост заболеваемости в развивающихся странах, будет связано как с увеличением продолжительности жизни, так и с улучшением доступа к медицинской помощи. Подъём

заболеваемости в также будет обусловлен с вестернизацией образа жизни, включая ожирение, сидячий образ жизни и диетические факторы.

Курение сигарет и его активное, а также пассивное воздействие исследованы как потенциально канцерогенные факторы для развития рака простаты. У курящих мужчин обычно отмечается повышенный уровень половых гормонов, что может увеличить риск развития рака простаты. Отмечено, что функциональные изменения в генах, ответственных за метаболизм веществ сигаретного дыма, также могут играть роль в возникновении и прогрессировании рака.

Цель исследования: Определить результаты сравнительного анализа по основным демографическим и поведенческим характеристикам участников исследования

Материалы и методы исследования: Материал для исследования был собран в рамках клинического исследования в Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр онкологии и радиологии Самаркандского филиал и Самаркандского Областного Межрегионального Хоспис с 2020 по 2025 г.г.

Базовый набор данных включал информацию о пациентах с диагностированным раком предстательной железы и сопутствующей урологической патологией, в виде гиперактивности мочевого пузыря.

Результаты и обсуждение. Индекс массы тела исследовался в четырех категориях: меньше 18,5; от 18,5 до 24,9; от 25 до 29,9; и более 30, причем распределение участников по этим категориям не показало статистически значимых различий, опять же подтверждая однородность групп.

Малоподвижный образ жизни: да - в 45 (69,2%) случаев в основной группе, 37 (67,2%) - в контрольной группе, и 18 (60%) - в группе андрогенная депривационная терапия без терапии гиперактивности мочевого пузыря.

Курение: не курили - 40 (61,5%) в основной группе, 35 (63,6%) в контрольной группе, и 19 (63,3%) в группе андрогенная депривационная терапия без терапии гиперактивности мочевого пузыря. Бывшие курильщики составили 10 (15,4%), 9 (16,4%), и 7 (23,3%) соответственно, тогда как текущие курильщики - 15 (23,1%), 11 (20%), и 4 (13,3%) в тех же группах.Употребление алкоголя: да - в 16 (24,6%) случаев в основной группе, 12 (21,8%) - в контрольной группе, и 8 (26,7%) - в группе андрогенная депривационная терапия без терапии гиперактивности мочевого пузыря.

Вывод: Особое внимание следует уделить контролю индекса массы тела, повышению уровня физической активности и коррекции вредных привычек, таких как курение и употребление алкоголя, с целью минимизации симптомов гиперактивности мочевого пузыря и обеспечения наилучших условий для успешного лечения рака простаты.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ РЕГИОНАЛЬНОЙ МОДЕЛИ КОМПЛЕКСНОЙ ИНДИВИДУАЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ РЕАБИЛИТАЦИИ (КИПР) ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ИНВАЛИДНОСТИ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА

Алимова Ирода Анваровна
Ферганский медицинский институт общественного здоровья

Аннотация. По мнению экспертов Всемирной организации здравоохранения, доля тяжёлой детской инвалидности в детской популяции составляет в мире около 2%.

Согласно официальным данным, в стране признаны инвалидами 142,3 тыс. детей младше 18 лет (примерно 2–2,5 % детского населения). При этом в ситуационном анализе отмечается вероятный недоучёт лёгких и умеренных форм в связи с недостаточной ранней идентификацией нарушений развития и наличием социокультурных барьеров.

Ключевые слова. Ранняя детская инвалидность, перинатальные патологии, служба раннего вмешательства, реабилитация.

Значимость исследования. Своевременное, комплексное, непрерывное проведение коррекционных мероприятий по комплексной-индивидуальной программе реабилитации (КИПР) службы раннего вмешательства, у данной категории детей даёт положительный эффект в 90% случаев и способствует предупреждению вторичных нарушений.

Цель и задачи исследования. Ключевыми задачами в области охраны здоровья детей в Узбекистане являются осуществлению мер по обеспечению безопасного материнства и рождению здоровых детей, улучшение качественных показателей здоровья детей, а также раннее выявление и помощь детям с отклонениями в развии.

Методы исследования. В пилотном проекте 2024–2025 гг. 50 детей высокого риска получили трехмесячное сопровождение, при этом отмечен средний прирост показателей речевого, моторного, когнитивного и социально-эмоционального развития на 1,7–1,9 балла, а 90% родителей заявили о полной удовлетворенности результатами. Доля детей со статусом «инвалид» снизилась с 24% до 16%, а потребность в длительной стационарной реабилитации уменьшилась более чем вдвое (с 40% до 16%).

Статистический анализ: Показатели динамики комплексной реабилитации детей информационно консалтинговой службы Ферганского регионального филиала республиканского центра социальной адаптации детей для оценки результатов использовались описательные статистики и методы проверки гипотез. Изменения в показателях развития анализировались с помощью t-теста, а доли (удовлетворённости родителей, изменений инвалидизации) — с помощью критерия χ^2 при уровне значимости $p < 0,05$ (см. методику диссертации).

Улучшение показателей развития: сравнение средних баллов по ключевым сферам (речь, грубая/мелкая моторика, когнитивные и социально-эмоциональные навыки) до и после вмешательства продемонстрировало стабильный прирост в пределах 1,7–1,9 балла. Так, средний балл речевого развития вырос с 3,1 до 4,8, крупной моторики – с 3,6 до 5,4, мелкой моторики – с 3,4 до 5,1, познавательных навыков – с 3,9 до 5,7, а социально-эмоционального развития – с 4,1 до 6,0. Эти данные (см. табл. 1) свидетельствуют о умеренно выраженной, но стабильной положительной динамике, типичной для трёхмесячного цикла раннего вмешательства.

Удовлетворённость семей: среди родителей всех участников КИПР 90% оценили результаты работы как «полностью удовлетворены», 10% – «отчасти удовлетворены»; отказа или недовольства не было зафиксировано. Большинство семей отмечали улучшение поведения ребёнка, повышение его активности и интереса к занятиям, а также уменьшение трудностей ухода и снижение семейного стресса.

Снижение инвалидизации: на момент начала проекта 12 из 50 детей (24%) имели статус инвалида I–II группы. После трёх месяцев работы по программе КИПР инвалидный статус сохранился у 8 детей (16%). Это снижение доли детей-инвалидов подтверждается объективным улучшением двигательных, речевых и познавательных функций у части участников, а не просто формальным пересмотром статуса.

Уменьшение потребности в стационарной реабилитации: до вмешательства 20 детей (40%) были направлены в специализированный многопрофильный реабилитационный центр (МРЦ) для длительного стационарного лечения. После завершения КИПР необходимость направления сохранилась лишь у 8 детей (16%), что означает более чем двукратное снижение числа направлений.

Вывод. Проведённая разработка и апробация региональной модели комплексной индивидуальной программы раннего вмешательства (КИПР) показали её высокую результативность для профилактики инвалидности у детей раннего возраста.

РАЗРАБОТКА И ОБОСНОВАНИЕ АЛГОРИТМА КОМПЛЕКСНОГО ЛЕЧЕНИЯ СУБМУКОЗНОЙ МИОМЫ МАТКИ У ЖЕНЩИН ФЕРТИЛЬНОГО ВОЗРАСТА

Ахмедова Нилюфар Махмуджановна
К.м.н., доцент кафедры 1-Акушерства и гинекологии Андижанского государственного медицинского института

Актуальность. Субмукозная миома матки является одной из ведущих причин нарушения репродуктивной функции у женщин фертильного возраста. Высокая частота бесплодия и осложнённого течения беременности при данной патологии обусловливает необходимость разработки эффективных и малоинвазивных методов лечения с сохранением репродуктивного потенциала. При субмукозном расположении миоматозного узла риск развития бесплодия возрастает до 30–35%. Течение беременности при данной патологии характеризуется повышенным риском осложнений как в период гестации, так и в постнатальный период.

Цель исследования. Разработка и оценка эффективности алгоритма комплексного лечения субмукозной миомы матки у женщин репродуктивного возраста.

Материалы и методы. Обследовано 200 пациенток, разделённых на две группы в зависимости от размеров миоматозных узлов. В первой группе (n=160) при размерах узлов до 5 см выполнена резектоскопия с предварительной подготовкой мизопростолом. Во второй группе (n=40) при размерах более 5 см проводилась лапароскопическая миомэктомия после предоперационной терапии агонистами гонадотропин-рилизинг-гормона. Послеоперационное ведение включало антибактериальную, противовоспалительную и антианемическую терапию, а также динамическое наблюдение.

Результаты. Применение дифференцированного подхода к выбору метода хирургического лечения позволило снизить травматичность вмешательств и риск осложнений.

Предоперационная гормональная подготовка способствовала уменьшению размеров и васкуляризации миоматозных узлов. Использование мизопростола обеспечило адекватную дилатацию цервикального канала и улучшило условия проведения резектоскопии. Восстановление фертильности отмечено у 22,5% пациенток первой группы и у 37,5% второй группы.

Выводы. Разработанный алгоритм комплексного лечения субмукозной миомы матки демонстрирует высокую клиническую эффективность, способствует снижению частоты осложнений и улучшению репродуктивных исходов. Индивидуализированный подход к выбору метода лечения является ключевым фактором успешной терапии данной патологии.

МИКРОБИОЛОГИЧЕСКАЯ ДИНАМИКА МИКРОФЛОРЫ РОТОВОЙ ПОЛОСТИ У ДЕТЕЙ С ПНЕВМОНИЕЙ НА ФОНЕ ВРОЖДЁННЫМИ РАСЩЕЛИНАМИ ПРИ РАЗЛИЧНЫХ МЕТОДАХ ТЕРАПИИ

Ахорханов Рустамхон Акмалхон Угли
Андижанский государственный медицинский институт

Микробиота полости рта и кишечника у детей раннего возраста играет ключевую роль в поддержании иммунного гомеостаза, формировании барьерных функций слизистой оболочки и регуляции местных метаболических процессов. Нарушения её состава и количественных характеристик могут приводить к развитию дисбиоза, который, в свою очередь, усугубляет

течение инфекционных заболеваний, включая внебольничную пневмонию. Особенно значимыми такие изменения становятся у детей с врождёнными аномалиями развития верхней губы и нёба, где анатомические дефекты создают дополнительные условия для нарушения микробного равновесия

Как нам известно, в результате исследовании было выявлено, что у основной группы показатели нормофлоры полости рта были снижены по сравнению с группой сравнения. Так, уровень Streptococcus salivarius составил 6,7 IgKOE/мл против 8,5 IgKOE/мл в группе сравнение, а Streptococcus mitis — 5,9 IgKOE/мл против 7,1 IgKOE/мл. Эти данные указывают на снижение численности ключевых представителей нормофлоры, участвующих в формировании биоплёнки и защите слизистой. Одновременно отмечалось повышение уровня условно-патогенных микроорганизмов. У основной группы количество Candida albicans достигало 5,8 IgKOE/мл, тогда как у группы сравнение — 2,5 IgKOE/мл. Staphylococcus aureus также был выше у детей с аномалиями (6,2 IgKOE/мл против 3,1 IgKOE/мл). Эти изменения свидетельствуют о снижении антагонистической активности нормофлоры и росте условно-патогенной флоры. В 1-й подгруппе из 18 детей основной группы уровень Streptococcus salivarius повысился до 7,4 IgKOE/мл, а в 1-й подгруппе группы сравнении — до 9,0 IgKOE/мл. Streptococcus mitis увеличился до 6,5 IgKOE/мл и 7,6 IgKOE/мл соответственно. Условно-патогенные микроорганизмы демонстрировали снижение: Candida albicans уменьшилась до 4,9 IgKOE/мл в 1-й подгруппе основной группе и 2,3 IgKOE/мл в 1-й подгруппе группы сравнении, а Staphylococcus aureus — до 5,4 IgKOE/мл и 3,0 IgKOE/мл соответственно. Это подтверждает эффективность традиционной терапии в нормализации микробного баланса.

Наиболее выраженные изменения наблюдались при комбинированной терапии с использованием иммуномодулятора Генферон и пробиотика Энтерожермина. В 2-й подгруппе основной группы уровень Streptococcus salivarius достиг 8,0 IgKOE/мл, а в сравнительной — 9,2 IgKOE/мл. Streptococcus mitis повысился до 7,0 IgKOE/мл и 7,8 IgKOE/мл соответственно. Условно-патогенные микроорганизмы значительно снизились: Candida albicans уменьшилась до 3,8 IgKOE/мл в основной группе и 2,2 IgKOE/мл в группе сравнение, Staphylococcus aureus — до 4,5 IgKOE/мл и 2,7 IgKOE/мл. Эти данные свидетельствуют о синергетическом эффекте пробиотической и иммуномодулирующей терапии, которая не только восстанавливает нормофлору, но и усиливает местный иммунный ответ.

Добавление пробиотика традиционную терапии только Энтерожермина усилило положительный эффект. В 3-ьей подгруппе основной группы уровень Streptococcus salivarius достиг 7,6 IgKOE/мл, а в сравнительной — 9,1 IgKOE/мл. Streptococcus mitis повысился до 6,7 IgKOE/мл и 7,8 IgKOE/мл соответственно. Условно-патогенные микроорганизмы снижались более выраженно: Candida albicans уменьшилась до 4,5 IgKOE/мл в основной группе и 2,3 IgKOE/мл в сравнительной, Staphylococcus aureus — до 5,0 IgKOE/мл и 3,0 IgKOE/мл. Это указывает на пробиотический эффект Энтерожермины, способствующий восстановлению нормофлоры и подавлению патогенной активности.

Выявленные изменения подтверждают, что у детей с врождёнными аномалиями губы и нёба исходно наблюдается дисбаланс микробиоты, характеризующийся снижением численности представителей нормофлоры и ростом условно-патогенных микроорганизмов. Это создаёт предпосылки для более тяжёлого течения внебольничной пневмонии.

Применение традиционной терапии способствует частичному восстановлению микробного баланса, однако добавление пробиотиков и иммуномодуляторов значительно усиливает эффект, приближая показатели основной группы к контрольной. Таким образом, комбинированная терапия с Генфероном и Энтерожерминой имеет преимущество в коррекции дисбиоза и снижении риска осложнений.

Таким образом, исследование показало, что, у детей с врождёнными патологиями губы и нёба исходно наблюдается снижение Streptococcus salivarius и Streptococcus mitis, а также рост Candida albicans и Staphylococcus aureus. Традиционная терапия улучшает показатели, но

не устраняет различия между группами. Добавление Энтерожермины усиливает восстановление нормофлоры и подавление условно-патогенной флоры. Наиболее выраженный эффект достигается при комбинированной терапии (традиционная + Генферон + Энтерожермина) и она является наиболее эффективной для коррекции дисбиоза полости рта у детей с внебольничной пневмонией и врождёнными аномалиями губы и нёба. Эти результаты подтверждают необходимость комплексного подхода к лечению внебольничной пневмонии у детей с врождёнными аномалиями, включающего не только антибактериальную терапию, но и пробиотическую поддержку и иммуномодуляцию.

Выводы. Наиболее эффективной диагностической и лечебной тактикой является разработанный алгоритм с использованием Энтерожермины и Генферона при внебольничной пневмонии у детей с врождённой расщелиной верхних губ и нёба, которая обеспечивает комплексную биокоррекцию и иммуномодуляцию, что повышает общую резистентность организма и оптимизирует результаты лечения, и это позволяет рекомендовать его для внедрения в клиническую практику.

ИЗУЧЕНИЕ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ У БОЛЬНЫХ С СОЧЕТАННЫМИ ПОСТОЖОГОВЫМИ РУБЦОВЫМИ СТРИКТУРАМИ ГЛОТКИ, ПИЩЕВОДА И ЖЕЛУДКА

Исмаилов С.И., Низамходжаев З.М., Лигай Р.Е., Жаджибаев Ж.А., Омонов Р.Р., Цой А.О., Мадрахимов Ш.Н., Авалбаев Ж.М., Худойшукуров С.А.
ГУ «РСНПМЦХ имени академика В.Вахидова»

Актуальность. Качество жизни (КЖ) – это «характеристика физического, психологического, эмоционального и социального функционирования человека, основанная на его субъективном восприятии».

Цель исследования: изучить качество жизни пациентов в аспекте непосредственной и отдаленной эффективности стандартных и разработанных методов хирургических вмешательств при сочетанных постожоговых рубцовых сужениях глотки, пищевода и желудка (СПРСГПиЖ).

Материал и методы. Исследованы 68 пациентов с СПРСГПиЖ в возрасте 4-85 лет (средний возраст – 34,43±0,66 лет) по ЦРШ, госпитальной шкале тревоги и депрессии (HADS), тесту Спилбергера STAI и опросника SF-36 на сроках – в первые сутки поступления в стационар, после окончания лечения, через 6 месяцев, 1, 2 и 3 года после проведенного лечения. Пациенты разделены на 2 группы: основная группа (ОГ) – 39 пациентов, прооперированных разработанным нами «Способом формирования фарнигоколоанастомоза при шунтирующей колопластике» (патент IAP № 05835) и группа сравнения (ГС) – 29 больных, которым наложен анастомоз с косопоперечным рассечением пищевода.

Результаты и обсуждение. Сравнительный анализ результатов динамики баллов общего состояния по ЦРШ продемонстрировал статистически значимую межгрупповую разницу уже через 6 месяцев после проведения хирургической коррекции СПРСГПиЖ, которая констатирована на всем протяжении динамического наблюдения. Идентичная картина характеризует и клиническую симптоматику – дисфагию, динамика которой также имела статистически значимую межгрупповую разницу начиная с 6 месяцев и до окончания срока наблюдения. По ЦРШ большей субъективной результативностью отличается разработанный нами способа наложения фарингоколоанастомоза относительно стандартной методики.

По шкале HADS субклиническую тревогу имели в ОГ 32 (82,05%) пациентов при 7 (17,95%) с клинической тревогой, в ГС – 26 (89,66%) и 3 (10,34%) пациентов соответственно, без статистической значимости межгрупповой разницы (p=0.597). По субшкале депрессии HADS ОГ имели клиническую депрессию 27 (69,23%) пациентов и 12 (30,77%) с субклинической депрессией, а в ГС – 23 (79,31%) и 6 (20,69%) пациентов соответственно, без статистической значимости межгрупповой разницы (p=0.514).

Нормализация состояния по субшкале тревоги HADS происходила уже через 6 месяцев, а статистически значимо лучшее состояние в ОГ относительно ГС и исходного состояния нами констатирована через 2 года после операции ($p \leq 0,05$). По подшкале депрессии HADS в ОГ нормализовалось состояние пациентов через 6 месяцев, а в ГС только через 2 года, при межгрупповом сравнении статистически значимая разница констатирована через 1 год динамического наблюдения.

Мы констатировали статистически значимое снижение ситуативной тревожности по тесту STAI в ОГ уже при выписке, а в ГС – только через 6 месяцев после проведенной хирургической коррекции, статистически значимая разница при межгрупповом сравнении только при исследовании через 3 года. При этом реактивная тревожность по тесту STAI имела статистически значимые изменения в сравнении с исходным уровнем уже при выписке в обеих группах, но статистическая значимость межгрупповой разницы по этой шкале не была достигнута на протяжении всего периода динамического наблюдения.

Вывод: по динамике баллов общего состояния и дисфагии по ЦРШ, тревоги и депрессии HADS, ситуативной и личностной тревожностям STAI необходимо при выборе методики наложения фарингоколоанастомоза применять разработанный нами способ, что позволит снизить физические, психологические и социальные последствия СПРСГПиЖ, ускорить восстановление физического и психического здоровья пациента и его социализацию.

ОЦЕНКА ЭТАПНОСТИ ОКАЗАНИЯ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННОЙ ПОМОЩИ БОЛЬНЫМ С СОЧЕТАННЫМИ ПОСТОЖОГОВОМИ СТРИКТУРАМИ ГОРТАНИ, ГЛОТКИ, ПИЩЕВОДА И ЖЕЛУДКА.

Исмаилов С.И., Низамходжаев З.М., Лигай Р.Е., Жаджибаев Ж.А., Омонов Р.Р., Цой А.О., Абдукаримов А.Д., Авалбаев Ж.М., Мадрахимов Ш.Н., Искандаров С.Д.
ГУ «РСНПМЦХ имени академика В.Вахидова»

Актуальность. Химические ожоги верхних пищеварительных и дыхательных путей в клинической практике встречаются довольно часто, в основном поражаются полость рта, глотка, гортань, грудной отдел и нижняя треть пищевода, желудок в области дна, малой кривизны, кардиального и антрального отделов.

Химические ожоги глотки при приеме вещества прижигающего действия (ВПД) не так интенсивны относительно пищевода и желудка, что обусловлено коротким временем контакта ВПД со слизистой оболочкой глотки, но максимально поражены оказываются дужки небных миндалин, мягкое небо с маленьким язычком, язычная поверхность надгортанника, окружающая гортань гортаноглотка, включая жом пищевода.

Цель исследования: оценить частоту поражений глотки при сочетанных химических ожогах пищевода и провести анализ оториноларингологических вмешательств на первом этапе оказания специализированной помощи.

Материал и методы. Исследованы 398 пациентов с сочетанными постожоговыми стриктурами гортани, глотки, пищевода и желудка (СПРСГПиЖ), в возрасте 4-85 лет с сочетанием поражения глотки и пищевода у 16,3% больных, пищевода и желудка – у 62%, глотки и желудка – у 21,6% пациентов. Для диагностики СПРСГПиЖ, нами применялись эндоскопический и рентген-контрастный методы исследования, что было достаточно для определения диагноза.

Результаты и обсуждение. При преобладании рубцового процесса в глотке основная проблема – ее стриктуры и деформации, формирующиеся через 1-6 мес. после ожога. При поражении преимущественно гортаноглотки, которое констатировали у 48 больных, превалировали жалобы на затруднение при глотании, слюнотечение из-за невозможности проглотить слюну, эпизодическое поперхивание при глотании, кашель с отхаркиванием мокроты с примесью съеденной пищи.

В раннем постожоговом периоде все эти жалобы более выражены в связи с острым отеком и воспалением слизистых оболочек. В этом периоде со стороны оториноларинголога проводились эндоскопические некрэктомии (удаление некротических масс для профилактики вторичного инфицирования и образования грубых рубцов в глотке), ее дилатация (бужирование) для предотвращения формирования стенозов, также проводят эндоскопическое лазерное рассечение сформировавшихся спаек и рубцов.

В позднем постожоговом периоде оториноларингологи отмечали у исследуемых пациентов фиброзные участки в полости рта, особенно на твердом небе и в меньшей степени на спинке языка, при чем в переходной области между мягким и твердым небом фиброз был более выраженным, образуя толстый мост – перпендикулярный фиброзный тяж к глоточной дуге, подтягивающий ее вверх и отклоняющий язычок в сторону повреждения.

У 23 (47,92%) пациентов фиброзные поражения становились более интенсивными по мере проникновения к гортаноглотке, но гортань не была поражена. У 16 (33,33%) больных констатированы некротические разрушения верхних двух третей надгортанника, обнажив гортань для слюны и пищевого комка. У 4 (8,33%) пациентов надгортанник не был разрушен, но его свободный край спаялся с боковыми и задними стенками глотки, полностью перекрыв переход между ротоглоткой и гортанью, что требовало проведение эзофагофарингопластики, для обеспечения прохождения пищи и дыхания. Этим 20 (41,66%) больным была первым этапом проведена трахеостомия для обеспечения дыхания, трахеальные канюли использовались ими от 2 до 4 месяцев (в среднем 3,15±0,45 мес.).

При эзофагофарингоскопии у 5 (10,42%) пациентов оториноларингологи констатировали, что немного ниже стенки гортаноглотки фиброз спаял гортаноглотку с ретрокрикоидной областью, полностью перекрывая проход пищи, далее не прерываясь распространялся вниз по пищеводу и желудку. Этим пациентам также проведена трахеостомия для обеспечения дыхания и эзофагофарингопластика с ларингопластикой с наложением ларингофиссуры с иссечением рубцов и пластикой слизистой оболочки гортани, а также аугментация голосовых складок.

Оториноларингологами у 47,92% пациентов с констатированы фиброзные поражения, более интенсивные к гортаноглотке без поражения самой гортани, у 33,33% - констатированы некротические разрушения верхних двух третей надгортанника, обнажавшие гортань для слюны и пищевого комка, у 8,35% пациентов надгортанник не был разрушен, но его свободный край спаялся с боковыми и задними стенками глотки, полностью перекрыв переход между ротоглоткой и гортанью.

Оториноларингологами прооперированы на первом этапе 25 (52,08%) пациентов, которым проведены различные виды хирургической коррекции глотки и гортани после наложения трахеостомия для обеспечения дыхания – эзофагофарингопластика, ларингопластика с наложением ларингофиссуры, иссечение рубцов и пластика слизистой оболочки гортани. Остальным 23 (47,92%) больных оториноларингологами проведены иссечение рубцов и пластика слизистой оболочки мягкого неба, задней стенки рото- и гортаноглотки, после чего дано разрешение на проведение дальнейшей хирургической коррекции.

Заключение. При наличии жалоб на кашель после приема пищи, осиплость голоса, затруднение дыхания, обязательно дополнительное выполнение орофарингоскопии и, эндоскопическое исследование гортаноглотки, гортани и жома пищевода на ТБФС. При преобладании респираторных жалоб над алиментарными, необходимо направить пациента на консультацию и первоэтапную хирургическую помощь к оториноларингологу для обеспечения респираторной функции в максимальном объеме и решения вопроса об очередности оказания специализированной помощи.

ОЦЕНКА РЕЗУЛЬТАТОВ НОВОГО ВАРИАНТА ФАРНИГОКОЛОАНАСТОМОЗА ПРИ ШУНТИРУЩЕЙ ЭЗОФАГОКОЛОПЛАСТИКИ У БОЛЬНЫХ С СОЧЕТАННЫМИ РУБЦОВЫМИ СТРИКТУРАМИ ГЛОТКИ, ПИЩЕВОДА И ЖЕЛУДКА.

Исмаилов С.И., Низамходжаев З.М., Лигай Р.Е., Хаджибаев Ж.А., Омонов Р.Р., Цой А.О., Абдукаримов А.Д., Авалбаев Ж.М., Мадрахимов Ш.Н., Юсупов Ю.Г.
ГУ «РСНПМЦХ имени академика В.Вахидова»

Актуальность: Проблема несостоятельности как пищеводных, так и глоточных соустий, существует ровно столько, сколько существует хирургия пищевода и пластика пищевода в частности. Актуальность несостоятельности пищеводных анастомозов в раннем послеоперационном периоде, а тактже развитие рубцовых стриктур анастомозов в отдаленном периоде, не снижается и решение этих проблем, остается целью новых научных исследований. Причины образования стриктур проксимального анастомоза делят на две группы: технические ошибки при формировании соустья (исходно узкое) и его рубцевание - как естественное, так и в результате воспаления при несостоятельности швов и заживления свища.

Цель: Улучшить непосредственные и отдаленные результаты фарингоколоанастомозов при шунтирующей колопластике.

Материалы и методы: В отделении хирургии пищевода и желудка ГУ «РСНПМЦХ имени академика В.Вахидова» в период в 2000 по 2023гг произведено 68 шунтирующие фарингоколопластики пищевода по поводу сочетанных постожоговых рубцовых стриктур пищевода. У оперированных больных, при формирования глоточно-толстокишечного соустья мы применяли два вида анастомозов: косопоперечный фарингоколоанастомоз, разработанный в 2001г., а также новый вариант глоточного анастомоза, разработанный в 2016г. Оба применяемых анастомоза являются собственными, запатентованными разработками отделения, однако следует отметить, что косопоперечный анастомоз разрабатывался как пищеводный анастомоз.

В этой связи, 68 больных, которым была произведена шунтирующая фарингоколопластика, были разделены на две группы.

Группу сравнения составили 29 больных, оперированных в период с 2000 по 2015гг, которым при формировании глоточного соустья был наложен косопоперечный анастомоз.

В основную группу вошли 39 пациентов, оперированных с 2016 по 2023гг, у которых применялся новый вариант глоточного соустья. На разработанный вариант анастомоза получен патент на изобретения IAP № 05835 «Способ формирования фарнигоколоанастомоза при шунтирующей колопластике».

Результаты и обсуждение: После наложения ФКА по новой методике, количество несостоятельности анастомозов снизилось более чем в два раза и наблюдалось у 2 больных, что составило 5,1%. Еосле 68 шунтирующих фарингоколопластик, несостоятельность ФКА наблюдалась у 5 больных, что составило 7,4%. Из них, у 3(10,4%) больных после косо-поперечных ФКА и у 2(5,1%) больных после нового варианта ФКА.

Заключение: формирование глоточного анастомоза априори технически сложнее в исполнении по сравнению с пищеводным анастомозом. В большинстве своем это связано с анатомическими особенностями в этой области, а также степенью выраженности рубцовых изменений в глотке. Большинство хирургов занимающихся хирургией пищевода и в частности постожоговыми рубцовыми стриктурами, при формировании глоточного соустья используют ту же технику, что и при пищеводном анастомозе. Предлагаемый вариант глоточного анастомоза не является панацеей от таких осложнений как несостоятельность швов анастомоза и развитие рубцовой стриктуры в отдаленном периоде, но позволил их существенно сократить.

РЕЗУЛЬТАТЫ ИНСТРУМЕНТАЬНОГО РАСШИРЕНИЯ СТРИКТУРЫ В ПОЗДНЕМ ПОСТОЖОГОВОМ ПЕРИОДЕ У БОЛЬНЫХ С СОЧЕТАННЫМИ РУБЦОВЫМИ СТРИКТУРАМИ ГЛОТКИ ПИЩЕВОДА И ЖЕЛУДКА С ПРЕОБЛАДАНИЕМ КЛИНИКИ НЕПРОХОДИМОСТИ ГЛОТКИ И ПИЩЕВОДА.

Исмаилов С.И., Низамходжаев З.М., Лигай Р.Е., Хаджибаев Ж.А., Омонов Р.Р., Цой А.О., Абдукаримов А.Д., Авалбаев Ж.М., Мадрахимов Ш.Н., Искандаров С.Д., Юсупов Ю.Г.
ГУ «РСНПМЦХ имени академика В.Вахидова»

Актуальность: Больные, в состоянии аффекта, чаще всего принимают внутрь различные кислоты (зачастую уксусной эссенции - 53,6-85,6%) и щелочей (чаще всего натрия гидроксида – 18-38,6%) и в 14% неизвестным отравляющим веществом. Пациенты с химическими ожогами пищевода и желудка составляют треть всех госпитализируемых токсикологические отделения, при этом преобладание клиники повреждения пищевода составляют свыше 70%, а желудка - до 32%, причем сочетанные повреждения пищевода и желудка с превалированием какого-либо органа фиксируются в половине случаев. Следует понимать, что тяжесть повреждения и распространенность ожоговой болезни и связанной с ней последующих стриктурных изменений пищевода и желудка зависти от нескольких факторов: «от количества и концентрации агрессивной жидкости, ее вязкости, экспозиции и ее резорбтивного действия».

Цель: Изучить результаты бужирования в позднем постожоговом периоде у больных с сочетанными рубцовыми стриктурами глотки, пищевода и желудка с преобладанием клиники непроходимости глотки и пищевода.

Материалы и методы: Отделение хирургии пищевода и желудка располагает опытом лечения 398 больных с сочетанными ПРСП, которые находились на стационарном обследовании и лечении ГУ «Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр хирургии имени академика В.Вахидова» с 2000 по 2023 год.

Пациенты были разделены в зависимости от сроков поступления: в раннем постожоговом периоде до 6 месяцев обратились 171 больных, что составило 43%. В позднем постожоговом периоде, в сроки от 6 месяцев и более, обратились 227(57%) больных.

В нашем исследовании, мы решили объединить больных с преобладанием клиники непроходимости глотки и пищевода, в связи с тем, что обоих случаях, основной жалобой при обращении в стационар являлась дисфагия, а лечебная тактика была идентичной. Так как при бужировании стриктуры пищевода, одновременно происходит бужирование глотки и наоборот. В случаях же когда бужирование не эффективно или невозможно, выполняется шунтирующая фарингоколопластика.

По численности больных – эта самая большая группа, так как мы включили в нее 65 больных с сочетанными постожоговыми стриктурами глотки и пищевода, 101 больного из группы с сочетанными рубцовыми стриктурами пищевода и желудка, а также 50 больных из группы больных с сочетанными рубцовыми стриктурами глотки, пищевода и желудка, так как у всех этих больных преобладала клиника непроходимости пищевода.

Из 398 больных, пациенты у которых преобладала клиническая картина непроходимости пищевода составила 216(54,3%) больных. Из 216 больных с преобладанием клиники непроходимости пищевода, в позднем постожоговом периоде обратилось 87 больных, что составило 40,3%.

Дисфагия I степени отмечалась у 3(3,5%) больных, дисфагия II степени у 35(40,2%), жалобы на дисфагию III степени предъявляли 37(42,5%) больных и дисфагия IV степени у 12(13,8%).

Результаты и обсуждение: Всем 87 больным с сочетанным стриктурами глотки, пищевода и желудка с преобладанием клиники непроходимости пищевода, в позднем постожоговом периоде, лечение также начато с бужирования по струне-проводнику.

При этом хорошие результаты достигнуты у 29(12,6%) больных, удовлетворительные у 13(6,9%) больных и неудовлетворительные у 45(80,5%) больных.

Пациентов с поздними ожогами, которым потребовалось хирургического вмешательство было значительно больше и составило 45(80,5%) больных. Из них, учитывая выраженное алиментарное истощение, в 16(35,6%) случаях наложена гастростома как подготовительный этап к шунтирующей пластике пищевода. В 29(64,4%) случаях выполнены реконструктивно-восстановительные операции.

В отдаленном периоде, который прослежен в сроки до 5 лет, ни один пациент не нуждался в операции на желудке, в связи с тем, что рубцовое сужение в стенке желудка не прогрессировало.

У 47 больных из группы с ранними ожогами и 16 больным из группы с поздними ожогами, которым ранее была наложена гастростома, в последующем, уже в позднем постожоговом периоде, выполнены реконструктивные-восстановительные операции.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ: При рубцовых стриктурах пищевода постожогового генеза, при преобладании клиники непроходимости глотки или пищевода, независимо от сроков с момента ожога, лечение следует начинать с миниинвазивных методов лечения. В случае получения хороших и удовлетворительных результатов – это позволит избежать оперативного вмешательства.

РЕЗУЛЬТАТЫ ИНСТРУМЕНТАЛЬНОГО РАСШИРЕНИЯ СТРИКТУРЫ В РАНЕЕМ ПОСТОЖОГОВОМ ПЕРИОДЕ У БОЛЬНЫХ С СОЧЕТАННЫМИ РУБЦОВЫМИ СТРИКТУРАМИ ГЛОТКИ ПИЩЕВОДА И ЖЕЛУДКА С ПРЕОБЛАДАНИЕМ КЛИНИКИ НЕПРОХОДИМОСТИ ГЛОТКИ И ПИЩЕВОДА.

Исмаилов С.И., Низамходжаев З.М., Лигай Р.Е., Жаджибаев Ж.А., Омонов Р.Р., Цой А.О., Абдукаримов А.Д., Авалбаев Ж.М., Мадрахимов Ш.Н., Юсупов Ю.Г.
ГУ «РСНПМЦХ имени академика В.Вахидова»

Актуальность:

По данным ВОЗ: «в США ежегодно ожоги глотки и пищевода получают 15 000 человек, причем тяжелые ожоговые травмы, приводящие к стенозу, составляют 10-20%, а тяжелые сочетанные повреждения пищевода вследствие действия кислот встречаются в 6-20% случаев, чаще встречаются в возрасте от 30 до 40 лет и с суицидальными намерениями, примерно у 45% развиваются осложнения, являющиеся причиной инвалидизации, летальность остается высокой, достигающая 20-25%».

Цель: Изучить результаты бужирования в раннем постожоговом периоде у больных с сочетанными рубцовыми стриктурами глотки, пищевода и желудка.

Материалы и методы: Отделение хирургии пищевода и желудка располагает опытом лечения 398 больных с сочетанными ПРСП, которые находились на стационарном обследовании и лечении ГУ «Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр хирургии имени академика В.Вахидова» с 2000 по 2023 год.

Распределение больных по полу и возрасту было следующим: мужчин было 155(38,9%), женщин – 243(62,1%), средний возраст составил – 34,4±0,66 год.

Характер принятых внутрь был следующим: наибольшее число, составили больные принявшие внутрь уксусную эссенцию – 265(66,6%) больных, на втором месте, причиной ожога являлся прием различных щелочей – 72(18,1%) больных, 34 больных, что составило 8,6%, не смогли точно указать характер принятого химического реагента, прием серной кислоты являлась причиной ожога у 22(5,5%) больных и 5(1,2%) больных приняли внутрь соляную кислоту.

После обследования 398 больных, нами было установлено, что рубцовая стриктура пищевода сочеталась со стриктурой глотки у 16,3% больных, желудка у 62%, а также глотки и желудка у 21,6% больных.

Распределение больных по времени поступления в стационар с момента ожога, было следующим: в раннем постожоговом периоде до 6 месяцев обратились 171 больных, что составило 43%. В позднем постожоговом периоде, в сроки от 6 месяцев и более, обратились 227(57%) больных.

Группа больных с преобладанием клиники непроходимости глотки и пищевода являлась самой большой по численности, так как включала в себя 65 больных с сочетанными постожоговыми стриктурами глотки и пищевода, 101 больного из группы с сочетанными рубцовыми стриктурами пищевода и желудка, а также 50 больных из группы больных с сочетанными рубцовыми стриктурами глотки, пищевода и желудка, так как у всех этих больных преобладала клиника непроходимости пищевода.

Из 398 больных, пациенты у которых преобладала клиническая картина непроходимости пищевода составила 216(54,3%) больных.

Результаты и обсуждение: Из 216 больным с сочетанным стриктурами глотки, пищевода и желудка с преобладанием клиники непроходимости пищевода, в раннем постожоговом периоде обратилось 129 больных, что составило 59,7%. У всех больных основным симптомом являлась дисфагия. Дисфагия I степени отмечалась у 6(4,7%) больных, дисфагия II степени у 73(56,5%), жалобы на дисфагию III степени предъявляли 42(32,6%) больных и дисфагия IV степени у 8(6,2%). Всем 129 больным было произведено бужирование по струне.

Согласно критериям оценки эффективности бужирования, получены следующие результаты: хорошие результаты получены у 49(38%) больных, удовлетворительные у 33(25,6%) больных и неудовлетворительные у 47(36,4%) больных. У больных с сочетанными стриктурами глотки и пищевода, хорошие результаты достигнуты у 36,8% больных, удовлетворительные у 15,8% больных и неудовлетворительные у 47,4% больных.

Всем 47 больным, у которых результат бужирования был неудовлетворительным, произведено наложение гастростомии по Штаму-Сену-Кадеру и рекомендовано повторное обращение в более поздние сроки для выполнения реконструктивно-восстановительных операций.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ: Бужирование по струне, несмотря на свою давнюю историю, остается золотым стандартом лечения рубцовых стриктур не зависимо от сроков с момента ожога. Выполнение резекционных вмешательств в раннем постожоговом периоде чревато формированием рубцовой стриктуры анастомоза, в следствие незавершенного рубцового процесса. В этой связи, у больных с преобладанием клиники непроходимости глотки и пищевода в раннем постожоговом периоде рекомендуем выполнять бужирование пищевода, а при получении неудовлетворительных результатов прибегать к наложению гастростомии.

ШУНТИРУЩАЯ ЭЗОФАГОКОЛОПЛАСТИКА В ХИРУРГИЧЕСКОМ ЛЕЧЕНИИ СОЧЕТАННЫХ РУБЦОВЫХ СТРИКТУР ГЛОТКИ, ПИЩЕВОДА И ЖЕЛУДКА.

Исмаилов С.И., Низамходжаев З.М., Лигай Р.Е., Жаджибаев Ж.А., Омонов Р.Р., Цой А.О., Абдукаримов А.Д., Авалбаев Ж.М., Мадрахимов Ш.Н., Искандаров С.Д., Юсупов Ю.Г., Худойшукуров С.А.
ГУ «РСНПМЦХ имени академика В.Вахидова»

Актуальность: Все пластические операции на пищеводе высокотравматичны и технически сложны. Они могут сопровождаться крайне тяжёлыми осложнениями, наиболее грозным из которых является ишемия и некроз трансплантата. По данным ряда авторов, высокими остаются и показатели летальности от 9 до 23%.

Цель: провести анализ непросредственных результатов шунтирующей эзофагоколопластики у больных с сочетанными постожоговыми рубцовыми стриктурами глотки, пищевода и желудка.

Материалы и методы: Отделение хирургии пищевода и желудка располагает опытом лечения 398 больных с сочетанными ПРСП, которые находились на стационарном обследовании и лечении ГУ «Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр хирургии имени академика В.Вахидова» с 2000 по 2023 год.

Из 398 больных, шунтирующая эзофагоколопластика была произвдена 143 больным, что составило 36%. Показанием к операции в 98% служили неудовлетворительные результаты бужирования.

Результаты и обсуждение: После 143 реконструктивно-восстановительных операций, у всех больных произведен анализ послеоперационных осложнений. При этом у 98 больных, что составило 68,5%, никаких осложнений не наблюдалось, а у 45 (31,5%) больных наблюдались различные осложнения.

Следует отметить, что количество видов осложнений составило 69, что превышает число больных, у которых возникли послеоперационные осложнения. Это несоответствие объясняется тем, что у одного больного наблюдалось одно и более осложнений. Для структурного анализа осложнений, последние были распределены на несколько групп: бронхолегочные осложнения, специфические, гнойно-воспалительные и кровотечение.

Среди бронхолегочных осложнений, наблюдались следующие: пневмония у 9,8%, эксудативный плеврит у 11,2% и пневмоторакс у 2% больных. Среди специфических осложнений, недостаточность пищеводных анастомозов наблюдалась у 4,9% больных, тотальный некроз колотрансплантата у 0,7% больных, недостаточность колоколоанастомоза у 0,7% и несостоятельность кологастроанастомоза также у 0,7% пациентов. В группе гнойно-воспалительных осложнений, нагноение шейной раны наблюдалось у 9,1%, нагноение лапаротомной раны у 4,9%, эмпиема плевры у 1,4% и гнойный медиастинит у 0,7%. Арозивное кровотечение наблюдалось у 2% больных на фоне нагноения шейной раны.

В двух случаях развились грозные осложнения, такие как перитонит на фоне несостоятельности коло-колоанастомоза и тотальный некроз трансплантата, которые привели к летальному исходу, что составило 1,4%.

Заключение: Как уже говорилось ранее, любые реконструктивно-восстановительные операции на пищеводе, сопряжены с высоким риском послеоперационных осложнений, сложной и длительной реабилитацией. Выполнение этих операций требуют серьезной предоперационной подготовки, опыта хирурга, а также опыта всего смежного персонала на всех этапах периоперативного периода.

ХИРУРГИЧЕСКАЯ ТАКТИКА В ПОЗДНЕМ ПОСТОЖОГОВОМ ПЕРИОДЕ У БОЛЬНЫХ С СОЧЕТАННЫМИ РУБЦОВЫМИ СТРИКТУРАМИ ГЛОТКИ ПИЩЕВОДА И ЖЕЛУДКА С ПРЕОБЛАДАНИЕМ КЛИНИКИ НЕПРОХОДИМОСТИ ЖЕЛУДКА.

Низамходжаев З.М., Лигай Р.Е., Жаджибаев Ж.А., Омонов Р.Р., Цой А.О., Абдукаримов А.Д., Авалбаев Ж.М., Мадрахимов Ш.Н., Искандаров С.Д., Юсупов Ю.Г., Худойшукуров С.А.
ГУ «РСНПМЦХ имени академика В.Вахидова»

Актуальность: При химических ожогах верхних отделов желудочно-кишечного тракта, наиболее распространены отравления уксусной кислотой (53,6-85,6%), отравления щелочами у 18-38,6%, у 2-14% пострадавших отравляющее вещество было неизвестным, 87% больных составляют люди трудоспособного возраста, причем 70-90% из них получают ожог пищевода случайно, а преднамеренно (с целью суицида) – до 5-7%, в подавляющем большинстве случаев химический ожог получают мужчины (79,4%).

Цель: Улучшить результаты лечения в позднем постожоговом периоде у больных с сочетанными рубцовыми стриктурами глотки, пищевода и желудка с преобладанием клиники непроходимости желудка.

Материалы и методы: Отделение хирургии пищевода и желудка располагает опытом лечения 398 больных с сочетанными ПРСП, которые находились на стационарном обследовании и лечении ГУ «Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр хирургии имени академика В.Вахидова» с 2000 по 2023 год.

Распределение больных по полу и возрасту представлено было следующим: мужчин было 155(38,9%), женщин – 243(62,1%), средний возраст составил – 34,4±0,66 год.

Характер принятых внутрь химических реагентов был следующим: наибольшее число, составили больные принявшие внутрь уксусную эссенцию – 265(66,6%) больных, на втором месте, причиной ожога являлся прием различных щелочей – 72(18,1%) больных, 34 больных, что составило 8,6%, не смогли точно указать характер принятого химического реагента, прием серной кислоты являлась причиной ожога у 22(5,5%) больных и 5(1,2%) больных приняли внутрь соляную кислоту.

После обследования 398 больных, нами было установлено, что рубцовая стриктура пищевода сочеталась со стриктурой глотки у 16,3% больных, желудка у 62%, а также глотки и желудка у 21,6% больных.

В позднем постожоговом периоде, в сроки от 6 месяцев и более, обратилось 37 больных с сочетанными постожоговыми рубцовыми стриктурами глотки, пищевода и желудка с преобладанием клиники непроходимости желудка.

В позднем постожоговом периоде, у 27(73%) больных, отмечалась дисфагия только на твердую пищу, а у 10(27%) больных, жалоб на дисфагию не было. Не смотря на жалобы на дисфагию, при эндоскопическом исследовании диагностировалась стриктура по одной или двум стенкам и была свободна проходима для эндоскопа. При рентгенконтрастном исследовании также не отмечалось затруднения прохождения бариевой взвеси через стриктуру.

Локализация рубцовых стриктур в желудке была следующей: привратник+антрум у 13 больных, антрум у 14 больных, тело и антрум у 10 больных.

При рентгенконтрастном исследовании, у всех 37 больных выявлены нарушения эвакуации в разной степени выраженности: Компенсированный стеноз (С-I) наблюдался у 4 больных, субкомпенсированный (С-II) у 9 больных и декомпенсированный стеноз (С-III) наблюдался у 24 больных.

Результаты и обсуждение: Почти у всех больных, не смотря на стеноз желудка, был сохранен алиментарный статус, что позволяло выполнить радикальное вмешательство у 31(83,8%) больных. Однако у 6(16,2%) исходно наблюдалось выраженное алиментарное истощение. Объем резекции зависел от распространенности рубцового процесса.

Экономная резекция ½ желудка была произведена 10(27%) больным, резекция 2/3 желудка по Бильрот-1 у 18(48,7%) больных, субтотальная резекция желудка по Бильрот-2 у 8(21,6%) больных и гастрэктомия по поводу тотального рубцового сужения желудка была выполнена у 1(2,7%) больного. В 6(16,2%) случаях, как уже сказано выше, учитывая выраженное алиментарное истощение, выполнено наложение обходного гастроэнтероанастомоза.

Анализ непосредственных результатов лечения 37 больных с сочетанными поражением желудка с превалированием клиники нарушения эвакуации показал, что у 36(97,3%) больных отмечен хороший результат, так как у всех пациентов удалось нормализовать пассаж из желудка, при этом не наступило каких-либо послеоперационных осложнений.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ: В позднем постожоговом периоде хирургическая тактика зависит от исходного состояния больного. При сохраненном алиментарном статусе возможно выполнение резекционных вмешательств или дренирующих желудок операций. В случаях же когда у больного имеется алиментарное истощение, рекомендуем прибегать к дренирующим желудок операциям.

ХИРУРГИЧЕСКАЯ ТАКТИКА В ПОЗДНЕМ ПОСТОЖОГОВОМ ПЕРИОДЕ У БОЛЬНЫХ С СОЧЕТАННЫМИ РУБЦОВЫМИ СТРИКТУРАМИ ГЛОТКИ ПИЩЕВОДА И ЖЕЛУДКА С ПРЕОБЛАДАНИЕМ КЛИНИКИ НЕПРОХОДИМОСТИ ГЛОТКИ И ПИЩЕВОДА.

Низамходжаев З.М., Лигай Р.Е., Жаджибаев Ж.А., Омонов Р.Р., Цой А.О., Абдукаримов А.Д., Авалбаев Ж.М., Мадрахимов Ш.Н., Искандаров С.Д., Юсупов Ю.Г., Худойшукуров С.А.
ГУ «РСНПМЦХ имени академика В.Вахидова»

Актуальность: Ожоговая болезнь после проглатывания неорганических кислот обусловливают денатурацию белков слизистой оболочки и подслизистого слоя, что приводит к резкому формированию достаточно плотного некротического вала коагуляционного генеза, что способствует ограничению проникновения кислоты вглубь тканей, однако именно это обусловливает формированию болевого шока и увеличению интоксикации организма, что приводит к формированию осложнений.

Цель: Улучшить результаты лечения в позднем постожоговом периоде у больных с сочетанными рубцовыми стриктурами глотки, пищевода и желудка с преобладанием клиники непроходимости глотки и пищевода.

Материалы и методы: Отделение хирургии пищевода и желудка располагает опытом лечения 398 больных с сочетанными ПРСП, которые находились на стационарном обследовании и лечении ГУ «Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр хирургии имени академика В.Вахидова» с 2000 по 2023 год.

Распределение больных по полу и возрасту было следующим: мужчин было 155(38,9%), женщин – 243(62,1%), средний возраст составил – 34,4±0,66 год.

Характер принятых внутрь был следующим: наибольшее число, составили больные принявшие внутрь уксусную эссенцию – 265(66,6%) больных, на втором месте, причиной ожога являлся прием различных щелочей – 72(18,1%) больных, 34 больных, что составило 8,6%, не смогли точно указать характер принятого химического реагента, прием серной кислоты являлась причиной ожога у 22(5,5%) больных и 5(1,2%) больных приняли внутрь соляную кислоту.

После обследования 398 больных, нами было установлено, что рубцовая стриктура пищевода сочеталась со стриктурой глотки у 16,3% больных, желудка у 62%, а также глотки и желудка у 21,6% больных.

Распределение больных по времени поступления в стационар с момента ожога, было следующим: в раннем постожоговом периоде до 6 месяцев обратились 171 больных, что составило 43%. В позднем постожоговом периоде, в сроки от 6 месяцев и более, обратились 227(57%) больных.

Из 398 больных, пациенты у которых преобладала клиническая картина непроходимости пищевода составила 216(54,3%) больных.

Из 216 больных с преобладанием клиники непроходимости пищевода, в позднем постожоговом периоде обратилось 87 больных, что составило 40,3%.

У всех 87 больных, преобладающим симптомом являлась дисфагия: дисфагия I степени отмечалась у 3(3,5%) больных, дисфагия II степени у 35(40,2%), жалобы на дисфагию III степени предъявляли 37(42,5%) больных и дисфагия IV степени у 12(13,8%).

Результаты и обсуждение: Всем 87 больным с сочетанным стриктурами глотки, пищевода и желудка с преобладанием клиники непроходимости пищевода, в позднем постожоговом периоде, лечение также начато с бужирования по струне-проводнику. При этом хорошие результаты достигнуты у 29(12,6%) больных, удовлетворительные у 13(6,9%) больных и неудовлетворительные у 45(80,5%) больных.

Пациентов с поздними ожогами, которым потребовалось хирургического вмешательство было значительно больше и составило 45(80,5%) больных. Из них, учитывая

выраженное алиментарное истощение, в 16(35,6%) случаях наложена гастростома как подготовительный этап к шунтирующей пластике пищевода. В 29(64,4%) случаях сразу выполнены реконструктивно-восстановительные операции.

В отдаленном периоде, который прослежен в сроки до 5 лет, ни один пациент не нуждался в операции на желудке, в связи с тем, что рубцовое сужение в стенке желудка не прогрессировало.

У 47 больных из группы с ранними ожогами и 16 больным из группы с поздними ожогами, которым ранее была наложена гастростома, в последующем, уже в позднем постожоговом периоде, выполнены реконструктивные-восстановительные операции.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ: Хирургическая тактика в позднем постожоговом периоде зависит от алиментарного статуса больного. Так как шунтирующая колопластика считается очень травматичной и инвалидизирующей операцией, выполнение ее при выраженном алиментарном истощении сопряжен с высоким риском развития послеоперационных осложнений. В случаях, когда у больного имеется дефицит массы тела и при этом бужирование стриктуры не эффективно или невозможно, мы рекомендуем наложение гастростомы по Штаму-Сену-Кадеру как первый этап перед реконструктивно-восстановительной операцией.

ХИРУРГИЧЕСКАЯ ТАКТИКА В РАНЕЕМ ПОСТОЖОГОВОМ ПЕРИОДЕ У БОЛЬНЫХ С СОЧЕТАННЫМИ РУБЦОВЫМИ СТРИКТУРАМИ ГЛОТКИ ПИЩЕВОДА И ЖЕЛУДКА С ПРЕОБЛАДАНИЕМ КЛИНИКИ НЕПРОХОДИМОСТИ ЖЕЛУДКА.

Исмаилов С.И., Низамходжаев З.М., Лигай Р.Е., Жаджибаев Ж.А., Омонов Р.Р., Цой А.О., Абдукаримов А.Д., Авалбаев Ж.М., Мадрахимов Ш.Н., Искандаров С.Д., Юсупов Ю.Г., Худойшукуров С.А.
ГУ «РСНПМЦХ имени академика В.Вахидова»

Актуальность: При приеме внутрь химических веществ прижигающего действия, максимальное поражение приходится на пищевод и желудок, хирургическое восстановление которых и в настоящее время занимает умы исследователей. До сих пор отсутствует единая тактика хирургического лечения больных с сочетанными поражениями и выбора метода хирургической коррекции желудка: еюностомия, гастрэктомия, резекция, обходные анастомозы, дренирующие операции, пилоропластика, выполнение которых зависит от времени с момента ожога, от степени сужения и локализации стриктуры желудка.

Цель: Улучшить результаты лечения в раннем постожоговом периоде у больных с сочетанными рубцовыми стриктурами глотки, пищевода и желудка с преобладанием клиники непроходимости желудка.

Материалы и методы: Отделение хирургии пищевода и желудка располагает опытом лечения 398 больных с сочетанными ПРСП, которые находились на стационарном обследовании и лечении ГУ «Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр хирургии имени академика В.Вахидова» с 2000 по 2023 год.

Распределение больных по полу и возрасту было следующим: мужчин было 155(38,9%), женщин – 243(62,1%), средний возраст составил – 34,4±0,66 год.

Характер принятых внутрь был следующим: наибольшее число, составили больные принявшие внутрь уксусную эссенцию – 265(66,6%) больных, на втором месте, причиной ожога являлся прием различных щелочей – 72(18,1%) больных, 34 больных, что составило 8,6%, не смогли точно указать характер принятого химического реагента, прием серной кислоты являлась причиной ожога у 22(5,5%) больных и 5(1,2%) больных приняли внутрь соляную кислоту.

После обследования 398 больных, нами было установлено, что рубцовая стриктура пищевода сочеталась со стриктурой глотки у 16,3% больных, желудка у 62%, а также глотки и желудка у 21,6% больных.

Распределение больных по времени поступления в стационар с момента ожога, было следующим: в раннем постожоговом периоде до 6 месяцев обратились 171 больных, что составило 43%. В позднем постожоговом периоде, в сроки от 6 месяцев и более, обратились 227(57%) больных.

В нашем исследовании, из 398 больных с сочетанными стриктурами, группу больных с преобладанием клиники непроходимости желудка составили 79(19,8%) пациентов. В нее вошли 43 больных с сочетанными рубцовыми стриктурами пищевода и желудка и 36 больных с сочетанными стриктурами глотки, пищевода и желудка. Как показал анализ жалоб и данные обследований, рубцовые изменения со стороны глотки и пищевода не были клинически выражены у 24(30,4%) больных или отмечалась дисфагия только I степени у 55(69,6%) больных.

В раннем постожоговом периоде обратилось 42(53,2%) пациента. Из них, жалобы на дисфагию предъявляли 28(66,7%) больных, но при этом больные отмечали эпизодическое затруднение прохождения только твердой пищи. У 14(33,3%) больных при инструментально подтвержденной стриктуре глотки или пищевода, при опросе, жалоб на дисфагию не было.

В раннем постожоговом периоде рубцовая стриктура в привратнике и антруме наблюдалась у 16 больных, в антруме у 14 больных, в теле и антруме у 10 больных и тотальная стриктура желудка была дигностирована у 2 больных.

После проведенного рентгенконтрастного исследования эвакуации из желудка, нарушения были следующими: компенсированный стеноз (С-I) наблюдался у 5 больных, субкомпенсированный (С-II) у 11 больных и декомпенсированный стеноз (С-III) наблюдался у 26 больных.

Результаты и обсуждение: В раннем постожоговом периоде, от резекционных вмешательств нами решено воздержаться.

Для восстановления нормальной эвакуации из желудка, у 26,2% был наложен гастродуоденоанастомоз по Джабулею и у 73,8% наложен обходной гастроэнтероанастомоз с энтероэнтероанастомозом по Брауну.

После выполненных операций, ни в одном случае осложнений не наблюдалось.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ: Выполнение резекционных вмешательств в раннем постожоговом периоде чревато формированием рубцовой стриктуры анастомоза, в следствие незавершенного рубцового процесса. В этой связи, у больных с сочетанными рубцовыми стриктурами с преобладанием клиники непроходимости желудка, в раннем постожоговом периоде рекомендуем ограничиться дренирующими желудок операциями.

ХИРУРГИЧЕСКАЯ ТАКТИКА В РАНЕЕМ ПОСТОЖОГОВОМ ПЕРИОДЕ У БОЛЬНЫХ С СОЧЕТАННЫМИ РУБЦОВЫМИ СТРИКТУРАМИ ГЛОТКИ ПИЩЕВОДА И ЖЕЛУДКА С ПРЕОБЛАДАНИЕМ КЛИНИКИ НЕПРОХОДИМОСТИ ГЛОТКИ И ПИЩЕВОДА.

Исмаилов С.И., Низамходжаев З.М., Лигай Р.Е., Жаджибаев Ж.А., Омонов Р.Р., Цой А.О., Абдукаримов А.Д., Авалбаев Ж.М., Мадрахимов Ш.Н., Искандаров С.Д, Юсупов Ю.Г., Худойшукуров С.А.
ГУ «РСНПМЦХ имени академика В.Вахидова»

Актуальность: В настоящее время в развитых и развивающихся странах рубцовые стриктуры верхних отделов ЖКТ в результате приема химических жидкостей составляют не менее 70% доброкачественных стенозов пищевода и 10-32% всех пострадавших, поступающих в центры по лечению острых отравлений, наиболее сложным является лечение

пациентов с сочетанными послеожоговыми стриктурами глотки, пищевода и желудка, встречающихся в 24-42% из всех больных с ожоговыми стриктурами.

Цель: Улучшить результаты лечения в раннем постожоговом периоде у больных с сочетанными рубцовыми стриктурами глотки, пищевода и желудка.

Материалы и методы: Отделение хирургии пищевода и желудка располагает опытом лечения 398 больных с сочетанными ПРСП, которые находились на стационарном обследовании и лечении ГУ «Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр хирургии имени академика В.Вахидова» с 2000 по 2023 год.

Распределение больных по полу и возрасту было следующим: мужчин было 155(38,9%), женщин – 243(62,1%), средний возраст составил – 34,4±0,66 год.

Характер принятых химических реагентов был следующим: наибольшее число, составили больные принявшие внутрь уксусную эссенцию – 265(66,6%) больных, на втором месте, причиной ожога являлся прием различных щелочей – 72(18,1%) больных, 34 больных, что составило 8,6%, не смогли точно указать характер принятого химического реагента, прием серной кислоты являлась причиной ожога у 22(5,5%) больных и 5(1,2%) больных приняли внутрь соляную кислоту.

После обследования 398 больных, нами было установлено, что рубцовая стриктура пищевода сочеталась со стриктурой глотки у 16,3% больных, желудка у 62%, а также глотки и желудка у 21,6% больных. Распределение больных по времени поступления в стационар с момента ожога, было следующим: в раннем постожоговом периоде до 6 месяцев обратились 171 больных, что составило 43%. В позднем постожоговом периоде, в сроки от 6 месяцев и более, обратились 227(57%) больных.

В нашем исследовании, мы решили объединить больных с преобладанием клиники непроходимости глотки и пищевода, в связи с тем, что обоих случаях, основной жалобой при обращении в стационар являлась дисфагия, а лечебная тактика была идентичной. Так как при бужировании стриктуры пищевода, одновременно происходит бужирование глотки и наоборот. В случаях же когда бужирование не эффективно или невозможно, выполняется шунтирующая фарингоколопластика.

Из 398 больных, пациенты у которых преобладала клиническая картина непроходимости пищевода составила 216(54,3%) больных.

Результаты и обсуждение: Из 216 больным с сочетанным стриктурами глотки, пищевода и желудка с преобладанием клиники непроходимости пищевода, в раннем постожоговом периоде обратилось 129 больных, что составило 59,7%. У всех больных основным симптомом являлась дисфагия: дисфагия I степени отмечалась у 6(4,7%) больных, дисфагия II степени у 73(56,5%), жалобы на дисфагию III степени предъявляли 42(32,6%) больных и дисфагия IV степени у 8(6,2%). Всем 129 больным было произведено бужирование по струне.

Согласно критериям оценки эффективности бужирования, получены следующие результаты: у больных с сочетанными стриктурами глотки и пищевода, хорошие результаты достигнуты у 36,8% больных, удовлетворительные у 15,8% больных и неудовлетворительные у 47,4% больных. У больных с сочетанными стриктурами пищевода и желудка, хорошие результаты получены у 38,3% больных, удовлетворительные у 38,3% и неудовлетворительные у 23,3% больных. При сочетании стриктур в глотке, пищеводе и желудке, хорошие результаты достигнуты у 38,7% больных, удовлетворительные у 13% больных и неудовлетворительные результаты получены у 48,3% больных.

Всем 47 больным, у которых результат бужирования был неудовлетворительным, произведено наложение гастростомии по Штаму-Сену-Кадеру и было рекомендовано повторное обращение в более поздние сроки для выполнения реконструктивно-восстановительных операций.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ: Выполнение резекционных вмешательств в раннем постожоговом периоде чревато формированием рубцовой стриктуры анастомоза, в следствие незавершенного рубцового процесса. В этой связи, у больных с сочетанными рубцовыми

стриктурами глотки и пищевода в раннем постожоговом периоде рекомендуем выполнять бужирование пищевода, а при получении неудовлетворительных результатов прибегать к наложению гастростомии.

ВОЗРАСТНО-ОРИЕНТИРОВАННАЯ КОМПЛЕКСНАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ ДЕТЕЙ СТАРШЕГО ВОЗРАСТА ПОСЛЕ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ КИШЕЧНОЙ НЕПРОХОДИМОСТИ

Улугмуратов А.А., Усмонов Д.С.
РШТЁИМ Самарканд филиали

Введение. Дети старшего возраста (7–14 лет) имеют специфические потребности в восстановлении после хирургического лечения кишечной непроходимости [1,2]. Помимо восстановления моторики кишечника, важно учитывать психоэмоциональное состояние, физическую активность и социальную адаптацию [3].

Цель. Оценить эффективность возрастно-ориентированной комплексной реабилитации у детей старшего возраста после хирургического лечения кишечной непроходимости по клиническим, лабораторным, инструментальным, социально-экономическим и психоэмоциональным показателям.

Материалы и методы. В период с 2022 по 2024 годы было обследовано 45 детей в возрасте 7–14 лет, перенесших хирургическое лечение кишечной непроходимости. Для оценки эффективности различных подходов к восстановлению пациентов их разделили на две группы: основную (ОГ, n=21) и группу сравнения (ГС, n=24). Дети основной группы проходили комплексную, возрастно-ориентированную программу реабилитации, включающую раннюю мобилизацию, направленную на постепенное восстановление двигательной активности после операции, лечебную физкультуру (ЛФК) для укрепления мышц туловища и брюшного пресса, дыхательные и координационные упражнения для улучшения вентиляции лёгких и равновесия, диетотерапию с индивидуально подобранным питанием для нормализации работы кишечника и профилактики осложнений, а также физиотерапевтические методы, включающие массаж живота, электростимуляцию и другие процедуры, ускоряющие восстановление моторики кишечника и снижающие воспаление. Эффективность программы оценивалась комплексно по нескольким направлениям. Клинические показатели включали восстановление перистальтики кишечника, появление самостоятельного стула, купирование болевого синдрома и нормализацию аппетита. Лабораторные показатели отражали динамику уровня лейкоцитов, С-реактивного белка и электролитного баланса. Инструментальные исследования включали ультразвуковую оценку моторики кишечника и контроль наличия свободной жидкости в брюшной полости. Социально-экономические показатели оценивали длительность стационарного лечения, стоимость терапии и показатели качества жизни. Психоэмоциональная сфера учитывала уровень тревожности, эмоциональный фон и адаптацию к учебной и социальной среде. Сравнение результатов между основной группой и группой сравнения проводилось с использованием статистических методов вариационной статистики: расчет средних значений (M) и стандартной ошибки (m), критерий Стьюдента (t) для сравнения средних и χ^2-тест для анализа различий в долях. Статистическая значимость различий принималась при $p<0,05$.

Результаты. Дети основной группы быстрее восстанавливали перистальтику кишечника (3,1–3,3 сут против 4,7–4,8 сут в ГС), раньше появлялся самостоятельный стул, купировался болевой синдром и нормализовался аппетит ($p<0,05$). Частота послеоперационных осложнений составила 9–10% в ОГ и 18–21% в ГС. Продолжительность стационарного лечения сократилась на 25–26%, а качество жизни и психоэмоциональное состояние улучшились

Вывод. Возрастно-ориентированная комплексная реабилитация у детей старшего возраста после хирургического лечения кишечной непроходимости ускоряет восстановление

функции кишечника, снижает риск осложнений, сокращает сроки госпитализации и улучшает качество жизни и психоэмоциональное состояние пациентов.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПСИХОФИЗИЧЕСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ДЕТЕЙ СТАРШЕГО ВОЗРАСТА ПОСЛЕ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ КИШЕЧНОЙ НЕПРОХОДИМОСТИ

Улугмуратов А.А., Усмонов Д.С.
РШТЁИМ Самарканд филиали

Введение. Послеоперационная реабилитация детей 7–14 лет требует внимания к физическому восстановлению [1,3]. и психоэмоциональной адаптации. Стандартная терапия часто не обеспечивает достаточной поддержки для нормализации эмоционального состояния и социальной адаптации [2,4].

Цель. Оценить влияние комплексной возрастно-ориентированной программы реабилитации на восстановление функции кишечника, снижение воспалительной активности, улучшение психоэмоционального состояния и социальной адаптации детей старшего возраста.

Материалы и методы. В период с 2022 по 2024 годы наблюдались 45 детей в возрасте от 7 до 14 лет, которые перенесли хирургическое лечение кишечной непроходимости. Для оценки эффективности различных подходов к восстановлению пациентов их разделили на две группы: основную (ОГ, n=21) и группу сравнения (ГС, n=24). Дети основной группы проходили поэтапную, возрастно-ориентированную программу реабилитации. Она включала раннюю мобилизацию, которая помогала постепенно восстанавливать двигательную активность после операции; комплекс лечебной физкультуры (ЛФК) для укрепления мышц туловища и брюшного пресса, что способствовало безопасному восстановлению моторики кишечника; дыхательные и координационные упражнения, улучшающие вентиляцию лёгких, равновесие и общий тонус организма; диетотерапию с индивидуально подобранным рационом для нормализации работы кишечника, профилактики запоров и снижения риска осложнений; а также физиотерапевтические методы, включая массаж живота, электростимуляцию и другие процедуры, ускоряющие восстановление моторики кишечника и снижающие воспаление. Клинические показатели учитывали скорость восстановления перистальтики кишечника, появление самостоятельного стула, купирование болевого синдрома и нормализацию аппетита. Лабораторные данные отражали динамику уровня лейкоцитов, С-реактивного белка и электролитного баланса. Инструментальные методы включали ультразвуковую оценку моторики кишечника и контроль наличия свободной жидкости в брюшной полости. Кроме того, особое внимание уделялось психоэмоциональному состоянию детей — уровню тревожности, эмоциональному фону и адаптации к учебе и социальной среде. Для анализа различий между основной и контрольной группами применялись методы вариационной статистики: расчет средних значений (M) и стандартной ошибки (m), критерий Стьюдента (t) для сравнения средних и χ^2-тест для анализа различий в долях. Различия считались статистически значимыми при $p<0,05$.

Результаты. У детей ОГ быстрее восстановилась перистальтика кишечника, купировался болевой синдром и нормализовался аппетит. Снижение воспалительной реакции подтверждалось достоверным снижением лейкоцитов и С-реактивного белка. Психоэмоциональные показатели: уровень тревожности снизился (Δ = –9,7 балла), положительные эмоции возросли (Δ = +7,9), адаптация к учебе и социальному окружению улучшилась на 13 баллов. В ГС изменения были минимальны, что подтверждает недостаточную эффективность стандартной терапии. Стоимость лечения в ОГ составила 78–82% от затрат ГС, а количество койко-дней сократилось на 25–26%.

Вывод. Комплексная психофизическая реабилитация у детей старшего возраста после хирургического лечения кишечной непроходимости обеспечивает более быстрое

восстановление функции кишечника, снижает воспалительную активность, улучшает психоэмоциональное состояние и адаптацию в учебной и социальной среде, а также экономически эффективна.

КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРНАЯ ОЦЕНКА БИОМАРКЕРОВ СИСТЕМНОГО ВОСПАЛЕНИЯ ПРИ ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИИ У ДЕТЕЙ

Миррахимова М.Х., Нишанбаева Н.Ю., Абдуллаева С.А.
Ташкентский Государственный Медицинский Университет

Актуальность: По данным ВОЗ, внебольничная пневмония занимает одно из ведущих мест в структуре детской смертности, составляя до 10–15% летальных исходов. Ведущим бактериальным возбудителем заболевания признан Streptococcus pneumoniae. Сохраняющаяся высокая распространённость внебольничной пневмонии у детей обуславливает необходимость поиска информативных лабораторных маркеров, отражающих выраженность системного воспалительного ответа. Наибольшую диагностическую и прогностическую ценность представляют цитокины (ИЛ-4, ИЛ-6, ФНО-α), а также С-реактивный белок и прокальцитонин.

Цель исследования: определить диагностическую и прогностическую значимость биомаркеров системного воспаления у детей с внебольничной пневмонией в динамике лечения.

Материал и методы исследования. Исследование выполнено на базе кафедры детских болезней Ташкентского государственного медицинского университета. В исследование включены 11 детей с клинически и рентгенологически подтверждённым диагнозом внебольничной пневмонии. Средний возраст пациентов составил 7,2 ± 0,8 года. Всем детям проведён комплекс клинико-лабораторного обследования, включавший общеклинические и специальные методы диагностики. Лабораторная программа предусматривала выполнение общего анализа крови, определение скорости оседания эритроцитов (СОЭ), уровня С-реактивного белка и прокальцитонина в сыворотке крови. Пациенты получали стандартную этиопатогенетическую терапию в соответствии с действующими клиническими рекомендациями по лечению внебольничной пневмонии у детей. Статистическая обработка данных проводилась с использованием методов вариационной статистики. Количественные показатели представлены в виде среднего значения и стандартной ошибки среднего (M ± m). Для оценки достоверности различий между показателями до и после лечения применялся парный критерий Стьюдента (t-test). Различия считались статистически значимыми при уровне значимости $p < 0,05$.

Результаты исследования. До начала терапии у детей с внебольничной пневмонией отмечались выраженные признаки системного воспалительного ответа. Средний уровень СОЭ составил 33,3 ± 3,2 мм/ч, что существенно превышало возрастные референсные значения. Лейкоцитоз достигал 23,8 ± 1,6 $\times 10^9$/л, уровень С-реактивного белка — 23,1 ± 3,2 мг/л, прокальцитонина — 3,5 ± 0,4 нг/мл, что свидетельствовало о бактериальной природе воспалительного процесса. На фоне проводимой этиопатогенетической терапии через 10 дней наблюдалась выраженная положительная лабораторная динамика. СОЭ снизилась до 12,4 ± 0,4 мм/ч, количество лейкоцитов — до 11,4 ± 0,7 $\times 10^9$/л, уровень С-реактивного белка — до 8,2 ± 1,3 мг/л, прокальцитонина — до 0,05 ± 0,01 нг/мл. Выявленные изменения носили статистически значимый характер ($p < 0,05$), что подтверждает эффективность проводимой терапии.

Выводы. У детей с внебольничной пневмонией в остром периоде заболевания отмечается значительное повышение показателей системного воспалительного ответа. Проведение стандартной этиопатогенетической терапии сопровождается достоверным снижением уровней С-реактивного белка и прокальцитонина к 10-м суткам лечения, что подтверждает их диагностическую и мониторинговую ценность.

ПЕРВЫЙ ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ ЭНДОСКОПИЧЕСКОЙ ВАКУУМ-ТЕРАПИИ ПРИ НЕСОСТОЯТЕЛЬНОСТИ АНАСТОМОЗОВ ПОСЛЕ РЕЗЕКЦИЙ ЖЕЛУДКА И ГАСТРЭКТОМИЙ У ОНКОЛОГИЧЕСКИХ БОЛЬНЫХ

Уроков Ш.Т., Бекчанов Х.Н., Абидов У.О., Отажанов Д.М
Бухарский Государственный медицинский институт
Хорезмский филиал Республиканского специализированного научно – практическогог медицинского центра онкологии и радиологии

Актуальность. Несостоятельность анастомозов после резекций желудка и гастрэктомий у онкологических больных остаётся одним из наиболее тяжёлых послеоперационных осложнений, сопровождающихся развитием перитонита, сепсиса и высокой летальности. По данным литературы, частота данного осложнения составляет 1,5–17%, а летальность при септических осложнениях достигает 20–45%. Традиционные методы лечения (релапаротомия, наружное дренирование, массивная антибактериальная терапия) не всегда обеспечивают адекватный контроль инфекции и нередко сопровождаются повторными хирургическими вмешательствами.

В последние годы активно развивается эндоскопическая вакуум-терапия (ЭВТ, EndoVAC), позволяющая создать контролируемое отрицательное давление в зоне дефекта, обеспечить постоянную санацию и стимуляцию репаративных процессов.

Цель исследования. Оценить эффективность первого опыта применения эндоскопической вакуум-терапии при несостоятельности эзофагоэнтеро- и гастроэнтероанастомозов после онкологических операций на желудке.

Материалы и методы. В проспективное исследование включены 20 пациентов с несостоятельностью анастомозов после гастрэктомий и субтотальных резекций желудка по поводу злокачественных новообразований. Частота развития несостоятельности составила 3,5% (20 случаев из 571 операции).

Диагностика включала клинический мониторинг, лабораторные показатели (лейкоцитоз, С-реактивный белок), рентгенологическое исследование с водорастворимым контрастом, КТ с пероральным контрастированием и эзофагогастродуоденоскопию.

Эндоскопическая вакуум-терапия применялась при наличии полости и признаков инфекции. Интервал замены губки составлял 3-5 суток. В отдельных случаях после санации полости применялись клипсы OVESCO (OTSC) для окончательной герметизации дефекта.

Результаты. Закрытие дефекта достигнуто у большинства пациентов в течение 11–14 суток. В 35% случаев применялась последовательная тактика «ЭВТ → OTSC». Необходимость повторной релапаротомии возникла лишь в 2 случаях (10%).

Общая летальность в проспективной группе составила 10%, что значительно ниже показателей ретроспективной группы (28%), где применялись преимущественно традиционные хирургические методы.

Заключение. Первый опыт применения эндоскопической вакуум-терапии при несостоятельности анастомозов после онкологических операций на желудке показал её высокую клиническую эффективность и снизить частоту повторных операций и уменьшить летальность.

ПЕРВЫЙ ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ ЭНДОСКОПИЧЕСКАЯ ВАКУУМ-ТЕРАПИЯ И КЛИПС OVESCO (OTSC) В ЛЕЧЕНИИ НЕСОСТОЯТЕЛЬНОСТИ АНАСТОМОЗОВ У ОНКОЛОГИЧЕСКИХ БОЛЬНЫХ

Уроков Ш.Т., Бекчанов Х.Н., Абидов У.О., Отажанов Д.М
Бухарский Государственный медицинский институт
Хорезмский филиал Республиканского специализированного научно – практическогог медицинского центра онкологии и радиологии

Актуальность. Несостоятельность эзофагоэнтеро- и гастроэнтероанастомозов после гастрэктомий и резекций желудка по поводу злокачественных новообразований остаётся одной из наиболее тяжёлых послеоперационных проблем. Развитие данного осложнения сопровождается высоким риском медиастинита, перитонита, сепсиса и летального исхода. Несмотря на совершенствование хирургической техники, традиционные методы лечения (релапаротомия, дренирование, стентирование) характеризуются значительной травматичностью и высокой частотой повторных вмешательств.

В последние годы эндоскопическая вакуум-терапия (ЭВТ, EndoVAC) рассматривается как перспективная минимально инвазивная альтернатива.

Цель исследования. Проанализировать клинические результаты внедрения эндоскопической вакуум-терапии при несостоятельности анастомозов у онкологических пациентов после операций на желудке.

Материалы и методы. Проведён анализ 20 пациентов с несостоятельностью анастомозов, выявленной после 571 онкологической операции (3,5%). Диагностика основывалась на клинических данных, лабораторных маркерах воспаления (лейкоцитоз, С-реактивный белок), рентгенологическом исследовании с водорастворимым контрастом и компьютерной томографии.

Выбор тактики лечения осуществлялся в зависимости от срока выявления дефекта и наличия полости: при наличии инфицированной полости применялась ЭВТ; при небольших дефектах без полости — клипсы OVESCO (OTSC); в ряде случаев использовалась последовательная тактика «ЭВТ → OTSC».

Результаты. Закрытие дефекта достигнуто у большинства пациентов в течение 11–14 суток. В 35% случаев применялась комбинированная тактика. Необходимость повторной релапаротомии отмечена у 2 пациентов (10%).

Сравнительный анализ показал снижение летальности до 10% по сравнению с 28% в группе традиционного хирургического лечения. Отмечено более быстрое снижение показателей воспаления и сокращение средней продолжительности госпитализации с 40 до 25 суток.

Заключение. Эндоскопическая вакуум-терапия при несостоятельности анастомозов после онкологических операций на желудке демонстрирует высокую клиническую эффективность и позволяет снизить частоту повторных операций и летальность. В сочетании с клипсами OTSC метод обеспечивает индивидуализированный и патогенетически обоснованный подход к лечению данной категории пациентов. Метод может рассматриваться как перспективная минимально инвазивная альтернатива традиционному хирургическому лечению.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ СТАТИНОВ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ВСТРЕЧАЕМОСТИ АЛЛЕЛЕЙ И ГЕНОТИПОВ ГЕНОВ ДЕТЕРМИНАНТОВ ЛИПИДНОГО ОБМЕНА

Набиева Д. А., Бобоев К. Т., Мусашайхов У. Х., Хамидов Д. А.
Ташкентская Медицинская Академия, Республиканский специализированный научно-практический центр гематологии МЗ РУз, Андижанский Государственный Медицинский Институт

Актуальность проблемы: Индивидуальная вариабельность эффективности статинов остаётся значимой проблемой в лечении дислипидемий и профилактике сердечно-сосудистых заболеваний. Несмотря на доказанную эффективность статинов, у части пациентов наблюдается недостаточный гиполипидемический ответ. Одним из ключевых факторов, определяющих различия в эффективности терапии, являются генетические полиморфизмы генов, участвующих в липидном обмене, что обуславливает необходимость их изучения для оптимизации персонализированного лечения.

Цель исследования: Оценить эффективность статинов в зависимости от встречаемости аллелей и генотипов полиморфизмов генов APOE (Leu28Pro), LPL (Ser447Ter), PON1 (Gln192Arg), APOC3 (C3238G), LIPC (G-250A).

Материал и методы исследования: Проведено генетико-клиническое исследование с участием пациентов с дислипидемией, получающих терапию статинами. Выполнено генотипирование полиморфизмов APOE (Leu28Pro), LPL (Ser447Ter), PON1 (Gln192Arg), APOC3 (C3238G), LIPC (G-250A) методом ПЦР. Оценка эффективности терапии проводилась на основании динамики показателей липидного профиля (общий холестерин, LDL, HDL, триглицериды) до и после лечения. Статистический анализ включал сравнение показателей между группами в зависимости от генотипов.

Результаты исследования: Установлено, что носительство различных аллелей исследуемых генов ассоциировано с вариабельностью ответа на терапию статинами. Носители определённых вариантов APOE демонстрировали различную степень снижения LDL-холестерина. Полиморфизм LPL Ser447Ter был связан с более выраженным снижением триглицеридов. Вариант PON1 Gln192Arg влиял на антиоксидантный эффект терапии. Носители аллеля APOC3 C3238G характеризовались менее выраженным снижением триглицеридов. Полиморфизм LIPC G-250A ассоциировался с различиями в изменении уровня HDL.

Вывод: Генетические полиморфизмы APOE, LPL, PON1, APOC3 и LIPC оказывают значимое влияние на эффективность статинов. Учет генотипических особенностей пациентов позволяет прогнозировать терапевтический ответ и повышает эффективность лечения за счёт персонализированного подхода.

ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЕ БОЛЕЗНИ ГИРШПРУНГА У ДЕТЕЙ.

Гафуров А.А., Олдашев М.М., Солиев М.Б.
Андижанский государственный медицинский институт

Актуальность. Проблема диагностики и лечения детей с болезнью Гиршпрунга до сих пор остается актуальной в хирургии детского возраста. Это обусловлено различными осложнениями, возникающими после первичной радикальной операции.

Цель: изучить отдаленные результаты хирургического лечения болезни Гиршпрунга у детей.

Материал и методы исследования. В основу исследования положены результаты анализа комплексного обследования и хирургического лечения 43 детей с болезнью Гиршпрунга в возрасте от 2 месяца до 16 лет, находившихся в клинике детской хирургии Анд.Гос.М.И. за период с 2005 по 2025 гг. Мальчиков было – 24, девочек – 19. Всем

пациентам проведено клинические сбор анамнезе, комплексное обследование включало: методы лабораторной диагностики, копрограмма, исследование кишечной микрофлоры, биохимические анализы крови, колонофиброскопию, рентгеноконтрастные ирригографию, ультразвуковое исследование, гистоморфологические исследования биоптата толстой кишки.

Результаты и обсуждения. Коррекция порока выполнена по методу Соаве-Ленюшкина. У 7 новорожденных поступивших с острой формой с явлениями кишечной непроходимости хирургическую коррекцию порока начинали с формирования колостомы. Радикальную операцию выполняли через 6 месяцев после наложения колостомы. В отдаленные сроки изучены состояние физического психоэмоционального развития, а также антропометрические показатели. У одного пациента выявлена как сопутствующее заболевания синдром Дауна. Из 43 оперированных детей гладкое послеоперационное течение наблюдалось 40 случае, у 2 больных в ближайшем послеоперационном периоде возникло межфутлярный абсцесс, и у одного пациента развился некроз низведенной толстой кишки которое находился за пределами анального отверстия сохранившаяся жизнеспособная кишка находился за пределами анального отверстия кишка дополнительными швами фиксирована к перианальной коже, летальных исходов мы не наблюдали. Анализ отдаленных результатов операции в сроки от 1 до 8 лет, показал, что среди обследованных нами пациентов хорошие результаты имели место 34 случаях, удовлетворительные в 7 случаях. В 2 случаях результат операции расценен как неудовлетворительный. Консервативная терапия применением препаратов улучшающие микроциркуляцию и местное применение мазевых повязок дало положительный результат. Удельный вес хороших результатов в наших наблюдениях нарастало с удлинением сроков, прошедших после операции. Катамнестичекие наблюдения и опрос, произведенные у детей в более старшем возрасте показали, что и они в течении определенного промежутка времени имели функциональные расстройства различной степени выраженности, у этих детей до 12 месяцев сохранялся более частый стул до 3-5 раз в сутки, а каловые массы носили кашицеобразный характер, которые исчезали постепенно. Реабилитационные мероприятия, проводимые в отдаленные сроки, направленны на нормализацию резервной функции ампулы прямой кишки, ускоряют процессы ее адаптации.

Таким образом, используя современные методы лечения и реабилитации у детей с болезнью Гиршпрунга после операции Соаве-Ленюшкина, удалось избежать инвалидизации детей, отдаленные сроки после операции наблюдается заметная положительная динамика функциональных результатов, которая заканчивается к 2 годам после операции.

РЕАБИЛИТАЦИЯ БОЛЬНЫХ ОПЕРИРОВАННЫХ ПО ПОВОДУ БОЛЕЗНИ ГИРШПРУНГА У ДЕТЕЙ.

Гафуров А.А., Олдашев М.М., Солиев М.Б., Тожиддинов Ш.Ш.
Андижанский государственный медицинский институт

Актуальность. Болезнь Гиршпрунга – один из наиболее сложных врожденных пороков развития толстой кишки. Несмотря на разработанные эффективные методы хирургической коррекции порока, ближайшие и отдаленные сроки отмечается различные осложнения, возникающие после операции.

Цель: На основе изучения патогенеза ранних и поздних послеоперационных осложнений разработать принципы их профилактики и хирургической коррекции. Материал и методы исследования. С 2005 по 2025 гг. в клинике детской хирургии Анд.Гос.М.И. на лечении находился 43 детей с болезнью Гиршпрунга в возрасте от 2 месяца до 16 лет. Мальчиков было – 24, девочек – 19. В отделении проводилось комплексное обследование пациентов, включающее тщательный сбор анамнеза, клинический осмотр, лабораторную диагностику, исследование кишечной микрофлоры, колонофиброскопию, рентгеноконтрастные ирригографию, ультразвуковое исследование.

Результаты и обсуждения. Коррекция порока выполнена по методу Соаве-Ленюшкина. У 7 новорожденных поступивших с острой формой с явлениями кишечной непроходимости хирургическую коррекцию порока начинали с формирования колостомы. Радикальную операцию выполняли через 6 месяцев после наложения колостомы. В отдаленные сроки изучены состояние физического психоэмоционального развития, а также антропометрические показатели. Из 43 оперированных детей гладкое послеоперационное течение наблюдалось 40 случае, у 2 больных в ближайшем послеоперационном периоде возникло межфутлярный абсцесс, и у одного пациента развился некроз низведенной кишки , у этого пациента в последующем развился стеноз колоректального анастомоза. Анализ отдаленных результатов в сроки от 1 до 8 лет, показал, что хорошие результаты имели место 34 случаях, удовлетворительные в 7 случаях. В 3 случаях результат операции расценен как неудовлетворительный. Применение индивидуальной консервативной реабилитации, диета, фармакотерапия, физиотерапевтическое лечение, способствовало востановлению эвакуаторной функции дистальных отделов толстой кишки, что значительно улучшило результаты хирургического лечения. Удельный вес хороших результатов нарастало с удлинением сроков, прошедших после операции. Катамнестичекие наблюдения и опрос, произведенные у детей в более старшем возрасте показали, что и они в течении определенного промежутка времени имели функциональные расстройства различной степени выраженности, у этих детей до 12 месяцев сохранялся более частый стул до 3-5 раз в сутки, а каловые массы носили кашицеобразный характер, которые исчезали постепенно. Реабилитационные мероприятия, проводимые в отдаленные сроки, направленны на нормализацию резервной функции ампулы прямой кишки, ускоряют процессы ее адаптации.

Таким образом, оперативное лечение детей с различными формами болезни Гиршпрунга по методу Соаве-Ленюшкина, является основным этапом, направленных на востановления нарушений функции, последующая комплексная реабилитация позволяет добиться положительных функциональных результатов.

ОПТИМИЗАЦИЯ АКУШЕРСКО-ГИНЕКОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ БЕРЕМЕННЫМ С ВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИЕЙ COVID-19

Тян Т.В.
Республиканская специализированная больница Зангиота-1, Ташкент, Узбекистан

Цель исследования. Оптимизировать организационные аспекты оказания акушерско-гинекологической помощи беременным женщинам с COVID-19 в условиях пандемии, используя опыт Республиканской специализированной больницы Зангиота-1.

Материал и методы. Исследование проводилось на базе Республиканской специализированной больницы Зангиота-1, функционирующей как центр для беременных женщин с COVID-19. Исследование направлено на оценку внедренных мер для снижения осложнений у беременных, а также на совершенствование системы скрининга, мониторинга, интенсивной терапии и родоразрешения для минимизации рисков для матерей и новорождённых. Временной период включал пандемию с её начала в марте 2020 года до августа 2024 года. Анализу подверглись клинические и демографические данные пациенток с различной степенью тяжести заболевания, включая лёгкие, среднетяжёлые, тяжёлые и крайне тяжёлые случаи. Особое внимание уделялось разработке и внедрению протоколов интенсивной терапии, профилактике тромбоэмболических осложнений, мониторингу состояния матери и плода, а также организационным мерам по управлению потоками пациенток и подготовке медицинского персонала. Все данные структурировались для оценки эффективности введённых мер.

Результаты. С момента открытия центра Зангиота-1 была проведена комплексная оптимизация акушерско-гинекологической помощи для беременных женщин с COVID-19. Основное внимание уделялось раннему скринингу, что позволило своевременно выявлять

инфекцию и оценивать тяжесть заболевания. У пациенток проводился постоянный мониторинг жизненно важных показателей, включая сатурацию кислорода, степень поражения лёгких и общее состояние. Эти меры способствовали раннему выявлению осложнений и их предотвращению. Для снижения риска преждевременных родов и тромбоэмболических осложнений широко применялась антикоагулянтная терапия, которая вошла в стандарт протоколов лечения. У женщин с тяжёлым и крайне тяжёлым течением COVID-19 организовывались специализированные отделения интенсивной терапии, где обеспечивалась респираторная поддержка, включая искусственную вентиляцию лёгких при необходимости. Для пациенток с ухудшением состояния своевременно проводилось оперативное родоразрешение, включая плановые кесаревы сечения, направленные на снижение рисков для матери и ребёнка. Динамика госпитализаций показала пик в 2021–2022 годах, что соответствовало волнам пандемии и росту числа тяжёлых случаев COVID-19 среди беременных женщин. В этот период увеличивалась потребность в коечном фонде и медикаментах, а также в обучении медицинского персонала. К концу 2023 года число госпитализаций начало снижаться, что отражало стабилизацию эпидемиологической ситуации и эффективность принятых мер. Результаты показали снижение частоты осложнений, таких как маточно-плацентарная недостаточность, преждевременные роды и тромбоэмболические осложнения, благодаря внедрению современных протоколов. Улучшились показатели выживаемости новорождённых, снизился уровень материнской смертности. Организация центра, включавшая психологическую поддержку пациенток и непрерывное обучение медицинского персонала, позволила эффективно справляться с нагрузкой и обеспечивать высокое качество медицинской помощи. Таким образом, комплексный подход, реализованный в центре Зангиота-1, продемонстрировал эффективность в минимизации рисков и улучшении исходов беременности в условиях пандемии COVID-19.

Заключение. Опыт центра Зангиота-1 продемонстрировал, что эффективное планирование и внедрение современных протоколов лечения и профилактики осложнений у беременных с COVID-19 может значительно улучшить исходы. Выявлены ключевые направления, позволяющие минимизировать риски и повысить качество помощи, что актуально для подготовки к возможным будущим эпидемиям.

ПРОГНОЗИРОВАНИЕ РЕЗУЛЬТАТОВ ЛЕЧЕНИЯ COVID-19 У БЕРЕМЕННЫХ ЖЕНЩИН

Тян Т.В.
Республиканская специализированная больница Зангиота-1, Ташкент, Узбекистан

Цель исследования. Оценить влияние тяжести COVID-19, сроков медицинского вмешательства и вариаций SARS-CoV-2 на прогнозирование и профилактику материнских исходов у беременных женщин.

Материал и методы. В исследовании участвовали 9288 беременных женщин с подтвержденным COVID-19, госпитализированных в Республиканскую специализированную больницу Зангиота-1, Ташкент, Узбекистан. Исследование оценивало связь между степенью тяжести заболевания и такими осложнениями, как преждевременные роды, маточно-плацентарная недостаточность и материнская смертность. Также сравнивались клинические и перинатальные исходы при вариантах Delta и Omicron для выработки рекомендаций по улучшению тактики ведения беременных женщин. Степень тяжести заболевания классифицировалась как легкая (30%), умеренная (52%), тяжелая (17%) и критическая (2%). Временной интервал обращения за медицинской помощью составлял менее 7 дней у 41,6% пациенток и более 7 дней у 58,4%. Средний срок беременности составил 271,8 дня, причем 93,8% женщин находились на поздних сроках. Анализ включал клинические, лабораторные и патоморфологические данные. Исследовались такие параметры, как частота

преждевременных родов, кесаревых сечений, маточно-плацентарной недостаточности и необходимость интенсивной терапии. Для оценки различий между группами использовались статистические методы, с расчетом отношений шансов и доверительных интервалов.

Результаты. В исследование было включено 9288 беременных женщин с COVID-19, из которых 88,2% (n=8196) успешно продолжили беременность, тогда как у 11,9% (n=1102) отмечались неблагоприятные исходы, включая преждевременные роды (35,5%, n=391) и выкидыши (1,5%, n=16). Частота маточно-плацентарной недостаточности (МПН) значительно варьировала в зависимости от тяжести заболевания: при легкой степени МПН наблюдалась в 0,9% (n=25), при умеренной – в 4,1% (n=197), при тяжелой – в 52,1% (n=819), и при критической – в 85,5% (n=141). Потребность в госпитализации в отделение интенсивной терапии также увеличивалась с тяжестью COVID-19: 8,6% (n=413) при умеренной форме, 53,6% (n=843) при тяжелой, и 100% (n=165) при критической. Респираторная поддержка требовалась у 2,7% пациенток с легкой формой (n=75), 3,9% с умеренной (n=188), 22,2% с тяжелой (n=349), и 95,8% с критической формой (n=158), при этом почти все критические случаи нуждались в искусственной вентиляции легких. Сравнительный анализ вариантов SARS-CoV-2 выявил, что Delta был связан с более высокой частотой осложнений, включая преждевременные роды (OR=2,35, p<0,001), потребность в кесаревом сечении (66,1% против 55,3% при Omicron, p<0,001) и материнскую смертность (OR=3,13, p<0,001). В группе Delta 30-дневная выживаемость составила 95,63%, тогда как при Omicron она была выше – 99,71%. Кроме того, Omicron характеризовался меньшей частотой МПН (30,8% против 52,1% при Delta, p<0,001) и лучшими неонатальными исходами, включая более высокие баллы по шкале Апгар. Раннее обращение за медицинской помощью (<7 дней) коррелировало с лучшими исходами: частота осложнений, таких как преждевременные роды и необходимость в интенсивной терапии, была значительно ниже по сравнению с пациентками, обратившимися позже (58,4%, n=5428). Задержка обращения (>7 дней) приводила к ухудшению состояния, увеличению риска материнской смертности и неонатальных осложнений. В целом, исследование продемонстрировало, что тяжесть COVID-19 и вариации SARS-CoV-2 значительно влияют на исходы беременности и требуют разработки индивидуальных стратегий ведения беременных.

Заключение. Исследование подтвердило, что тяжесть COVID-19 и вариации вируса оказывают значительное влияние на исходы беременности. Раннее медицинское вмешательство снижает риск осложнений и улучшает выживаемость. Вариант Delta связан с более тяжелыми исходами, что подчеркивает необходимость разработки индивидуализированных стратегий ведения.

ОСОБЕННОСТИ ФИЗИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ ДЕВОЧЕК ПРЕПУБЕРТАТНОГО ВОЗРАСТА С УЧЕТОМ АНТРОПОМЕТРИЧЕСКИХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ТАЗА

Хайдарова Гулираъно Абдугани кизи
Андижанский государственный медицинский институт

Актуальность темы. Физическое развитие детей является одним из основных показателей состояния здоровья и уровня гармоничности роста организма. Препубертатный возраст у девочек (8–11 лет) характеризуется интенсивными морфофункциональными изменениями, предшествующими периоду полового созревания. В данный период происходит активный рост костной системы, формирование соматических пропорций и начальные этапы морфологической перестройки тазового пояса, что имеет важное значение для будущего репродуктивного здоровья. Недостаточная изученность антропометрических особенностей таза у девочек препубертатного возраста определяет актуальность настоящего исследования.

Цель исследования. Изучить особенности физического развития девочек препубертатного возраста на основании комплексной антропометрической оценки с анализом параметров таза.

Материалы и методы исследования. В исследование были включены девочки препубертатного возраста (8–11 лет), обучающиеся в общеобразовательных учреждениях. Критериями включения являлись отсутствие клинически выраженных эндокринных, хронических соматических и врождённых заболеваний, а также отсутствие признаков пубертатного развития. Антропометрическое обследование проводилось по общепринятой методике с использованием стандартного ростомера, медицинских весов и тазомера. Определялись следующие показатели: длина тела, масса тела, индекс массы тела, окружность грудной клетки. Антропометрическая оценка таза включала измерение межостистого, межгребневого и межвертельного расстояний.

Результаты исследования. Анализ показателей физического развития выявил равномерные темпы роста и увеличения массы тела у девочек препубертатного возраста. У большинства обследованных отмечалось гармоничное физическое развитие.

Антропометрические параметры таза характеризовались постепенным увеличением поперечных размеров с возрастом, что отражает ранние этапы формирования женского типа таза и коррелирует с общими показателями физического развития.

Вывод. Физическое развитие девочек препубертатного возраста характеризуется гармоничным ростом и формированием пропорций тела. Антропометрические показатели таза отражают ранние этапы формирования женского морфотипа и могут использоваться в качестве дополнительных критериев оценки физического развития.

КОМПЛЕКСНОЕ ПРОФЛАКТИКА И ЛЕЧЕНИЯ ОСТРОГО ПЕРИТОНИТА С ПРИМЕНЕНИЕМ ЛИМФАТРИОПНОЙ ТЕРАПИИ

Эгамов Ю.С., Эргашев А.А., Эгамов Б.Ю., Латипов Р.Ж.
Андижанский государственный медицинский институт

Острый разлитой перитонит (ОРП), являясь наиболее часто выявляемым осложнением почти всех острых воспалительных заболеваний и повреждений органов брюшной полости, составляет достаточно высокий удельный вес (от 20 до 35%), среди всех больных, поступающих в ургентные хирургические отделения. Ключевым звеном патогенеза ОРП является синдром эндогенной интоксикации, обусловленный инфекционно-воспалительным процессом, нарушением барьерной функции кишечника и транслокацией микрофлоры. Прогрессирование этих нарушений приводит к развитию полиорганной недостаточности и определяет неблагоприятный прогноз заболевания.

Цель исследования: оценит эффективности лечения больных острым распространённым перитонитом за счёт применения эндомезентериальной лимфотропной терапии, направленной на снижение синдрома эндогенной интоксикации.

Материал и методы: В представленной работе анализируются результаты обследования и лечения 245 больных острым распространенным перитонитом различной этиологии, находившихся на лечении на базе клинике Андижанского государственного медицинского института.

В соответствии с поставленной целью и задачами исследования все больные с ОРП были распределены на две группы: первую (контрольную) группу составили 125 больных, получавших общепринятое или стандартное комплексное лечение; вторую (основную) группу составили 120 пациента, которым произведено стандартное лечение с дополнением лечебных мероприятии лимфатическая терапии.

В послеоперационном периоде больные наблюдались в реанимационном отделении, где осуществляли коррекцию нарушений гомеостаза путем проведения интенсивной инфузионной терапии с форсированием диуреза, коррекцию нарушений функций жизненно

важных органов и систем, детоксикационную, эндомезентериальную лимфостимуляции и антибактериальную терапию, с учетом результатов посева на микрофлору брюшной полости и чувствительность к антибиотикам.

Результаты: В основной группе в отличие от контрольной группы больных, стандартное лечение было дополнено комплексом патогенетически обоснованных лечебных мероприятий на основании разработанного алгоритма, направленных на профилактику и лечение синдрома эндогенной интоксикации (СЭИ). Последняя, предусматривала проведение во время операции и в раннем послеоперационном периоде активной декомпрессии кишечника и также лимфатропную терапию через катетер, установленный во время операции в брыжейку кишечника. При сопоставление этих группы больных отмечено, что при лечение послеоперационном периоде применении эндомезентериальной терапии достоверно сократилось средней прибивание больных в стационаре, различные послеоперационной осложнение. В основном группе у летальной исход отмечалось у 6,4%, а в контрольном группе у 13,2% больных.

Таким образом, проведенные исследования показали высокую эффективность применения специфических мероприятий по профилактике развития функционально - динамической кишечной непроходимости, при этом каждый компонент алгоритма обуславливал целенаправленное действие на определенную часть патогенетического механизма развития специфических для ОРП осложнений.

Выводы:

- Послеоперационном периоде эндомезентериальная терапия - типа лимфостимуляции и лиотропное введение антибиотиков способствует ранние восстановление моторно-эвакуаторной функции Ж.К.Т.
- Лимфостимуляции и лимфатропная терапия способствовали снижению интерстициального отека и концентрации токсинов в межклеточном пространстве органов брюшной полости.
- В целом, полученные результаты наглядно отображали эффективность предложенных патогенетический обоснованных мероприятий, позволивших улучшить качество оказываемой помощи и соответственно результаты лечения такой тяжелой патологии как ОРП путем снижения частоты гнойно септических осложнений послеоперационном периоде.

ОТДАЛЁННЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ УСКОРЕННОГО И ТРАДИЦИОННОГО КРОССЛИНКИНГА РОГОВИЦЫ

Тожитдинов Зафар Бахтиярович
Глазная клиника «Ziyo-Baxsh», г.Ташкент, Узбекистан

Кератоконус представляет собой хроническое эктатическое поражение роговицы, характеризующееся её прогрессирующим истончением и формированием конусовидной деформации, которое приводит к аберрациям рефракции и существенному снижению визуса. В последние годы роговичный кросслинкинг (CXL), использующий фотоиндуцированное усиление межмолекулярных связей коллагена посредством рибофлавина и УФ-А облучения, утвердился в качестве стандартного метода лечения прогрессирующих форм кератоконуса.

Цель. Оценка эффективности долгосрочных результатов традиционного и ускоренного CXL при кератоконусе.

Материалы и методы. Нами на базе ГК «Ziyo-Baxsh» проведено сравнительное исследование, включающее 40 пациентов с кератоконусом, перенесшие кросслинкинг роговицы в период с января по декабрь 2025 года. Пациенты основной группы, прошли традиционный дрезденский протокол, а пациенты контрольной группы, получили ускоренный протокол: замачивание 0,1% рибофлавином в течение 10 минут с последующим импульсным УФ-облучением мощностью 30 мВт/см² в течение 8 минут при общей мощности облучения 7,2 Дж/см². Первичным результатом была частота успешного прекращения

прогрессирования заболевания. Сравнивались послеоперационные изменения остроты зрения, показатели кератометрии, количество эндотелиальных клеток и осложнения после ускоренного и традиционного CXL.

Результаты. Во время исследования 89,6% и 95,7% глаз были успешно пролечены с помощью традиционного и ускоренного протоколов, соответственно (p = 0,239). Острота зрения с коррекцией на расстояние улучшилась в обеих группах, но она была значительно лучше после ускоренного протокола (p = 0,037). Группа традиционного протокола имела больше послеоперационных осложнений, чем группа ускоренного (8,9% против 2%). Не было выявлено значимых различий в топографических (p = 0,122) и рефракционных (p = 0,570) результатах.

Заключение. Ускоренный и традиционный кросслинкинг кератоконуса безопасны и эффективны, а долгосрочное наблюдение показало, что ускоренный протокол аналогичен стандартному по показателям остановки развития кератоконуса и достижения результатов в области зрения. Учитывая потенциальные преимущества, ускоренный протокол рекомендуется для лечения прогрессирующего кератоконуса.

ПРЕЦИЗИОННОЕ МОДЕЛИРОВАНИЕ РАКА ЛЁГКИХ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ ОРГАНОИДОВ

Вохидова Зебо Толибовна
Самаркандский государственный медицинский университет

Введение. Рак лёгкого остаётся одной из ведущих причин онкологической смертности во всём мире, что подчёркивает необходимость разработки более точных доклинических моделей. Органоиды рака лёгкого, полученные от пациентов (LCOs), представляют собой трёхмерные системы, которые в высокой степени воспроизводят гистологические, генетические и фенотипические характеристики первичных опухолей. Прецизионное моделирование с использованием LCOs сохраняет внутрипухолевую гетерогенность, позволяет анализировать соотношение генотип–фенотип с применением мультиомных подходов и поддерживает изучение взаимодействий опухоль–микроокружение с помощью генного редактирования и ко-культурных методов. Создание биобанков LCOs значительно расширяет их возможности для трансляционных исследований и разработки персонализированных терапевтических стратегий. Несмотря на сохраняющиеся трудности, включая низкую эффективность установления линий, LCOs представляют собой надёжную платформу для развития исследований рака лёгкого и прецизионной онкологии.

Органоиды рака лёгкого, полученные от пациентов, воспроизводят генетические и гистологические характеристики исходных опухолей, сохраняя молекулярные и патологические особенности, наблюдаемые в клинической практике. Сравнительный анализ показывает, что LCOs и родительские опухоли имеют схожие хромосомные аберрации, изменения числа копий генов и ключевые мутации. Важным является то, что широкий спектр повторяющихся мутаций, выявленных при секвенировании опухолей, сохраняется в созданных органоидах, что делает их ценными моделями для изучения драйверных генов и разработки таргетной терапии.[1,3]

Гистологическая оценка подтверждает, что LCOs сохраняют основные подтипы рака лёгкого, включая аденокарциному (LUAD), плоскоклеточный рак (LUSC), мелкоклеточный рак (SCLC) и крупноклеточную нейроэндокринную карциному (LCNEC). Эти особенности сохраняются при ксенотрансплантации в иммунодефицитные модели мышей, что подтверждает устойчивость морфогенеза опухоли. Кроме основных гистологических категорий, LCOs отражают и молекулярные подтипы, демонстрируя сложность рака лёгкого.

Например, транскрипционно определяемые подтипы SCLC — ASCL1, NEUROD1, POU2F3 и YAP1 — сохраняются в соответствующих органоидах, как и различные варианты LUAD, включая инвазивную муцинозную аденокарциному. Недавние исследования также

показали возможность создания органоидов нейроэндокринных опухолей, включая SCLC, LCNEC, типичные и атипичные карциноиды, которые сохраняют молекулярные особенности подтипов. Сохранение этих эпигенетических и гистологических подгрупп позволяет глубже изучать взаимосвязь между генетическими изменениями и биологическим и морфологическим разнообразием опухолей лёгкого.[2]

Сравнительный геномный анализ показал, что в некоторых LCOs появляются дополнительные мутации, отсутствующие в исходной опухоли. Эти изменения могут быть вызваны культура-индуцированными мутациями или расширением редких субклонов. Несмотря на то что долгосрочно культивируемые органоиды в целом сохраняют мутационный спектр и профили числа копий исходных опухолей, нейтральный клональный дрейф может приводить к доминированию отдельных клонов и постепенной потере внутрипухолевой гетерогенности. Дополнительно были отмечены накопление мутаций и селекция субклонов при длительной культуре. Эти данные показывают, что клональная структура LCOs может изменяться со временем, что отражает процессы эволюции опухоли и адаптации к условиям культуры. Следовательно, при интерпретации результатов необходимо учитывать длительность культивирования и оценивать геномную стабильность и клональный состав.[4]

Ткани для создания органоидов получали при хирургических резекциях или кор-биопсиях как из внутрилёгочных опухолей, так и из экстрапульмональных метастазов, а также из макроскопически здоровой лёгочной ткани. В коллекцию вошли образцы 46 аденокарцином, 4 плоскоклеточных карцином, 2 крупноклеточных нейроэндокринных карцином и 7 неуточнённых случаев немелкоклеточного рака лёгкого. Большинство образцов представляли собой аденокарциномы IV стадии, однако коллекция включала опухоли разных стадий заболевания.[5,6,7]

Материалы и методы

Опухолевые образцы были получены от пациентов, проходивших хирургическое лечение или диагностическую биопсию в участвующих клинических центрах. Все процедуры проводились в соответствии с Хельсинкской декларацией и были одобрены локальными этическими комитетами. Каждый пациент подписал информированное согласие на использование образцов для научных исследований, биобанкинга и последующих экспериментов.

Свежие ткани транспортировались на холоде в среде advanced DMEM/F12 с антибиотиками и обрабатывались в течение 2–6 часов после получения. Ткани подвергались механическому измельчению и ферментативному расщеплению с использованием коллагеназы и/или диспазы для получения одиночных клеток или небольших клеточных агрегатов. После фильтрации и центрифугирования клеточные суспензии внедряли в матрикс с пониженным содержанием факторов роста (например, Matrigel) и культивировали в виде куполов в многолуночных планшетах.

Обсуждение

Прецизионное моделирование рака лёгкого с использованием органоидов является важным шагом вперёд в онкологических исследованиях, так как позволяет сократить разрыв между традиционными культурами клеток и пациент-специфичной биологией опухоли. Органоиды сохраняют ключевые гистопатологические, генетические и молекулярные характеристики исходных опухолей, обеспечивая более точное воспроизведение внутрипухолевой гетерогенности и ответа на терапию по сравнению с двумерными культурами клеток. Высокая достоверность делает органоиды ценным инструментом для изучения биологии опухоли, чувствительности к лекарствам и механизмов резистентности в клинически релевантном контексте.

Одним из главных преимуществ LCOs является способность отражать меж- и внутрипациентскую гетерогенность. Рак лёгкого характеризуется высокой молекулярной и генетической вариабельностью, влияющей на эффективность лечения. Органоиды, полученные от конкретного пациента, часто сохраняют ключевые драйверные мутации, такие

как EGFR, KRAS, ALK и TP53, что позволяет функционально оценивать таргетные и комбинированные терапии. Это поддерживает современный подход прецизионной онкологии, при котором решения о лечении основываются не только на геномных данных, но и на функциональной оценке ответа на лекарства.

Тем не менее существуют ограничения. Большинство органоидных моделей лишены компонентов микроокружения опухоли — иммунных клеток, фибробластов, сосудов и динамики внеклеточного матрикса — которые играют ключевую роль в прогрессии опухоли и ответе на терапию. Это особенно важно для исследований иммунотерапии, поскольку современные модели не воспроизводят полностью взаимодействие опухоли с иммунной системой. Новые системы ко-культуры и модели с воздушно-жидкостным интерфейсом частично решают эту проблему, но требуют дальнейшей оптимизации и стандартизации.

Заключение

Органоиды рака лёгкого являются трансформирующей моделью для прецизионных исследований онкологии. Несмотря на существующие ограничения, дальнейшее совершенствование технологий и междисциплинарная интеграция методов позволит ускорить их применение в клинической практике, улучшить результаты терапии и продвинуть персонализированную медицину в лечении рака лёгкого.

КЛИНИКО-ФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ ИСХОДЫ РЕАБИЛИТАЦИИ ПОСЛЕ ИШЕМИЧЕСКОГО ИНСУЛЬТА У ВОЕННОСЛУЖАЩИХ С АТЕРОСКЛЕРОТИЧЕСКИМ ПОРАЖЕНИЕМ БРАХИОЦЕФАЛЬНЫХ АРТЕРИЙ

Турабоев Орзимурод, Абидова Дилором
Военный медицинский институт Университета военной безопасности и обороны Республики Узбекистан, Ташкент, Узбекистан

Актуальность проблемы. Ишемический инсульт остаётся одной из ведущих причин стойкой утраты трудоспособности и инвалидизации среди лиц трудоспособного возраста, включая военнослужащих. Особое значение имеют инсульты, ассоциированные с атеросклеротическим поражением брахиоцефальных артерий (БЦА), которые сопровождаются нарушением церебральной гемодинамики и высоким риском повторных сосудистых событий. В этой связи оптимизация программ медицинской реабилитации и оценка их эффективности у данной категории пациентов имеют важное клиническое и социальное значение.

Цель исследования. Оценить клинико-функциональные исходы постинсультной реабилитации у военнослужащих с ишемическим инсультом на фоне атеросклеротического поражения брахиоцефальных артерий.

Материал и методы исследования. Обследованы 86 военнослужащих (средний возраст 49,6±7,8 года), перенёсших ишемический инсульт. Всем пациентам проводилось ультразвуковое дуплексное сканирование БЦА для оценки степени стеноза, неврологическое обследование с использованием шкал NIHSS, модифицированной шкалы Рэнкина (mRS) и индекса Бартел. Реабилитационная программа включала лечебную физкультуру, кинезиотерапию, когнитивные тренинги и медикаментозную вторичную профилактику. Длительность наблюдения составила 3 месяца.

Результаты исследования. По данным УЗДС у 61,6% пациентов выявлен стеноз БЦА ≥50%, у 38,4% – менее 50%. На момент включения средний показатель NIHSS составлял 9,2±2,6 балла, индекс Бартел – 48,7±9,4. После курса реабилитации отмечено статистически значимое улучшение функционального состояния: показатель NIHSS снизился до 4,1±1,8 балла ($p<0,001$), индекс Бартел увеличился до 78,3±11,2 ($p<0,001$), доля пациентов с благоприятным исходом по mRS (0–2 балла) возросла с 21,0% до 64,0%. У пациентов со стенозом БЦА ≥50% темпы восстановления были ниже (Barthel 72,6±10,8 против 84,1±9,6;

p=0,02), что свидетельствует о влиянии степени сосудистого поражения на эффективность реабилитации.

Вывод. Постинсультная реабилитация у военнослужащих способствует значимому улучшению неврологического статуса и функциональной независимости. Степень атеросклеротического поражения брахиоцефальных артерий является важным фактором, определяющим динамику восстановления, что требует индивидуализации реабилитационных программ и усиления мер вторичной профилактики.

КЛИНИКО-ФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ ИСХОДЫ РЕАБИЛИТАЦИИ ПОСЛЕ ИШЕМИЧЕСКОГО ИНСУЛЬТА У ВОЕННОСЛУЖАЩИХ С АТЕРОСКЛЕРОТИЧЕСКИМ ПОРАЖЕНИЕМ БРАХИОЦЕФАЛЬНЫХ АРТЕРИЙ

Турабоев Орзимурод, Абидова Дилором
Военный медицинский институт Университета военной безопасности и обороны Республики Узбекистан, Ташкент, Узбекистан

Актуальность проблемы. Ишемический инсульт остаётся одной из ведущих причин стойкой утраты трудоспособности и инвалидизации среди лиц трудоспособного возраста, включая военнослужащих. Особое значение имеют инсульты, ассоциированные с атеросклеротическим поражением брахиоцефальных артерий (БЦА), которые сопровождаются нарушением церебральной гемодинамики и высоким риском повторных сосудистых событий. В этой связи оптимизация программ медицинской реабилитации и оценка их эффективности у данной категории пациентов имеют важное клиническое и социальное значение.

Цель исследования. Оценить клинико-функциональные исходы постинсультной реабилитации у военнослужащих с ишемическим инсультом на фоне атеросклеротического поражения брахиоцефальных артерий.

Материал и методы исследования. Обследованы 86 военнослужащих (средний возраст 49,6±7,8 года), перенёсших ишемический инсульт. Всем пациентам проводилось ультразвуковое дуплексное сканирование БЦА для оценки степени стеноза, неврологическое обследование с использованием шкал NIHSS, модифицированной шкалы Рэнкина (mRS) и индекса Бартел. Реабилитационная программа включала лечебную физкультуру, кинезиотерапию, когнитивные тренинги и медикаментозную вторичную профилактику. Длительность наблюдения составила 3 месяца.

Результаты исследования. По данным УЗДС у 61,6% пациентов выявлен стеноз БЦА ≥50%, у 38,4% – менее 50%. На момент включения средний показатель NIHSS составлял 9,2±2,6 балла, индекс Бартел – 48,7±9,4. После курса реабилитации отмечено статистически значимое улучшение функционального состояния: показатель NIHSS снизился до 4,1±1,8 балла (p<0,001), индекс Бартел увеличился до 78,3±11,2 (p<0,001), доля пациентов с благоприятным исходом по mRS (0–2 балла) возросла с 21,0% до 64,0%. У пациентов со стенозом БЦА ≥50% темпы восстановления были ниже (Barthel 72,6±10,8 против 84,1±9,6; p=0,02), что свидетельствует о влиянии степени сосудистого поражения на эффективность реабилитации.

Вывод. Постинсультная реабилитация у военнослужащих способствует значимому улучшению неврологического статуса и функциональной независимости. Степень атеросклеротического поражения брахиоцефальных артерий является важным фактором,

определяющим динамику восстановления, что требует индивидуализации реабилитационных программ и усиления мер вторичной профилактики.

ИЗМЕНЕНИЯ ЦЕРЕБРАЛЬНОЙ ГЕМОДИНАМИКИ В ПРОЦЕССЕ МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ПОСЛЕ ИШЕМИЧЕСКОГО ИНСУЛЬТА У ВОЕННОСЛУЖАЩИХ С АТЕРОСКЛЕРОЗОМ БРАХИОЦЕФАЛЬНЫХ АРТЕРИЙ

Турабоев Орзимурод, Абидова Дилором
Военный медицинский институт Университета военной безопасности и обороны Республики Узбекистан, Ташкент, Узбекистан

Актуальность проблемы. Атеросклеротическое поражение брахиоцефальных артерий является одной из ведущих причин развития ишемического инсульта и хронической церебральной ишемии. Нарушения церебральной гемодинамики играют ключевую роль в формировании неврологического дефицита и определяют потенциал функционального восстановления пациентов. В процессе медицинской реабилитации восстановление мозгового кровотока является важным фактором, влияющим на эффективность двигательной и когнитивной реабилитации. Однако особенности динамики церебральной гемодинамики у пациентов с атеросклерозом брахиоцефальных артерий в ходе реабилитации изучены недостаточно.

Цель исследования. Оценить изменения показателей церебральной гемодинамики в процессе медицинской реабилитации у военнослужащих в отставке после ишемического инсульта на фоне атеросклеротического поражения брахиоцефальных артерий.

Материал и методы исследования. В исследование включено 92 пациента (средний возраст 57,4±8,6 года), перенёсших ишемический инсульт. Всем пациентам проводилось ультразвуковое дуплексное сканирование брахиоцефальных артерий и транскраниальная допплерография для оценки линейной скорости кровотока (ЛСК), индекса резистентности (RI) и пульсационного индекса (PI). Неврологический дефицит оценивали по шкале NIHSS, уровень функциональной независимости по индексу Бартел. Комплекс реабилитационных мероприятий включал лечебную физкультуру, кинезиотерапию, нейропсихологическую коррекцию и медикаментозную вторичную профилактику. Повторная оценка проводилась через 12 недель.

Результаты исследования. У пациентов со стенозом брахиоцефальных артерий ≥50% (n=56) исходно отмечалось снижение средней ЛСК в средней мозговой артерии до 38,6±6,2 см/с и повышение PI до 1,34±0,21, что свидетельствовало о выраженных гемодинамических нарушениях. После курса реабилитации зарегистрировано увеличение ЛСК до 46,9±5,8 см/с ($p<0,01$) и снижение PI до 1,18±0,17 ($p<0,05$). Одновременно отмечалось значительное улучшение неврологического статуса: показатель NIHSS снизился с 8,7±2,3 до 4,2±1,6 балла ($p<0,05$), индекс Бартел увеличился с 52,4±10,1 до 79,6±11,3 ($p<0,05$). У пациентов со стенозом менее 50% восстановление гемодинамических показателей происходило быстрее и сопровождалось более выраженным функциональным улучшением.

Вывод. Медицинская реабилитация после ишемического инсульта сопровождается значительным улучшением показателей церебральной гемодинамики и функционального состояния пациентов. Степень атеросклеротического поражения брахиоцефальных артерий оказывает существенное влияние на динамику мозгового кровотока и эффективность

реабилитации, что требует индивидуализированного подхода к восстановительному лечению и вторичной профилактике инсульта.

ГЕНЕТИЧЕСКИЕ ФАКТОРЫ РАЗВИТИЯ ОСТЕОМИЕЛИТА ПРИ ОТКРЫТЫХ ПЕРЕЛОМАХ КОСТЕЙ ГОЛЕНИ

Тухтаев Ж.Ж., Тухтаев Ж.Т., Давлатов Б.Н.
Андижанский филиал Республиканского научного центра экстренной медицинской помощи
Андижанский государственный медицинский институт

Открытые переломы костей голени относятся к числу наиболее тяжелых травматических повреждений опорно-двигательного аппарата и нередко сопровождаются развитием инфекционных осложнений. Одним из наиболее серьезных осложнений является посттравматический остеомиелит, который характеризуется длительным течением, необходимостью повторных хирургических вмешательств и значительным снижением качества жизни пациентов. Несмотря на совершенствование методов хирургической обработки ран, антибактериальной терапии и методов остеосинтеза, частота инфекционных осложнений при открытых переломах голени остаётся достаточно высокой. В последние годы особое внимание уделяется роли генетических факторов, определяющих индивидуальную предрасположенность к развитию инфекционно-воспалительных осложнений.

Целью исследования является анализ генетических факторов, влияющих на развитие остеомиелита у пациентов с открытыми переломами костей голени.

В развитии инфекционных осложнений важную роль играет состояние врожденного и приобретённого иммунитета, а также особенности регуляции воспалительных реакций. Генетические полиморфизмы генов цитокинов, рецепторов иммунной системы и белков воспалительного ответа могут определять индивидуальные различия в интенсивности иммунного ответа на бактериальную инфекцию. В частности, большое значение имеют полиморфизмы генов провоспалительных цитокинов, таких как IL-1β, IL-6, IL-17, IL-23 и TNF-α, которые участвуют в активации иммунных клеток, регуляции воспаления и процессах резорбции костной ткани.

Изменения в генах цитокинов могут приводить к повышенной или, напротив, недостаточной экспрессии воспалительных медиаторов. Избыточная продукция провоспалительных цитокинов способствует усилению воспалительной реакции, повреждению костной ткани и формированию хронического инфекционного процесса. В то же время недостаточная активность иммунной системы может снижать эффективность антибактериальной защиты, что также повышает риск развития остеомиелита.

Кроме того, значительную роль могут играть полиморфизмы генов, участвующих в формировании костного матрикса и регуляции процессов костного ремоделирования, включая COL1A1, VDR и RANKL/OPG. Нарушения в работе данных генов могут приводить к изменениям структуры костной ткани, снижению её регенераторных возможностей и повышенной восприимчивости к инфекционному поражению.

Современные молекулярно-генетические методы, включая полимеразную цепную реакцию и анализ полиморфизмов генов, позволяют выявлять генетические маркеры предрасположенности к развитию инфекционных осложнений. Определение таких маркеров

может иметь важное значение для прогнозирования риска развития остеомиелита, индивидуализации лечебной тактики и оптимизации профилактических мероприятий у пациентов с открытыми переломами голени.

Таким образом, изучение генетических факторов развития остеомиелита при открытых переломах костей голени является перспективным направлением современной травматологии и ортопедии. Выявление генетических маркеров риска позволит улучшить раннюю диагностику инфекционных осложнений и повысить эффективность профилактики и лечения данной тяжелой патологии.

ОГРАНИЧЕНИЯ ПРЕДОПЕРАЦИОННОЙ DTI-ТРАКТОГРАФИИ ПРИ ХИРУРГИИ ОПУХОЛЕЙ ФУНКЦИОНАЛЬНО ЗНАЧИМЫХ ДВИГАТЕЛЬНЫХ ЗОН ГОЛОВНОГО МОЗГА: РОЛЬ ИНТРАОПЕРАЦИОННОГО МОТОРНОГО КАРТИРОВАНИЯ И BRAIN SHIFT

Тухтамуродов Ж.А.[1,2], Кариев Г.М.[1,2,3], Бабаханов Б.Х.[1], Якубов Ж.Б.[1], Зекрияев Н.Н.[1], Ахмадалиев С.У.[2], Рахимова Н.С.[2]

1. РСНПМЦН. Ташкент, Узбекистан.

2. Ташкентский государственный медицинский университет. Ташкент, Узбекистан.

3. Российский университет дружбы народов. Москва, Россия.

Актуальность. Актуальность обусловлена высокой частотой опухолей, локализующихся в функционально значимых двигательных зонах головного мозга, где риск стойкого неврологического дефицита напрямую связан с объёмом и радикальностью резекции. Предоперационная DTI-трактография широко используется для визуализации кортико-спинального тракта, однако её точность ограничена влиянием перифокального отёка, инфильтративного роста и искажений сигнала. Дополнительным фактором, снижающим достоверность предоперационных данных, является феномен brain shift, возникающий после вскрытия твёрдой мозговой оболочки и в процессе удаления опухоли. В этих условиях интраоперационное моторное картирование приобретает ключевое значение для уточнения функциональных границ и повышения безопасности хирургического вмешательства.

Цель. Оценить ограничения предоперационной DTI-трактографии при хирургии опухолей моторно-значимых зон и определить роль интраоперационного моторного картирования в условиях brain shift.

Материалы и методы. Выполнен проспективный анализ 34 пациентов с опухолями моторных зон (18–46 лет, средний возраст 32,0 ± 7,8 года). Включены диффузные глиомы низкой степени (n=12), глиобластомы (n=14) и метастазы (n=8). Всем пациентам проведены предоперационная МРТ с DTI-трактографией и удаление опухоли с применением интраоперационного моторного картирования. Оценивали расхождение между данными DTI и прямой стимуляции, степень резекции и моторные исходы ($p<0,05$).

Результаты. Среднее расхождение между DTI и интраоперационным картированием составило 5,2 ± 2,4 мм; смещение >5 мм выявлено у 55,9% пациентов. Наиболее выраженный brain shift отмечен при глиобластомах (71,4%), наименьший — при низкозлокачественных глиомах (33,3%). Коррекция объёма резекции по данным картирования потребовалась в 41,2% случаев. Тотальная или супратотальная резекция достигнута у 70,6% пациентов. Стойкий послеоперационный моторный дефицит зарегистрирован у 5,9% больных.

Вывод. Предоперационная DTI-трактография имеет ограниченную точность в условиях brain shift, особенно при опухолях высокой степени злокачественности. Интраоперационное моторное картирование остаётся наиболее надёжным методом актуальной функциональной навигации и позволяет безопасно реализовать принцип maximal safe resection.

ПТЕРИОНАЛЬНЫЙ И ТРАНСНАЗАЛЬНЫЙ ТРАНССФЕНОИДАЛЬНЫЙ ДОСТУПЫ В ХИРУРГИИ АДЕНОМ ГИПОФИЗА СО СМЕШАННЫМ РОСТОМ

Тухтамуродов Ж.А.[1,2], Кариев Г.М.[1,2,3], Бабаханов Б.Х.[1], Якубов Ж.Б.[1]
1. РСНПМЦН. Ташкент, Узбекистан.
2. Ташкентский государственный медицинский университет. Ташкент, Узбекистан.
3. Российский университет дружбы народов. Москва, Россия.

Актуальность. Аденомы гипофиза со смешанным супраселлярно-параселлярным ростом представляют собой сложную категорию опухолей, при которых выбор хирургического доступа определяет степень радикальности удаления и риск послеоперационного неврологического дефицита. Несмотря на широкое применение трансназального транссфеноидального подхода, при выраженном латеральном распространении и инвазии в кавернозный синус его возможности могут быть ограничены. Птериональный доступ обеспечивает более широкий обзор хиазмально-каротидной области и латеральных отделов опухоли, однако связан с большей инвазивностью вмешательства. В связи с этим сравнительная оценка эффективности и безопасности данных доступов остаётся актуальной задачей современной нейрохирургии.

Цель. Сравнить результаты хирургического лечения аденом гипофиза со смешанным супра- и инфраселлярным ростом при использовании птерионального транскраниального и трансназального транссфеноидального доступов.

Материалы и методы. Выполнен ретроспективный сравнительный анализ 104 пациентов, оперированных в 2020–2025 гг. В I группу вошли 55 пациентов, оперированных птериональным транскраниальным доступом, во II группу — 49 пациентов после эндоскопического трансназального транссфеноидального удаления опухоли. Оценивали радикальность резекции по данным МРТ, динамику зрительных функций и частоту послеоперационных осложнений. Статистически значимыми считали различия при $p<0,05$.

Результаты. Тотальное удаление опухоли достигнуто у 50,9% пациентов в птериональной группе и у 65,3% — в трансназальной транссфеноидальной группе ($p=0,14$). Улучшение зрительных функций отмечено у 67,3% и 77,6% пациентов соответственно, при этом восстановление зрения достоверно чаще наблюдалось после трансназального транссфеноидального вмешательства ($p=0,049$).

Вывод. Оба хирургических доступа обеспечивают эффективную декомпрессию зрительных путей и приемлемую радикальность удаления аденом гипофиза со смешанным ростом. Трансназальный транссфеноидальный доступ демонстрирует лучшие зрительные исходы и может рассматриваться как метод выбора у большинства пациентов. Птериональный транскраниальный доступ сохраняет клиническую значимость при выраженном супраселлярном и латеральном распространении опухоли.

КАЧЕСТВО ЖИЗНИ И ФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ ИСХОДЫ ПАЦИЕНТОВ ПОСЛЕ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ГЛИОБЛАСТОМ ГОЛОВНОГО МОЗГА С ПРИМЕНЕНИЕМ ИНТРАОПЕРАЦИОННОГО НЕЙРОМОНИТОРИНГА

Тухтамуродов Ж.А.[1,2], Кариев Г.М.[1,2,3], Бабаханов Б.Х.[1], Якубов Ж.Б.[1], Ахмадалиев С.У.[2], Рахимова Н.С.[2]
1. РСНПМЦН. Ташкент, Узбекистан.
2. Ташкентский государственный медицинский университет. Ташкент, Узбекистан.
3. Российский университет дружбы народов. Москва, Россия.

Актуальность. Глиобластома головного мозга характеризуется агрессивным течением и неблагоприятным прогнозом, при этом увеличение продолжительности жизни пациентов во многом зависит от максимальной безопасной резекции опухоли. В то же время радикальность вмешательства нередко сопряжена с риском развития стойкого неврологического дефицита, существенно влияющего на качество жизни. Применение интраоперационного нейромониторинга позволяет повысить безопасность удаления опухоли за счёт сохранения функционально значимых зон мозга. В этой связи оценка качества жизни и функциональных исходов у пациентов после хирургического лечения глиобластом с использованием интраоперационного нейромониторинга является актуальной задачей современной нейроонкологии.

Цель. Оценить динамику качества жизни (QoL) и функционального статуса пациентов после хирургического удаления глиобластом головного мозга с применением интраоперационного нейромониторинга.

Материалы и методы. В одноцентровое исследование включены 123 пациента с гистологически верифицированной глиобластомой, оперированные в 2022–2025 гг. Всем больным выполнено микрохирургическое удаление опухоли с использованием интраоперационного нейромониторинга. Качество жизни оценивали по опросникам EORTC QLQ-C30 и QLQ-BN20 до операции, в раннем послеоперационном периоде и в отдалённые сроки (1–3 года). Статистический анализ проводили с применением t-критерия Стьюдента, ANOVA и критерия Краскела–Уоллиса ($p<0,05$).

Результаты. До операции интегральный показатель QoL составил 0,682±0,16. В раннем послеоперационном периоде отмечено транзиторное снижение до 0,624±0,18 ($p<0,05$). В отдалённые сроки наблюдения QoL достоверно увеличился до 0,873±0,17, превышая исходный уровень ($p<0,05$). Наилучшие показатели качества жизни зарегистрированы у пациентов после супратотальной резекции (0,901±0,15). Стойкий неврологический дефицит выявлен у 3,2% после супратотального, 6,1% — после тотального и 11,4% — после субтотального удаления ($p<0,05$).

Вывод. Хирургическое лечение глиобластомы с применением интраоперационного нейромониторинга сопровождается временным ухудшением QoL в раннем периоде, однако в дальнейшем обеспечивает его достоверное улучшение. Более высокая степень резекции является независимым фактором лучших функциональных исходов при приемлемом неврологическом риске.

ПРОФИЛАКТИКА ОПЕРАЦИОННЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ ПРИ КРИТИЧЕСКОМ СТЕНОЗЕ МИТРАЛЬНОГО КЛАПАНА

Хайдаров Махмуджон Исроилович
Республиканский научный центр экстренной медицинской помощи, Ташкент, Узбекистан

Актуальность проблемы. Критический стеноз митрального клапана (КСМК) сопровождается выраженными гемодинамическими нарушениями и высокой частотой

периоперационных осложнений, включая острую сердечную недостаточность, тромбоэмболические события, тяжёлые аритмии и легочную гипертензию. Несмотря на развитие интервенционных технологий и совершенствование хирургических методов лечения, риск неблагоприятных исходов у данной категории пациентов остаётся значительным. Эффективная профилактика операционных осложнений требует ранней стратификации риска, оптимизации предоперационной подготовки и выбора адекватной терапевтической тактики.

Цель исследования. Оценить эффективность комплексной стратегии профилактики операционных осложнений у пациентов с критическим митральным стенозом на основе клинических, эхокардиографических и лабораторных показателей.

Материал и методы исследования. В исследование включены 102 пациента с критическим митральным стенозом (площадь митрального отверстия ≤1,0 см²), среди которых 62 (60,8%) женщины. Средний возраст составил 52,6±11,4 года. Всем пациентам проводилась комплексная предоперационная оценка, включающая клиническое обследование, эхокардиографию (оценка площади митрального клапана, Wilkins score, давления в лёгочной артерии, функции правого желудочка), а также лабораторные маркеры (NT-proBNP, CRP, D-dimer). В зависимости от анатомических особенностей клапана и гемодинамического статуса выполнялась баллонная митральная вальвулопластика или хирургическое протезирование клапана. Профилактические мероприятия включали оптимизацию медикаментозной терапии, антикоагулянтную профилактику и контроль гемодинамики.

Результаты исследования. Фибрилляция предсердий выявлена у 58 пациентов (56,9%), выраженная лёгочная гипертензия у 47 (46,1%), признаки правожелудочковой дисфункции у 29 (28,4%). Госпитальная летальность составила 9,8%. Наиболее низкая смертность отмечена после баллонной митральной вальвулопластики 4,1%, тогда как в группе медикаментозной терапии она достигала 17,9%, а после хирургического вмешательства 12,0%. После БМВ средний трансмитральный градиент снизился с 14,6±3,4 до 6,2±1,8 мм рт. ст., а улучшение функционального класса по NYHA отмечено у 71,4% пациентов.

Вывод. Комплексная предоперационная оценка и индивидуализированный выбор метода лечения являются ключевыми факторами профилактики операционных осложнений при критическом митральном стенозе. Ранняя стратификация риска и оптимизация терапевтической тактики позволяют улучшить краткосрочные клинические исходы и снизить периоперационную летальность.

ПРОФИЛАКТИКА ОПЕРАЦИОННЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ ПРИ КРИТИЧЕСКОМ СТЕНОЗЕ МИТРАЛЬНОГО КЛАПАНА

Хайдаров Махмуджон Исроилович
Республиканский научный центр экстренной медицинской помощи, Ташкент, Узбекистан

Актуальность проблемы. Критический стеноз митрального клапана (КСМК) сопровождается выраженными гемодинамическими нарушениями, развитием лёгочной гипертензии, правожелудочковой недостаточности и высоким риском неблагоприятных клинических исходов. Несмотря на совершенствование интервенционных и хирургических методов лечения, летальность у пациентов с декомпенсированными формами заболевания остаётся значительной. В этой связи особое значение приобретает ранняя стратификация факторов риска, позволяющая оптимизировать выбор лечебной тактики и прогнозировать исход заболевания.

Цель исследования. Определить клинические, эхокардиографические и лабораторные факторы риска неблагоприятного течения у пациентов с критическим стенозом митрального клапана.

Материал и методы исследования. В исследование включены 102 пациента с критическим митральным стенозом (площадь митрального отверстия ≤1,0 см²), среди которых 62 (60,8%) женщины и 40 (39,2%) мужчин. Средний возраст пациентов составил 52,6±11,4 года. Всем больным проводилось комплексное клинико-инструментальное обследование, включавшее эхокардиографию (оценка площади митрального клапана, Wilkins score, давления в лёгочной артерии, TAPSE, размеров левого предсердия) и лабораторные исследования (NT-proBNP, CRP, D-dimer). Функциональный класс сердечной недостаточности определялся по классификации NYHA.

Результаты исследования. Фибрилляция предсердий выявлена у 58 пациентов (56,9%), выраженная лёгочная гипертензия (систолическое давление в лёгочной артерии >60 мм рт. ст.) у 47 (46,1%). Признаки правожелудочковой дисфункции (TAPSE <16 мм) отмечены у 29 пациентов (28,4%). Повышенный уровень NT-proBNP (>2000 пг/мл) выявлен у 49 пациентов (48,0%). Госпитальная летальность составила 9,8% (10 случаев). Многофакторный анализ показал, что выраженная лёгочная гипертензия увеличивала риск неблагоприятного исхода в 3,8 раза, правожелудочковая дисфункция в 3,2 раза, фибрилляция предсердий в 2,7 раза, а Wilkins score ≥9 в 2,5 раза. У пациентов с сочетанием двух и более факторов риска вероятность осложнённого течения увеличивалась более чем в 4 раза.

Вывод. Ключевыми факторами неблагоприятного прогноза при критическом митральном стенозе являются выраженная лёгочная гипертензия, правожелудочковая дисфункция, фибрилляция предсердий и неблагоприятная морфология клапана. Ранняя стратификация риска позволяет оптимизировать выбор лечебной тактики и снизить вероятность осложнений у данной категории пациентов.

РЕТРОСПЕКТИВНЫЙ АНАЛИЗ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ВИТИЛИГО В САМАРКАНДСКОЙ ОБЛАСТИ

Хамидова Ф.М., Тошев С.У.
Самаркандский государственный Медицинский Университет,
Самарканд, Узбекистан

Введение. В последние десятилетия, благодаря технологическим и методологическим достижениям в области клинической генетики, в зарубежной литературе возрос интерес к изучению этиопатогенеза аутоиммунных заболеваний, включая витилиго. В результате накопленного опыта анализа полигенно наследуемых многофакторных заболеваний активизировались исследования, направленные на выявление специфических генов, участвующих в предрасположенности к витилиго и его патогенезу, то есть на их картирование.

Материалы и методы. Пациенты с витилиго были обследованы при ретроспективном наблюдении. В 2024 году в Самаркандском филиале Специализированного Научно-практического медицинского центра дерматовенерологии и косметологии, обратившиеся больные по поводу кож-венерологических заболеваний составили 42 917 тысяч человек. Из них с витилиго бало поставлено клинический диагноз 115 больным разного возраста, что составило 0,27% от общего числа пациентов.

Результаты. Проведён анализ распространённости витилиго в районном разрезе Самаркандской области. Установлена выраженная территориальная вариабельность заболеваемости. Наибольшее число случаев зарегистрировано в Самаркандском (44; 38,26%), Пастдаргомском (16; 13,91%), Пайарикском (10; 8,7%) и Ургутском (9; 7,83%) районах. Совокупно на данные территории приходится 68,7% всех случаев.

Средний уровень распространённости отмечен в Булунгурском (5; 6,1%), г. Самарканд (5; 4,35%), Каттакурганском (5; 4,35%), Тайлакском (5; 4,35%), Нурабадском (4; 3,48%), Кошрабадском (3; 2,6%) и Нарпайском (3; 2,6%) районах. Наименьшая частота выявлена в Джамбайском (2), Иштыханском (2), Акдарьинском (1) и Пахтачинском (1) районах.

Полученные данные свидетельствуют о неравномерном распределении витилиго с концентрацией случаев в ряде районов, что может быть связано с демографическими, экологическими и организационными факторами здравоохранения.

Вывод. Полученные результаты указывают на возможное влияние региональных факторов (экологических, демографических и организационных) и подчёркивают необходимость прицельного планирования профилактических и лечебных мероприятий в районах с наибольшей заболеваемостью.

ДИАГНОСТИКА ЗАБОЛЕВАНИЙ ВЕК У ДЕТЕЙ С СИНДРОМОМ ДАУНА

Хамраева У.Ш., Каримова М.Х., Вахобова М.Ш.
Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр микрохирургии глаза

Актуальность проблемы: Синдром Дауна (СД) характеризуется мультисистемным поражением, при этом высокой частотой офтальмологических нарушений с частотой 60–80% детей с СД. Аномалии век занимают значимое место в структуре глазной патологии при данном синдроме и формируют предпосылки к развитию хронических воспалительных процессов. Несмотря на большое количество международных исследований, региональные данные в странах Центральной Азии ограничены, что определяет актуальность настоящего исследования.

Цель исследования: Изучить распространённость и структуру заболеваний век у детей с синдромом Дауна.

Материал и методы исследования: в Республиканском специализированном научно-практическом медицинском центре микрохирургии глаза были обследованы 28 детей с клинически и цитогенетически подтверждённым синдромом Дауна в возрасте от 2 до 12 лет. Девочки составили 35,7%, мальчики 64,3%. Обследование включало сбор анамнеза, наружный осмотр век и придаточного аппарата глаза; биомикроскопию переднего отрезка; оценку положения век и ресничного края.

Результаты исследования: Блефарит был регистрирован у 64,28%, стеноз носослёзных путей у 53,57 %, птоз у 25% пациентов. Эпикантус был зарегистрирован у всех пациентов.

Вывод: Заболевания век являются частым компонентом офтальмопатологии у детей с синдромом Дауна и по данным международных исследований выявляются у 30–60% пациентов. Наиболее распространёнными являются блефарит, дисфункция мейбомиевых желёз и стеноз носослёзных путей. Анатомо-функциональные особенности век при СД способствуют развитию хронического воспаления и нарушению стабильности слёзной плёнки. Ранняя диагностика и регулярное наблюдение у офтальмолога являются обязательными для профилактики осложнений со стороны глазной поверхности и снижения риска амблиопии.

АНАЛИЗ СОСТОЯНИЯ ТВЁРДЫХ ТКАНЕЙ ЗУБОВ СТУДЕНТОВ 2 КУРСА СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО ФАКУЛЬТЕТА

Шукурова Умида Абдурасуловна, Аликулова Нигора Ойбековна
Ташкентский государственный медицинский университет, Узбекистан, г.Ташкент

Актуальность. Оценка состояния твёрдых тканей зубов у студентов представляет практический интерес, поскольку именно в молодом возрасте формируются устойчивые гигиенические навыки, а ранние кариозные и некариозные изменения нередко остаются без должного контроля. По данным современных исследований, кариес сохраняет ведущие позиции в структуре стоматологической заболеваемости молодёжи, а первые постоянные моляры относятся к наиболее уязвимым зубам вследствие раннего прорезывания, высокой

жевательной нагрузки и трудностей гигиены (Peres et al., 2019; Pitts et al., 2021). Особый интерес представляет изучение стоматологического статуса студентов стоматологического факультета, включая состояние твёрдых тканей, десны и наличие ортодонтических конструкций.

Цель исследования, оценить состояние твёрдых тканей зубов у студентов 2 курса стоматологического факультета.

Материалы и методы. Проведён анализ результатов стоматологического обследования 41 студента. Учитывали наличие кариозных и некариозных поражений, состояние десны и наличие брекет-систем.

Результаты и обсуждение. У обследованных студентов преобладали кариозные поражения. Наиболее часто в патологический процесс вовлекались зубы 36, 26 и 46, что указывает на преимущественное поражение первых постоянных моляров. Реже изменения выявлялись в области зубов 16, 27, 37, 38, 47, 14 и 17. Некариозные поражения зарегистрированы у 3 студентов и были представлены гипоплазией эмали. Изменения десны отмечены у 4 обследованных. Брекет-системы имелись у 8 студентов, что можно рассматривать как дополнительный фактор, затрудняющий гигиену полости рта и повышающий риск деминерализации эмали.

Заключение. В структуре поражений твёрдых тканей зубов у студентов 2 курса ведущая роль принадлежит кариесу с преимущественной локализацией в области первых постоянных моляров. Полученные данные обосновывают необходимость ранней профилактики, регулярного стоматологического контроля и индивидуализированного гигиенического сопровождения студентов.

ЭКСПРЕССИЯ PD-L1 И ЕЁ КЛИНИЧЕСКОЕ ЗНАЧЕНИЕ ПРИ РАКЕ ШЕЙКИ МАТКИ

Якуббекова С.С., Мамарасулова Д.З.
Андижанский государственный медиицинский институт

Актуальность. Рак шейки матки остаётся одной из ведущих причин онкологической смертности среди женщин репродуктивного возраста. Несмотря на внедрение скрининга и вакцинации против HPV, значительная часть пациенток диагностируется на поздних стадиях заболевания.

Современные представления о патогенезе рака шейки матки связаны с хронической персистенцией вируса папилломы человека (HPV), который индуцирует иммунные нарушения в микроокружении опухоли. Одним из ключевых механизмов иммунной резистентности является экспрессия белка PD-L1 (Programmed Death-Ligand 1), подавляющего противоопухолевый иммунный ответ.

Определение экспрессии PD-L1 имеет важное значение для отбора пациенток, которым показана терапия ингибиторами контрольных точек иммунного ответа (anti-PD-1/PD-L1). В связи с этим изучение экспрессии PD-L1 при раке шейки матки представляет значительный клинический интерес.

Цель исследования

Оценить уровень экспрессии PD-L1 при раке шейки матки и определить его взаимосвязь с клинико-морфологическими характеристиками опухоли.

Материалы и методы

В исследование включены 64 пациентки с морфологически подтверждённым раком шейки матки, проходившие лечение в 2021–2024 гг.

Гистологическое исследование проводилось с определением типа опухоли и степени дифференцировки.Иммуногистохимическое исследование включало определение экспрессии PD-L1 с оценкой CPS (Combined Positive Score). Дополнительно анализировались показатели

Ki-67, p16 и статус лимфатических узлов.Статистическая обработка данных проводилась с использованием χ^2-критерия и корреляционного анализа ($p<0,05$).

Результаты

Положительная экспрессия PD-L1 выявлена у 53% пациенток.

Высокий уровень экспрессии PD-L1 чаще отмечался при низкодифференцированных формах опухоли и при наличии лимфогенных метастазов ($p<0,05$).Отмечена корреляция между высоким индексом Ki-67 и повышенной экспрессией PD-L1.У пациенток с высоким CPS наблюдалось более агрессивное клиническое течение заболевания.

Заключение

Экспрессия PD-L1 при раке шейки матки является важным прогностическим и предиктивным маркером.Высокий уровень PD-L1 ассоциируется с неблагоприятным течением заболевания и может служить основанием для назначения иммунотерапии.

Иммуногистохимическое определение PD-L1 рекомендуется включать в стандартный диагностический алгоритм при распространённых формах рака шейки матки.

ГЕНЕТИЧЕСКИЕ И ИММУНОГИСТОХИМИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ РАКА ШЕЙКИ МАТКИ, РАКА ТЕЛА МАТКИ И РАКА ЯИЧНИКОВ

Якуббекова С.С., Мамарасулова Д.З.
Андижанский государственный медиицинский институт

Актуальность

Злокачественные новообразования органов женской репродуктивной системы — рак шейки матки, рак тела матки (эндометрия) и рак яичников — занимают одно из ведущих мест в структуре онкогинекологической заболеваемости и смертности.

Несмотря на сходную анатомическую локализацию, данные опухоли существенно различаются по молекулярному патогенезу, клиническому течению и прогнозу. Современные исследования показали, что ключевую роль в развитии этих форм рака играют генетические мутации (TP53, BRCA1/2, PTEN, KRAS, PIK3CA и др.), а также изменения экспрессии иммуногистохимических маркеров (p16, p53, WT1, ER, PR, Ki-67 и др.).Комплексное молекулярно-генетическое и иммуногистохимическое исследование позволяет уточнить биологическое поведение опухоли, определить молекулярный подтип и обосновать выбор персонализированной терапии. В связи с этим изучение генетических и иммуногистохимических характеристик данных новообразований является актуальной научно-практической задачей.

Цель исследования

Изучить генетические изменения и экспрессию иммуногистохимических маркеров при раке шейки матки, раке тела матки и раке яичников и определить их взаимосвязь с клинико-морфологическими характеристиками опухоли.

Материалы и методы

В исследование включены:60 пациенток с раком шейки матки,55 пациенток с раком тела матки, 50 пациенток с раком яичников, проходивших лечение в 2020–2024 гг.

Морфологическое исследование проводилось с использованием окраски гематоксилином и эозином с определением гистологического типа и степени дифференцировки опухоли.Иммуногистохимическое исследование включало определение экспрессии следующих маркеров:p16 (маркер HPV-ассоциированных процессов),p53 (индикатор мутаций гена-супрессора),ER и PR (гормональные рецепторы),WT1 (характерен для серозного рака яичников),Ki-67 (пролиферативный индекс).Молекулярно-генетический анализ проводился для выявления мутаций BRCA1/2, TP53 и PTEN.

Статистическая обработка данных выполнялась с использованием χ^2-критерия и корреляционного анализа ($p<0,05$).

Результаты

При раке шейки матки выявлена выраженная диффузная экспрессия p16 и высокий индекс Ki-67, что подтверждает HPV-ассоциированный характер опухоли.

При раке тела матки чаще отмечалась положительная экспрессия ER и PR, а также мутации PTEN, характерные для эндометриоидного варианта. В низкодифференцированных формах выявлена гиперэкспрессия p53 и высокий уровень Ki-67.Серозный рак яичников характеризовался высокой экспрессией WT1 и p53. У пациенток с мутациями BRCA1/2 отмечено более агрессивное течение заболевания, однако потенциально лучшая чувствительность к терапии ингибиторами PARP.

Повышение индекса Ki-67 во всех группах коррелировало с наличием метастазов и более поздними стадиями заболевания ($p<0,05$).

Заключение. Генетические и иммуногистохимические характеристики играют ключевую роль в оценке биологического поведения рака шейки матки, тела матки и яичников. Каждая нозологическая форма имеет специфический молекулярный профиль, что определяет особенности прогноза и тактики лечения.

Комплексное применение генетических и иммуногистохимических методов способствует более точной стратификации риска и повышению эффективности персонализированной терапии.

МОЛЕКУЛЯРНО-БИОЛОГИЧЕСКИЕ ПОДТИПЫ РАКА ЭНДОМЕТРИЯ И ИХ ЗНАЧЕНИЕ В ВЫБОРЕ ПЕРСОНАЛИЗИРОВАННОЙ ТЕРАПИИ

Якуббекова С.С., Мамарасулова Д.З.
Андижанский государственный медиицинский институт

Актуальность

Рак тела матки (эндометрия) является одной из наиболее распространённых злокачественных опухолей женской репродуктивной системы. В последние годы представления о его патогенезе существенно изменились благодаря внедрению молекулярной классификации (TCGA), которая выделяет четыре биологических подтипа: POLE-ультрамутированный, MSI-гипермутабельный, p53-мутантный и NSMP (без специфического молекулярного профиля).

Традиционная морфологическая классификация не всегда позволяет точно прогнозировать течение заболевания и ответ на терапию. Молекулярно-генетические и иммуногистохимические маркеры (p53, MMR-белки, ER, PR, Ki-67) позволяют более точно стратифицировать пациенток по риску и обосновать выбор адъювантного лечения. В связи с этим интеграция морфологических и молекулярных данных является актуальной задачей современной онкогинекологии.

Цель исследования

Оценить молекулярно-биологические подтипы рака эндометрия на основе иммуногистохимических и генетических маркеров и определить их прогностическое значение.

Материалы и методы

В исследование включены 72 пациентки с раком эндометрия, проходившие лечение в 2021–2024 гг.

Проводилось гистологическое исследование с определением степени дифференцировки и инвазии миометрия.

Иммуногистохимическое исследование включало определение экспрессии:p53,MMR-белков (MLH1, MSH2, MSH6, PMS2),ER и PR,Ki-67.

Генетический анализ выполнялся для выявления мутаций POLE и определения микросателлитной нестабильности (MSI).Статистическая обработка проводилась с использованием корреляционного анализа и критерия χ^2 ($p<0,05$).

Результаты

POLE-ультрамутированный подтип выявлен у 9% пациенток и характеризовался благоприятным прогнозом, несмотря на высокий индекс Ki-67.MSI-гипермутабельный подтип (18%) сопровождался потерей экспрессии MMR-белков и чаще встречался при эндометриоидных карциномах средней степени дифференцировки.

p53-мутантный подтип (25%) ассоциировался с серозным вариантом опухоли, высокой пролиферативной активностью и н еблагоприятным прогнозом.

NSMP-подтип (48%) характеризовался вариабельной экспрессией гормональных рецепторов и промежуточным прогнозом.

Выявлена статистически значимая связь между молекулярным подтипом и стадией заболевания ($p<0,05$).

Заключение

Молекулярная классификация рака эндометрия обладает высокой прогностической ценностью и позволяет оптимизировать тактику лечения.

Интеграция морфологических, иммуногистохимических и генетических данных способствует более точной стратификации риска и внедрению персонализированного подхода в терапии пациенток.

Использование молекулярных маркеров является перспективным направлением повышения эффективности лечения рака тела матки.

ДИНАМИКА ОНКОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПО ДАННЫМ АУТОПСИИ ВЗРОСЛОГО КОРПУСА В 2025 ГОДУ

Магрупов Б.А.
Республиканский научный центр экстренной медицинской помощи, отделение патологической анатомии, Ташкент, Узбекистан

Актуальность. Онкологические заболевания остаются ведущей причиной смертности взрослого населения. Несмотря на развитие современных методов визуализации и лабораторной диагностики, значительная часть опухолевых процессов остаётся скрытой и выявляется только при патологоанатомическом исследовании.

Цель исследования. Изучение нозологической структуры и возрастной динамики онкологических заболеваний по данным аутопсии с сопоставлением с 2024 годом.

Материалы и методы. Проанализированы 302 аутопсии 2025 года с выделением онкологических нозологий и распределением по возрасту. Проведено сопоставление с 2024 годом для оценки изменений в частоте и морфологическом составе опухолей.

Результаты. В 2025 году выявлено 36 случаев онкологических заболеваний. Наиболее часто регистрировались карциномы желудка (4), толстой кишки (4), прямой кишки (3), печени (2), поджелудочной железы (3), лёгкого (3), молочной железы (1), шейки матки (1) и предстательной железы (2). Основная нагрузка приходилась на возраст 51–70 лет. По сравнению с 2024 годом отмечен рост числа метастатических и низкодифференцированных карцином, что указывает на тенденцию к увеличению агрессивных форм опухолей.

Выводы. Полученные данные подтверждают высокую информативность аутопсий для выявления скрытых и метастатических опухолей, недоступных клиническому наблюдению. Рост числа агрессивных форм новообразований демонстрирует необходимость интеграции патологоанатомического анализа с клиническим мониторингом и комплексной морфологической верификацией. Результаты исследования могут служить основой для оптимизации стратегии ранней диагностики, планирования профилактических мероприятий и совершенствования работы патологоанатомических служб в рамках общественного здравоохранения.

ЗНАЧЕНИЕ ПОКАЗАНИЙ ДЛЯ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ КАТАРАКТЫ У ПАЦИЕНТОВ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2-ТИПА

Мамажанов Х.Х., Икрамов А.Ф., Иноятова Д.Р., Чўлибоева Д.А.
Андижанский государственный медицинский институт.

Актуальность проблемы. Сахарный диабет - это хроническое эндокринное заболевание, характеризующееся многократным увеличением уровня сахара в крови. Одним из осложнений диабета является катаракта, характеризующаяся помутнением хрусталика глаза. В частности, у пациентов с диабетом 2-го типа катаракта развивается у 8 из 10 пациентов. При хирургическом лечении катаракты можно восстановить остроту зрения, следуя рекомендациям офтальмологов до и после операции. Однако в некоторых случаях у пациентов с сахарным диабетом после хирургического вмешательства острота зрения может не восстановиться.

Цель исследования. Оценка степени влияния установленных рекомендаций на результаты хирургического лечения катаракты у пациентов с диабетом 2-го типа.

Материал и методы исследования. Мы отобрали 160 пациентов с диабетом 2-го типа, находящихся под наблюдением в Андижанском филиале Республиканского специализированного научно-практического центра эндокринологии. Их медицинское состояние до и после операции было тщательно изучено. Из них 96 мужчин и 64 женщины.

Результаты исследования. У 149 пациентов острота зрения после операции улучшилась до 0,8-1,0. У 11 пациентов острота зрения осталась без изменений после операции. Эти пациенты прошли операцию по экстракапсулярной экстракции катаракты. У 149 пациентов уровень глюкозы в крови до операции составлял 6,0-9,0 ммоль/л, они не страдали общими и местными инфекционными заболеваниями, соблюдали необходимые медицинские процедуры после операции и регулярно посещали офтальмолога.

Вывод. При строгом соблюдении предписаний перед операцией и использовании современного метода лечения факоэмульсификации у пациентов с диабетом 2-го типа значительно улучшается восстановление остроты зрения.

РОЛЬ ДЕФЕНЗИНА-2 В ИММУННОМ ОТВЕТЕ ПРИ КАМПИЛОБАКТЕРИОЗЕ И ЯЗВЕННОМ КОЛИТЕ: СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА И ДИАГНОСТИЧЕСКОЕ ЗНАЧЕНИЕ

Бектимиров А. М.-Т., Нурузова З. А., Шамуратов А. Ш.
Ташкентский государственный медицинский университет,
г. Ташкент, Республика Узбекистан;
Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр эпидемиологии, микробиологии, инфекционных и паразитарных заболеваний
Министерство здравоохранения Республики Узбекистан,
г. Ташкент, Республика Узбекистан

Актуальность. Дефензины представляют собой семейство антимикробных пептидов, играющих ключевую роль во врожденном иммунитете слизистых оболочек. Бета-дефензин-2 (hBD-2) продуцируется преимущественно эпителиальными клетками кишечника в ответ на бактериальную инвазию и воспалительные стимулы через TLR-зависимые механизмы. В отличие от альфа-дефензинов, которые содержатся в нейтрофильных гранулах и высвобождаются при дегрануляции, hBD-2 является индуцибельным пептидом, отражающим состояние эпителиального барьера. При различных типах колитов вклад эпителиального и нейтрофильного звеньев в продукцию дефензинов может существенно различаться, однако сравнительных исследований уровня фекального hBD-2 при инфекционных и аутоиммунных

колитах недостаточно. Понимание этих различий имеет значение для дифференциальной диагностики и оценки активности эпителиального иммунного ответа.

Цель исследования. Сравнить уровень фекального дефензина-2 (hBD-2) у пациентов с кампилобактериозом, шигеллезом, сальмонеллезом, язвенным колитом и хроническим неинфекционным колитом, а также оценить связь этого маркера с показателями функциональной активности нейтрофилов и состоянием микробиоты.

Материалы и методы. В исследование включено 105 пациентов с верифицированными диагнозами: 18 с кампилобактериозом (Campylobacter spp.), 16 с шигеллезом (Shigella spp.), 12 с сальмонеллезом (Salmonella spp.), 21 с язвенным колитом (активная фаза, индекс Мейо ≥6), 18 с хроническим неинфекционным колитом. Контрольную группу составили 20 практически здоровых лиц. Забор фекалий производили в первые часы после госпитализации (до начала этиотропной терапии). Концентрацию человеческого бета-дефензина-2 (hBD-2) в фекалиях определяли методом иммуноферментного анализа с использованием коммерческого набора "Human BD-2 ELISA Kit" (Biomedica, Австрия) согласно инструкции производителя. Чувствительность метода составляла 2,5 нг/г, диапазон измерений — 2,5–500 нг/г. Дополнительно у всех пациентов оценивали функциональную активность нейтрофилов (фагоцитоз S. aureus инактивированной тест культуры, НСТ-тест) и состояние микробиоты (культуральный метод). Статистический анализ проводили с использованием критерия Краскела-Уоллиса, U-критерия Манна-Уитни и корреляционного анализа Спирмена.

Результаты. Установлены статистически значимые различия уровня фекального hBD-2 между исследуемыми группами ($p<0,001$, критерий Краскела-Уоллиса). Максимальные значения маркера зарегистрированы в группе кампилобактериоза — медиана 310 нг/г (межквартильный размах 260–380 нг/г). Этот показатель достоверно превышал уровень hBD-2 при шигеллезе (220 [180–295] нг/г, $p<0,05$), язвенном колите (185 [140–240] нг/г, $p<0,001$), сальмонеллезе (95 [70–125] нг/г, $p<0,001$) и хроническом неинфекционном колите (68 [45–92] нг/г, $p<0,001$). В контрольной группе уровень hBD-2 составил 28 [22–35] нг/г.

При индивидуальном анализе выявлено, что у 83% пациентов с кампилобактериозом уровень hBD-2 превышал 250 нг/г, тогда как при язвенном колите таких пациентов было только 24%, при шигеллезе — 44%. Пороговое значение hBD-2 >260 нг/г позволяет с чувствительностью 83% и специфичностью 88% дифференцировать кампилобактериоз от других инфекционных колитов и язвенного колита (площадь под ROC-кривой AUC = 0,89).

Корреляционный анализ выявил значимые связи уровня hBD-2 с показателями иммунитета и микробиоты. Обнаружена отрицательная корреляция hBD-2 с коэффициентом стимуляции в НСТ-тесте ($r = -0,63$; $p<0,001$). Наиболее сильная отрицательная связь hBD-2 с функциональным резервом нейтрофилов выявлена в группе кампилобактериоза ($r = -0,71$; $p<0,001$). Также установлена отрицательная корреляция уровня hBD-2 с содержанием бифидобактерий ($r = -0,42$; $p<0,01$) и положительная — с частотой высеваемости Candida ($r = +0,39$; $p<0,05$).

Обсуждение. Высокий уровень дефензина-2 при кампилобактериозе имеет четкое патофизиологическое обоснование. Campylobacter spp. является инвазивным патогеном, который активно взаимодействует с эпителиальными клетками кишечника, вызывая их активацию через Toll-подобные рецепторы (TLR2, TLR4) и внутриклеточные рецепторы NOD1. Это приводит к NF-κB-зависимой индукции экспрессии гена DEFB4, кодирующего hBD-2. Полученные нами данные согласуются с исследованиями, показавшими, что кампилобактериоз сопровождается выраженной активацией эпителиального иммунитета. Примечательно, что при шигеллезе, несмотря на более тяжелое течение уровень hBD-2 был достоверно ниже, чем при кампилобактериозе. Это может быть связано со способностью Shigella подавлять эпителиальные иммунные реакции через систему секреции III типа. При язвенном колите уровень hBD-2 был умеренно повышен, что отражает активацию эпителия в условиях хронического воспаления, однако основной вклад в антимикробную защиту при ЯК, по-видимому, вносят нейтрофильные альфа-дефензины. Выявленная отрицательная корреляция hBD-2 с коэффициентом стимуляции нейтрофилов

указывает на то, что интенсивная эпителиальная продукция дефензинов может быть компенсаторным механизмом в условиях системной нейтрофильной дисфункции.

Выводы. 1. Уровень фекального дефензина-2 максимален при кампилобактериозе (медиана 310 нг/г), что достоверно выше, чем при других инфекционных колитах и язвенном колите ($p<0,001$). 2. Пороговое значение hBD-2 >260 нг/г позволяет с высокой точностью (чувствительность 83%, специфичность 88%) дифференцировать кампилобактериоз от других форм колитов. 3. Выявлена отрицательная корреляция уровня hBD-2 с коэффициентом стимуляции нейтрофилов ($r = -0,63$; $p<0,001$), что указывает на связь эпителиального иммунного ответа с системной нейтрофильной дисфункцией. 4. Различные типы колитов характеризуются разным вкладом эпителиального и нейтрофильного звеньев в продукцию дефензинов, что необходимо учитывать при интерпретации результатов лабораторных исследований. 5. Определение фекального hBD-2 может быть рекомендовано как дополнительный маркер для дифференциальной диагностики кампилобактериоза, особенно в случаях атипичного течения.

ХИРУРГИЧЕСКАЯ ИНФЕКЦИЯ МЯГКИХ ТКАНЕЙ ПРИ САХАРНОМ ДИАБЕТЕ: ОТ ХАОСА К СИСТЕМНОМУ ПОДХОДУ В ЛЕЧЕНИИ

Шарипов А.Р., Касимов У.К.
Ташкентский государственный медицинский университет

Актуальность проблемы: Инфекции мягких тканей у пациентов с сахарным диабетом являются серьезной проблемой современной хирургии. Метаболические нарушения, диабетическая микроангиопатия и нейропатия способствуют атипичному течению инфекционного процесса и быстрому прогрессированию воспаления. По данным клинических исследований, частота осложнений при инфекциях мягких тканей у пациентов с сахарным диабетом в 4–5 раз выше, чем у пациентов без нарушений углеводного обмена, что приводит к увеличению риска септических осложнений.

Цель исследования: Обосновать принципы комплексного подхода к диагностике и лечению инфекций мягких тканей у пациентов с сахарным диабетом.

Материал и методы исследования: Проведен анализ современных научных публикаций и клинических рекомендаций, посвященных инфекциям мягких тканей у пациентов с сахарным диабетом. Изучены особенности клинического течения заболевания, а также принципы хирургического и консервативного лечения данной категории пациентов.

Результаты исследования: Установлено, что инфекции мягких тканей у пациентов с сахарным диабетом часто протекают со стертыми клиническими проявлениями и быстрым распространением воспалительного процесса. Эффективное лечение требует ранней диагностики, своевременной хирургической санации очага инфекции, рациональной антибактериальной терапии и обязательной метаболической коррекции. Важную роль играет контроль гликемии и мультидисциплинарное взаимодействие хирургов, эндокринологов и специалистов интенсивной терапии.

Вывод: Инфекции мягких тканей у пациентов с сахарным диабетом требуют комплексного подхода к диагностике и лечению. Рациональная антибактериальная терапия в сочетании с адекватной хирургической санацией и метаболической коррекцией позволяет снизить риск осложнений и улучшить результаты лечения.

ИННОВАЦИОННЫЕ МЕТОДЫ ОЦЕНКИ ПРОГНОСТИЧЕСКИХ ФАКТОРОВ ПРЕЭКЛАМПСИИ В АКУШЕРСКОЙ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ

Таджитдинова К.Э., Нажмутдинова Д.К.
Ташкентский государственный медицинский университет

Актуальность проблемы: Преэклампсия — частая причина осложнений у матерей и новорождённых, с которой сталкивается большинство акушерских отделений. Выявление женщин с высоким риском на ранних сроках беременности помогает вовремя провести наблюдение и профилактические меры, чтобы уменьшить осложнения.

Цель исследования:

Проверить, насколько современные показатели (пульсационный индекс, ИМТ, давление) помогают предсказать развитие преэклампсии и вовремя начать профилактику.

Материал и методы исследования:

Проанализированы данные 84 беременных во II–III триместрах: 50 пациенток с последующим развитием преэклампсии и 34 женщины с нормальным течением беременности. Оценивали индекс массы тела, артериальное давление, показатели маточно-плацентарного кровотока с определением пульсационного индекса в маточных артериях. Анализировали результаты с помощью точного критерия Фишера, различия считали значимыми при $p<0,05$.

Результаты исследования:

Повышенный пульсационный индекс (>95-го перцентиля) выявлен у 28 пациенток основной группы (56%) и у 4 женщин группы сравнения (11,8%) ($p=0,001$ по критерию Фишера). Избыточная масса тела (ИМТ ≥30 кг/м²) встречалась у 20 пациенток с преэклампсией (40%) и у 5 женщин контрольной группы (14,7%) ($p=0,018$). Комбинация повышенного пульсационного индекса и избыточной массы тела ассоциировалась с самым высоким риском развития преэклампсии ($p=0,005$).

Вывод:

Современные показатели помогают выявить женщин с высоким риском уже во втором триместре. Раннее определение группы риска помогает заранее планировать наблюдение и профилактику осложнений.

ОБРАЗ ЖИЗНИ СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА В ЗАВИСИМОСТИ ОТ УСЛОВИЙ ПРОЖИВАНИЯ И ЕГО ВЛИЯНИЕ НА ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ

Темирова Д.У., Бабич С.М., Чифтчи З.А., Садикова У.М.
Кафедра Социальной гигиены и управление здравоохранением, Андижанский государственный медицинский институт

Актуальность. Состояние здоровья студенческой молодёжи является важной медико-социальной проблемой современного общества [1]. Особое внимание уделяется студентам медицинских вузов, обучение которых сопровождается высокой учебной нагрузкой и психоэмоциональным напряжением [2]. Условия проживания могут существенно влиять на формирование образа жизни и, как следствие, на показатели заболеваемости студентов[3].

Цель исследования — оценить влияние условий проживания на образ жизни и заболеваемость студентов медицинского вуза.

Материалы и методы. Проведено анкетирование студентов 1–6 курсов. Изучались показатели физической активности, характера питания, продолжительности сна, уровня стресса и наличия вредных привычек. В зависимости от места проживания студенты были разделены на три группы: проживающие в общежитии, на съёмной квартире и в семье. Статистическая обработка данных проводилась с использованием критерия χ^2 Пирсона.

Результаты. Установлено, что наиболее неблагоприятные показатели образа жизни характерны для студентов, проживающих вне семьи. У них чаще отмечались низкая физическая активность, нерегулярное питание, недостаточная продолжительность сна и высокий уровень стресса [4]. Среди студентов, проживающих в семье, показатели образа жизни были более благоприятными.

Анализ заболеваемости выявил статистически значимую связь между условиями проживания и наличием заболеваний. Наиболее высокая распространённость заболеваний наблюдалась у студентов, проживающих в общежитии и на съёмных квартирах, тогда как среди студентов, проживающих в семье, данный показатель был значительно ниже [5]. Полученные данные свидетельствуют о неблагоприятном влиянии самостоятельного проживания на состояние здоровья студентов.

Обсуждение. Самостоятельное проживание требует от студентов навыков организации режима дня, рационального питания и самоконтроля, которыми обладают не все обучающиеся [6]. Отсутствие семейной поддержки и неблагоприятные бытовые условия могут усиливать воздействие факторов риска и способствовать ухудшению здоровья.

Заключение. Условия проживания являются значимым фактором формирования образа жизни и состояния здоровья студентов медицинского вуза. Проживание вне семьи ассоциировано с более высокой распространённостью неблагоприятных поведенческих факторов и заболеваний. Полученные результаты обосновывают необходимость разработки профилактических мероприятий, направленных на формирование здорового образа жизни студентов и улучшение условий их проживания.

ВЛИЯНИЕ УЧЕБНОГО ПРОЦЕССА НА СТРЕССОВОЕ СОСТОЯНИЕ СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА

Темирова Д.У., Бабич С.М., Чифтчи З.А., Ботирова У.М.
Кафедра Социальной гигиены и управление здравоохранением, Андижанский государственный медицинский институт

Актуальность. Стресс является одной из ведущих медико-социальных проблем студенческой молодёжи, особенно обучающейся в медицинских вузах [1]. Высокая интенсивность образовательного процесса, большой объём учебного материала и высокая ответственность за будущую профессиональную деятельность способствуют формированию хронического психоэмоционального напряжения [2].

Цель исследования — оценить влияние учебного процесса на стрессовое состояние студентов медицинского вуза.

Материалы и методы. Проведён анализ научной литературы и результатов анкетирования студентов различных курсов медицинского вуза. Оценивались учебная нагрузка, продолжительность самостоятельной подготовки, нарушения сна, уровень тревожности и субъективная оценка стресса.

Результаты. Установлено, что большинство студентов испытывают повышенный уровень стресса, связанный с учебной деятельностью. Наиболее выраженное стрессовое состояние наблюдается в периоды экзаменационных сессий и зачётных недель [3]. Основными стрессорами являются дефицит времени, большой объём информации, страх неуспешной сдачи экзаменов и высокая частота контрольных мероприятий [4].

У значительной части студентов отмечаются нарушения сна, повышенная утомляемость, снижение концентрации внимания и эмоциональная напряжённость. Длительное воздействие учебного стресса может приводить к развитию тревожных состояний, эмоционального выгорания и соматических жалоб [5]. Студенты старших курсов дополнительно испытывают стресс, связанный с клинической практикой и будущей профессиональной ответственностью [6].

Обсуждение. Полученные данные подтверждают, что учебный процесс в медицинском вузе является мощным стрессогенным фактором. Недостаточная стрессоустойчивость и отсутствие навыков саморегуляции усиливают негативное влияние учебной нагрузки [7]. Внедрение программ психологической поддержки, оптимизация расписания и формирование навыков тайм-менеджмента могут способствовать снижению уровня стресса у студентов [8].

Заключение. Учебный процесс оказывает значительное влияние на формирование стрессового состояния студентов медицинского вуза. Основными факторами являются высокая учебная нагрузка, дефицит времени и экзаменационные испытания. Разработка профилактических мероприятий, направленных на формирование стрессоустойчивости и сохранение психического здоровья студентов, является важным условием подготовки будущих специалистов здравоохранения.

ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ГАСТРОЭЗОФАГЕАЛЬНОЙ РЕФЛЮКСНОЙ БОЛЕЗНИ У МОЛОДЫХ ПАЦИЕНТОВ

Ниязов Зафар Мукимович
Кафедра пропедевтики внутренних болезней педиатрического факультета
Андижанский государственный медицинский институт

Актуальность. Гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь (ГЭРБ) является одним из наиболее распространённых заболеваний органов пищеварения и характеризуется хроническим рецидивирующим течением, связанным с патологическим забросом желудочного содержимого в пищевод. В последние годы отмечается тенденция к увеличению распространённости ГЭРБ среди лиц молодого возраста, что вызывает особую обеспокоенность специалистов, поскольку раннее начало заболевания может способствовать длительному хроническому течению и формированию осложнений в будущем.

Традиционно ГЭРБ рассматривалась как патология преимущественно взрослых и пожилых пациентов, однако изменения образа жизни, характера питания, рост психоэмоциональных нагрузок, снижение физической активности и увеличение частоты ожирения привели к росту заболеваемости среди молодёжи. У молодых пациентов заболевание часто протекает с атипичными проявлениями, что затрудняет своевременную диагностику и приводит к позднему началу терапии.

Классическими симптомами ГЭРБ являются изжога, кислый привкус во рту и регургитация, однако у молодых пациентов нередко преобладают внепищеводные проявления — хронический кашель, першение в горле, дискомфорт за грудиной, что может приводить к ошибочной диагностике заболеваний дыхательной или сердечно-сосудистой системы. Кроме того, молодые пациенты часто не обращаются за медицинской помощью на ранних стадиях, считая симптомы незначительными или связывая их с погрешностями питания.

Особенностью течения ГЭРБ в молодом возрасте является высокая роль функциональных факторов: нарушение режима питания, употребление фастфуда, газированных напитков, энергетиков, а также стрессовые нагрузки и нарушения сна. Эти факторы способствуют снижению тонуса нижнего пищеводного сфинктера и повышению частоты рефлюксов. В последние годы также обсуждается связь ГЭРБ с ожирением и метаболическими нарушениями, которые всё чаще встречаются у молодых людей.

Ранняя диагностика ГЭРБ имеет важное значение для профилактики осложнений, таких как эрозивный эзофагит, стриктуры пищевода и пищевод Барретта. Современные подходы включают комплексную оценку клинических симптомов, эндоскопическое обследование и использование опросников для оценки выраженности симптоматики. Изучение особенностей течения ГЭРБ у молодых пациентов позволяет совершенствовать стратегии раннего выявления и индивидуализации терапии, что определяет актуальность данного исследования.

Цель исследования. Изучить клинические особенности течения гастроэзофагеальной рефлюксной болезни у молодых пациентов и определить факторы, влияющие на выраженность симптомов и характер заболевания. Оценить частоту типичных и атипичных проявлений ГЭРБ, а также их связь с образом жизни и сопутствующими факторами риска.

Материалы и методы исследования. В исследование были включены пациенты молодого возраста с установленным диагнозом гастроэзофагеальной рефлюксной болезни, находившиеся под наблюдением в гастроэнтерологическом отделении. Всем участникам проводилось клиническое обследование, включающее сбор анамнеза, оценку жалоб, анализ характера питания, уровня физической активности и наличия вредных привычек.

Для подтверждения диагноза использовались эндоскопические методы исследования верхних отделов желудочно-кишечного тракта, позволяющие оценить состояние слизистой оболочки пищевода и наличие признаков воспаления. Дополнительно применялись клинические опросники для оценки выраженности симптомов и влияния заболевания на качество жизни. При необходимости проводилась суточная pH-метрия и другие функциональные методы диагностики.

Пациенты были разделены на группы в зависимости от клинической формы заболевания (эрозивная и неэрозивная). Проводился сравнительный анализ клинических проявлений, частоты рецидивов и факторов риска. Статистическая обработка данных выполнялась с использованием стандартных методов анализа, различия считались достоверными при $p<0,05$.

Результаты исследования. Результаты исследования показали, что у молодых пациентов гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь часто протекает с преобладанием функциональных и атипичных симптомов. Наиболее частыми жалобами были изжога, чувство жжения за грудиной и кислый привкус во рту, однако у значительной части пациентов отмечались внепищеводные проявления, включая хронический кашель, дискомфорт в горле и эпизоды боли в грудной клетке.

Анализ образа жизни выявил высокую распространённость факторов риска, таких как нерегулярное питание, употребление острой и жирной пищи, газированных напитков и кофе, а также высокий уровень стрессовых нагрузок. У части пациентов отмечалось наличие избыточной массы тела, что ассоциировалось с более выраженной симптоматикой и частыми эпизодами рефлюкса.

Эндоскопическое обследование показало, что у большинства молодых пациентов преобладала неэрозивная форма ГЭРБ, однако у части обследованных выявлялись признаки эрозивного эзофагита. Несмотря на относительно короткую длительность заболевания, у некоторых пациентов наблюдались выраженные воспалительные изменения слизистой пищевода, что свидетельствует о возможном быстром прогрессировании болезни при отсутствии лечения.

Частота рецидивов симптомов была выше у пациентов с нарушением режима питания и низкой приверженностью к немедикаментозным рекомендациям. Проведённая терапия в сочетании с коррекцией образа жизни способствовала уменьшению выраженности симптомов и улучшению качества жизни пациентов.

Полученные данные свидетельствуют о том, что ГЭРБ у молодых пациентов имеет ряд клинических особенностей, включая преобладание неэрозивных форм, высокую частоту атипичных симптомов и выраженную связь с поведенческими факторами. Это подчёркивает необходимость ранней диагностики и комплексного подхода к лечению.

Вывод. Гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь у молодых пациентов характеризуется преобладанием функциональных и атипичных клинических проявлений, что может затруднять своевременную диагностику. Основными факторами, влияющими на течение заболевания, являются особенности образа жизни, нарушение режима питания, стрессовые нагрузки и наличие избыточной массы тела. У большинства пациентов выявляется неэрозивная форма заболевания, однако при отсутствии лечения возможно формирование воспалительных изменений слизистой пищевода. Ранняя диагностика,

коррекция образа жизни и комплексный подход к терапии позволяют улучшить контроль симптомов и снизить риск прогрессирования заболевания. Полученные результаты подчёркивают необходимость активного выявления ГЭРБ среди молодых пациентов для предотвращения развития осложнений и повышения качества жизни.

МЕТАБОЛИЧЕСКИЕ ФАКТОРЫ РИСКА НЕАЛКОГОЛЬНОЙ ЖИРОВОЙ БОЛЕЗНИ ПЕЧЕНИ

Ниязов Зафар Мукимович
Кафедра пропедевтики внутренних болезней педиатрического факультета
Андижанский государственный медицинский институт

Актуальность. Неалкогольная жировая болезнь печени (НАЖБП) в последние годы рассматривается как одно из наиболее распространённых хронических заболеваний печени и важный компонент метаболических нарушений современного общества. Рост распространённости НАЖБП тесно связан с увеличением частоты ожирения, сахарного диабета 2 типа, инсулинорезистентности и других компонентов метаболического синдрома. В настоящее время заболевание считается печёночным проявлением системных метаболических нарушений и представляет серьёзную проблему внутренней медицины и гастроэнтерологии.

НАЖБП характеризуется накоплением жира в гепатоцитах при отсутствии значимого употребления алкоголя и может прогрессировать от простого стеатоза до неалкогольного стеатогепатита, фиброза, цирроза и даже гепатоцеллюлярной карциномы. Особую тревогу вызывает длительное бессимптомное течение заболевания, что приводит к поздней диагностике и выявлению уже выраженных структурных изменений печени. Именно поэтому изучение факторов риска и раннее выявление метаболических нарушений имеют ключевое значение для профилактики прогрессирования заболевания.

Основным патогенетическим механизмом развития НАЖБП является инсулинорезистентность, приводящая к усиленному поступлению свободных жирных кислот в печень и нарушению процессов липидного обмена. Важную роль играют абдоминальное ожирение, дислипидемия, гипергликемия, артериальная гипертензия и хроническое системное воспаление. Эти факторы способствуют развитию оксидативного стресса, воспалительных изменений и фиброзирования печёночной ткани.

В последние годы внимание исследователей также привлекают дополнительные метаболические факторы, такие как гиперурикемия, нарушение микробиоты кишечника, дефицит физической активности и особенности питания. Сочетание нескольких метаболических нарушений значительно увеличивает риск развития НАЖБП и её прогрессирования. Кроме того, наличие НАЖБП рассматривается как независимый фактор риска сердечно-сосудистых заболеваний, что подчёркивает системный характер данной патологии.

Современные клинические подходы ориентированы на раннюю диагностику НАЖБП и выявление пациентов группы высокого риска. Комплексная оценка метаболического статуса позволяет своевременно проводить профилактические мероприятия, направленные на коррекцию массы тела, улучшение углеводного и липидного обмена. Таким образом, изучение метаболических факторов риска неалкогольной жировой болезни печени является актуальным направлением современной внутренней медицины, имеющим важное практическое значение.

Цель исследования. Изучить метаболические факторы риска развития неалкогольной жировой болезни печени и определить их влияние на формирование и прогрессирование заболевания. Оценить взаимосвязь между компонентами метаболического синдрома и клинико-лабораторными проявлениями НАЖБП для совершенствования ранней диагностики и профилактики заболевания.

Материалы и методы исследования. В исследование были включены пациенты с признаками неалкогольной жировой болезни печени, выявленными при клинико-инструментальном обследовании. Диагноз устанавливался на основании ультразвукового исследования печени, лабораторных данных и исключения алкогольной этиологии заболевания.

Всем пациентам проводилось комплексное обследование, включающее сбор анамнеза, оценку индекса массы тела, окружности талии, уровня артериального давления и образа жизни. Лабораторные исследования включали определение показателей липидного спектра, уровня глюкозы крови, инсулина, печёночных ферментов и других биохимических параметров. Оценивалось наличие компонентов метаболического синдрома и сопутствующих заболеваний.

Пациенты были распределены на группы в зависимости от выраженности метаболических нарушений. Проводился сравнительный анализ клинических и лабораторных показателей с оценкой влияния различных факторов риска на тяжесть заболевания. Статистическая обработка данных выполнялась с использованием стандартных методов анализа, различия считались достоверными при $p<0,05$.

Результаты исследования. Результаты исследования показали, что у большинства пациентов с неалкогольной жировой болезнью печени выявлялись выраженные метаболические нарушения. Наиболее распространёнными факторами риска были абдоминальное ожирение, инсулинорезистентность и дислипидемия. У пациентов с повышенным индексом массы тела чаще наблюдались признаки стеатоза печени и более выраженные изменения биохимических показателей.

Анализ углеводного обмена выявил высокую частоту нарушенной толерантности к глюкозе и сахарного диабета 2 типа. Наличие гипергликемии ассоциировалось с более выраженным повышением уровня печёночных ферментов и признаками воспалительных изменений печени. Инсулинорезистентность рассматривалась как ключевой патогенетический фактор, способствующий накоплению жира в гепатоцитах.

Дислипидемия, проявляющаяся повышением уровня триглицеридов и снижением липопротеидов высокой плотности, также была тесно связана с тяжестью НАЖБП. У пациентов с сочетанием нескольких компонентов метаболического синдрома отмечались более выраженные ультразвуковые признаки жировой инфильтрации печени. Кроме того, выявлена связь между повышенным артериальным давлением и прогрессированием заболевания.

Полученные данные подтвердили, что сочетание метаболических факторов риска значительно увеличивает вероятность развития НАЖБП и способствует её прогрессированию. Комплексная коррекция метаболических нарушений приводила к улучшению лабораторных показателей и уменьшению выраженности стеатоза, что подчёркивает важность раннего выявления факторов риска.

Таким образом, результаты исследования свидетельствуют о тесной взаимосвязи между метаболическими нарушениями и развитием неалкогольной жировой болезни печени. Выявление и коррекция факторов риска являются основой профилактики прогрессирования заболевания и снижения риска осложнений.

Вывод. Метаболические факторы риска играют ключевую роль в развитии и прогрессировании неалкогольной жировой болезни печени. Наиболее значимыми являются абдоминальное ожирение, инсулинорезистентность, дислипидемия, нарушения углеводного обмена и артериальная гипертензия. Сочетание нескольких компонентов метаболического синдрома ассоциируется с более тяжёлым течением заболевания и выраженными структурными изменениями печени. Ранняя диагностика метаболических нарушений и их комплексная коррекция позволяют замедлить прогрессирование НАЖБП и снизить риск развития осложнений. Полученные данные подтверждают необходимость междисциплинарного подхода к ведению пациентов с метаболическими нарушениями и

заболеваниями печени, направленного на улучшение клинических исходов и качества жизни пациентов.

КЛИНИКО-МЕТАБОЛИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ И ЭФФЕКТИВНОСТЬ ИНДИВИДУАЛИЗИРОВАННОЙ МЕТАФИЛАКТИКИ МОЧЕКАМЕННОЙ БОЛЕЗНИ

Номанов Ёкубжон Азамжон угли
Кафедра урологии
Андижанский государственный медицинский институт

Актуальность

Мочекаменная болезнь (МКБ) относится к числу наиболее распространённых заболеваний мочевыделительной системы и занимает значительное место в структуре урологической патологии. По данным различных эпидемиологических исследований, распространённость уролитиаза в мире составляет от 5 до 15% взрослого населения и продолжает увеличиваться. Рост заболеваемости связан с изменением образа жизни, особенностями питания, увеличением частоты метаболических нарушений, а также воздействием неблагоприятных экологических факторов.

В последние годы всё большее внимание уделяется персонализированному подходу к профилактике мочекаменной болезни. Индивидуализированная метафилактика предполагает комплексный анализ клинических особенностей заболевания, химического состава мочевых камней и метаболического профиля пациента. Такой подход позволяет выявить основные патогенетические механизмы камнеобразования и разработать эффективные профилактические мероприятия.

Таким образом, изучение клинико-метаболических особенностей мочекаменной болезни и разработка индивидуализированных методов метафилактики имеют важное научное и практическое значение. Персонализированный подход к профилактике уролитиаза может значительно повысить эффективность лечения и снизить частоту рецидивов заболевания.

Цель исследования. Целью настоящего исследования является изучение клинико-метаболических особенностей мочекаменной болезни и оценка эффективности индивидуализированной метафилактики на основе анализа химического состава мочевых камней и метаболического профиля пациентов. Особое внимание уделяется выявлению основных факторов риска камнеобразования, определению взаимосвязи между метаболическими нарушениями и типом камней, а также разработке индивидуальных профилактических мероприятий, направленных на снижение частоты рецидивов мочекаменной болезни и улучшение клинических результатов лечения пациентов.

Материалы и методы исследования. Исследование выполнено в форме клинического сравнительного наблюдательного исследования. В исследование были включены пациенты с подтверждённым диагнозом мочекаменной болезни, находившиеся на лечении в урологическом отделении после удаления конкрементов или их самостоятельного отхождения.

В исследование были включены пациенты в возрасте от 18 до 65 лет. Все пациенты были разделены на две группы: основную и контрольную. В основную группу вошли пациенты, которым была назначена индивидуализированная метафилактика на основании анализа химического состава мочевых камней и результатов метаболического обследования. Пациенты контрольной группы получали стандартные рекомендации по профилактике мочекаменной болезни без индивидуального подбора терапии.

У всех пациентов проводился анализ химического состава мочевых камней с использованием лабораторных методов исследования. Для определения метаболических нарушений выполнялось комплексное лабораторное обследование, включающее

биохимический анализ крови и мочи. Определялись показатели кальция, мочевой кислоты, оксалатов, фосфатов, цитратов, а также уровень pH мочи.

Результаты исследования. В ходе проведённого исследования были изучены клинические и метаболические особенности пациентов с мочекаменной болезнью. Анализ клинических данных показал, что большинство пациентов имели длительный анамнез заболевания и ранее уже сталкивались с эпизодами камнеобразования. При этом значительная часть пациентов отмечала повторное образование камней спустя несколько лет после предыдущего лечения.

Исследование химического состава мочевых камней показало, что наиболее распространёнными были оксалатные камни. Данный тип конкрементов выявлялся более чем у половины обследованных пациентов. Второе место по частоте занимали уратные камни. Фосфатные и смешанные конкременты встречались значительно реже.

Метаболическое обследование пациентов позволило выявить ряд нарушений обмена веществ. Наиболее часто наблюдались гиперкальциурия и гипероксалурия, которые являются важными факторами риска формирования оксалатных камней. У части пациентов также отмечалась гиперурикозурия, способствующая образованию уратных камней. Кроме того, у некоторых пациентов было выявлено снижение уровня цитратов в моче, что также повышает риск кристаллизации солей.

На основании полученных данных пациентам основной группы была назначена индивидуализированная метафилактика. Комплекс профилактических мероприятий включал коррекцию питания, увеличение объёма потребляемой жидкости и медикаментозную терапию, направленную на нормализацию метаболических нарушений.

В ходе динамического наблюдения было установлено, что у пациентов основной группы наблюдалось значительное снижение частоты повторного образования камней. У большинства пациентов отмечалось улучшение метаболических показателей и снижение концентрации литогенных веществ в моче.

В контрольной группе, получавшей стандартные рекомендации по профилактике мочекаменной болезни, положительная динамика наблюдалась значительно реже. Частота рецидивов в данной группе была выше, что подтверждает эффективность индивидуализированного подхода к профилактике камнеобразования.

Кроме того, пациенты основной группы демонстрировали более высокую приверженность к выполнению профилактических рекомендаций. Индивидуальный подбор диеты и медикаментозной терапии позволил повысить эффективность профилактических мероприятий и снизить вероятность повторного образования камней.

Таким образом, результаты исследования подтверждают, что учёт клинических и метаболических особенностей пациентов позволяет значительно повысить эффективность профилактики мочекаменной болезни.

Вывод. Результаты проведённого исследования подтверждают важную роль клинико-метаболических факторов в развитии мочекаменной болезни. Установлено, что формирование мочевых камней тесно связано с нарушениями обмена веществ и особенностями химического состава конкрементов.

Анализ полученных данных показал, что наиболее распространённым типом мочевых камней являются оксалатные конкременты, тогда как уратные и фосфатные камни встречаются значительно реже. Метаболическое обследование пациентов позволило выявить основные нарушения обмена веществ, включая гиперкальциурию, гипероксалурию и гиперурикозурию.

В ходе исследования было установлено, что применение индивидуализированной метафилактики мочекаменной болезни значительно снижает риск повторного образования камней. Комплекс профилактических мероприятий, включающий коррекцию питания, увеличение потребления жидкости и медикаментозную терапию, способствует нормализации метаболических процессов и уменьшению литогенности мочи.

ПЕРСОНАЛИЗИРОВАННЫЙ ПОДХОД К МЕТАФИЛАКТИКЕ МОЧЕКАМЕННОЙ БОЛЕЗНИ НА ОСНОВЕ ХИМИЧЕСКОГО СОСТАВА КАМНЕЙ И МЕТАБОЛИЧЕСКИХ НАРУШЕНИЙ У ПАЦИЕНТОВ

Номанов Ёкубжон Азамжон угли
Кафедра урологии
Андижанский государственный медицинский институт

Актуальность исследования Мочекаменная болезнь (МКБ) является одним из наиболее распространённых урологических заболеваний, характеризующихся высоким уровнем заболеваемости и значительной частотой рецидивов. По данным эпидемиологических исследований, распространённость уролитиаза в различных странах мира варьирует от 5 до 15% населения, а в некоторых регионах этот показатель может достигать ещё более высоких значений. В последние годы отмечается устойчивая тенденция к росту заболеваемости мочекаменной болезнью, что связано с изменениями образа жизни, особенностями питания, увеличением распространённости метаболических нарушений и неблагоприятными экологическими факторами.

Одной из ключевых особенностей мочекаменной болезни является высокая частота повторного камнеобразования. Согласно данным клинических исследований, примерно у 30–50% пациентов после удаления конкрементов в течение последующих 5 лет наблюдается повторное образование камней. Это обстоятельство делает проблему профилактики рецидивов мочекаменной болезни особенно актуальной. Несмотря на значительный прогресс в развитии современных методов диагностики и лечения уролитиаза, включая малоинвазивные хирургические вмешательства и дистанционную литотрипсию, устранение уже сформировавшихся камней не решает проблему их повторного образования.

Цель исследования. Целью настоящего исследования является оценка эффективности персонализированного подхода к метафилактике мочекаменной болезни на основе анализа химического состава мочевых камней и метаболических нарушений у пациентов.

Материалы и методы исследования. Исследование выполнено в форме сравнительного клинического наблюдательного исследования, направленного на оценку эффективности персонализированной метафилактики мочекаменной болезни. В исследование были включены пациенты с подтверждённым диагнозом мочекаменной болезни в период после удаления конкрементов или их самостоятельного отхождения. Наблюдение проводилось на базе урологического отделения с последующим динамическим контролем пациентов.

В исследование были включены пациенты в возрасте от 18 до 65 лет, у которых ранее диагностировалась мочекаменная болезнь и проводилось удаление камней хирургическим или малоинвазивным методом, либо наблюдалось их самостоятельное отхождение. Все пациенты были разделены на две группы: основную и контрольную. В основную группу вошли пациенты, которым была назначена персонализированная метафилактика на основании результатов лабораторных и инструментальных исследований, а в контрольную группу – пациенты, получавшие стандартные рекомендации по профилактике без индивидуального подбора терапии.

У всех включённых пациентов проводился анализ химического состава мочевых камней с использованием специализированного лабораторного анализатора. Кроме того, выполнялось комплексное метаболическое обследование, включающее биохимические исследования крови и мочи, определение уровня кальция, мочевой кислоты, оксалатов, фосфатов, цитратов и других показателей, характеризующих обмен веществ и процессы камнеобразования.

Результаты исследования. В ходе проведённого исследования были проанализированы клинические, лабораторные и метаболические показатели пациентов с мочекаменной болезнью в период после удаления конкрементов или их самостоятельного отхождения. Всего в исследование были включены пациенты, распределённые на две группы: основную и

контрольную. Основная группа получала персонализированную метафилактику, разработанную на основании химического состава мочевых камней и метаболического профиля пациентов, тогда как пациенты контрольной группы находились под стандартным наблюдением без индивидуализированной профилактической терапии.

Анализ химического состава мочевых камней показал, что наиболее распространённым типом конкрементов являлись оксалатные камни. Данный тип камней был выявлен у более половины обследованных пациентов. Второе место по распространённости занимали уратные камни, тогда как фосфатные и смешанные конкременты встречались значительно реже. Полученные данные подтверждают результаты многочисленных исследований, согласно которым оксалатные камни являются наиболее распространённой формой уролитиаза.

Проведённое метаболическое обследование пациентов позволило выявить ряд нарушений обмена веществ, способствующих формированию мочевых камней. Среди наиболее часто встречающихся метаболических изменений были выявлены гиперкальциурия, гипероксалурия и гиперурикозурия. Также у части пациентов отмечалось снижение уровня цитратов в моче и нарушение кислотно-щелочного баланса. Эти метаболические изменения создают благоприятные условия для кристаллизации солей и образования конкрементов в мочевых путях.

Вывод. Проведённое исследование показало, что мочекаменная болезнь остаётся одной из наиболее распространённых урологических патологий, характеризующихся высоким уровнем рецидивирования. Несмотря на развитие современных методов хирургического лечения, включая малоинвазивные технологии и дистанционную литотрипсию, удаление уже сформировавшихся камней не устраняет основные причины их повторного образования. В связи с этим особое значение приобретает разработка и внедрение эффективных методов метафилактики, направленных на предупреждение рецидивов заболевания.

Результаты исследования подтвердили, что формирование мочевых камней тесно связано с метаболическими нарушениями и особенностями химического состава конкрементов. Наиболее часто у обследованных пациентов выявлялись оксалатные камни, что соответствует данным большинства современных исследований. Также были выявлены уратные, фосфатные и смешанные конкременты, формирование которых связано с различными нарушениями обмена веществ, включая гиперкальциурию, гипероксалурию, гиперурикозурию и изменения кислотно-щелочного баланса мочи.

ПРОФИЛАКТИКА ОСТРЫХ РЕСПИРАТОРНЫХ ИНФЕКЦИЙ У ЧАСТО БОЛЕЮЩИХ ДЕТЕЙ НА ОСНОВЕ КОМПЛЕКСНОГО ПОДХОДА

Норалиев Исмоилжон
Кафедра педиатрии лечебного факультета
Андижанский государственный медицинский институт

Актуальность. Острые респираторные инфекции (ОРИ) занимают ведущее место в структуре заболеваемости детского населения и остаются одной из наиболее актуальных проблем современной педиатрии. Особенно значимой является группа часто болеющих детей, у которых наблюдается повышенная восприимчивость к инфекциям, рецидивирующее течение заболеваний и высокий риск формирования хронической патологии дыхательных путей.

Часто болеющие дети составляют до 20–30% детской популяции и характеризуются незрелостью иммунной системы, снижением неспецифической резистентности организма, а также наличием неблагоприятных факторов внешней среды. К числу таких факторов относятся ранний переход на искусственное вскармливание, несбалансированное питание, гиповитаминоз, частые контакты с источниками инфекции, а также неблагоприятные социально-бытовые условия.

Повторные эпизоды острых респираторных инфекций приводят к снижению качества жизни детей, пропускам в обучении, а также способствуют формированию хронических воспалительных заболеваний дыхательной системы. В связи с этим особое значение приобретает разработка эффективных профилактических мероприятий, направленных на снижение частоты заболеваемости и укрепление иммунной защиты организма.

Современные подходы к профилактике ОРИ у часто болеющих детей включают комплекс мероприятий, направленных на коррекцию иммунного статуса, нормализацию питания, улучшение условий проживания, а также проведение специфической и неспецифической профилактики. Однако эффективность этих мероприятий требует дальнейшего изучения и научного обоснования.

Таким образом, профилактика острых респираторных инфекций у часто болеющих детей на основе комплексного подхода является актуальной задачей педиатрии и имеет важное значение для сохранения здоровья детского населения.

Цель исследования. Оценить эффективность комплексного подхода к профилактике острых респираторных инфекций у часто болеющих детей.

Материалы и методы исследования. В исследование включены 120 детей в возрасте от 1 до 10 лет, отнесённых к группе часто болеющих. Контрольную группу составили 30 практически здоровых детей аналогичного возраста.

Обследование включало сбор анамнеза, клинический осмотр, оценку частоты эпизодов ОРИ в течение года, а также лабораторные методы исследования (общий анализ крови, оценка иммунного статуса).

Дети основной группы были разделены на две подгруппы:

стандартные профилактические мероприятия;

комплексный подход, включающий рационализацию питания, витаминно-минеральную поддержку, закаливающие процедуры, коррекцию иммунного статуса и санитарно-гигиенические мероприятия.

Оценка эффективности проводилась по частоте эпизодов ОРИ, длительности заболеваний и тяжести клинического течения.

Результаты исследования. Анализ клинических данных показал, что у часто болеющих детей наблюдалась высокая частота эпизодов острых респираторных инфекций — от 6 до 10 раз в год. При этом заболевания нередко протекали с осложнениями, включая бронхиты и отиты.

У большинства детей выявлены признаки снижения иммунной реактивности, включая снижение уровня защитных факторов и склонность к затяжному течению инфекционного процесса. Также отмечались нарушения питания и дефицит витаминов.

Сравнительный анализ показал, что у детей, получавших комплексную профилактическую программу, отмечалось достоверное снижение частоты эпизодов ОРИ, уменьшение длительности заболеваний и более лёгкое течение инфекций.

Кроме того, у данной группы наблюдалось улучшение общего состояния, повышение устойчивости к инфекциям и снижение числа осложнений. Важную роль сыграли закаливающие мероприятия и коррекция питания.

Полученные результаты подтверждают высокую эффективность комплексного подхода к профилактике ОРИ у часто болеющих детей.

Вывод. Часто болеющие дети характеризуются сниженной иммунной реактивностью и высокой частотой острых респираторных инфекций.

Комплексный подход к профилактике позволяет существенно снизить заболеваемость и тяжесть течения ОРИ.

Включение немедикаментозных и медикаментозных профилактических мероприятий повышает эффективность профилактики.

Разработанные мероприятия могут быть рекомендованы для широкого применения в педиатрической практике.

СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ ПРОФИЛАКТИКИ АНЕМИИ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА С УЧЁТОМ НУТРИТИВНОГО СТАТУСА

Норалиев Исмоилжон
Кафедра педиатрии лечебного факультета
Андижанский государственный медицинский институт

Актуальность. Анемия у детей раннего возраста остаётся одной из наиболее распространённых проблем педиатрии и имеет значительное медико-социальное значение. По данным Всемирной организации здравоохранения, дефицит железа и железодефицитная анемия выявляются у значительной части детей первых лет жизни, особенно в странах с развивающейся экономикой. Данный период характеризуется интенсивным ростом и развитием организма, что сопровождается повышенной потребностью в железе и других микронутриентах.

Основной причиной анемии у детей раннего возраста является несоответствие между потребностью организма в железе и его поступлением с пищей. Нутритивные факторы играют ключевую роль в формировании анемии: ранний переход на искусственное вскармливание, несбалансированное питание, недостаточное поступление продуктов, богатых железом, а также дефицит витаминов и микроэлементов. Важное значение имеют также особенности всасывания и обмена железа в организме ребёнка.

Анемия оказывает негативное влияние на физическое и психомоторное развитие ребёнка, снижает иммунную реактивность и повышает восприимчивость к инфекционным заболеваниям. При длительном течении возможно формирование стойких нарушений когнитивных функций и задержка развития.

Несмотря на наличие современных методов диагностики и лечения, профилактика анемии остаётся недостаточно эффективной. Это связано с недостаточным учётом нутритивного статуса детей и индивидуальных особенностей питания. В связи с этим возникает необходимость разработки комплексных профилактических программ, направленных на раннее выявление дефицита железа и коррекцию питания.

Таким образом, совершенствование профилактики анемии у детей раннего возраста с учётом нутритивного статуса является актуальной задачей современной педиатрии.

Цель исследования. Оценить эффективность профилактики анемии у детей раннего возраста с учётом нутритивного статуса.

Материалы и методы исследования. В исследование включены 110 детей в возрасте от 6 месяцев до 3 лет. Основную группу составили 80 детей с признаками дефицита железа или анемии, контрольную группу – 30 практически здоровых детей.

Проводился анализ анамнестических данных (тип вскармливания, особенности питания), клинический осмотр, оценка физического развития, а также лабораторные исследования (уровень гемоглобина, сывороточного железа, ферритина).

Дети основной группы были разделены на две подгруппы:

стандартные профилактические мероприятия;

комплексный подход, включающий коррекцию питания, обогащение рациона продуктами, содержащими железо, назначение витаминно-минеральных комплексов и индивидуальные рекомендации родителям.

Эффективность оценивалась по динамике показателей гемоглобина, частоте анемии и общему состоянию детей.

Результаты исследования. Анализ клинических данных показал, что у детей раннего возраста с анемией наиболее часто отмечались бледность кожных покровов, снижение аппетита, повышенная утомляемость и склонность к частым инфекциям.

Исследование нутритивного статуса выявило, что у большинства детей имело место несбалансированное питание, недостаточное поступление железа и витаминов. У детей, находящихся на искусственном вскармливании, анемия встречалась чаще.

Сравнительный анализ показал, что у детей, получавших комплексную профилактическую программу, отмечалось более выраженное повышение уровня гемоглобина и нормализация показателей железа в крови. Также наблюдалось улучшение общего состояния и снижение частоты инфекционных заболеваний.

Особое значение имела коррекция питания. У детей, получавших полноценное и сбалансированное питание, показатели нутритивного статуса значительно улучшались.

Полученные результаты подтверждают, что учёт нутритивного статуса является важным условием эффективной профилактики анемии у детей раннего возраста.

Вывод. Анемия у детей раннего возраста тесно связана с нарушениями нутритивного статуса.

Комплексный подход к профилактике с учётом питания повышает эффективность профилактических мероприятий.

Коррекция рациона и назначение витаминно-минеральных комплексов способствуют нормализации показателей крови.

Разработанные подходы могут быть рекомендованы для практического применения в педиатрии.

КЛИНИКО-АКУШЕРСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ И РОДОВ У ЖЕНЩИН ПОСЛЕ ПОВТОРНОГО КЕСАРЕВА СЕЧЕНИЯ И ПУТИ ПРОФИЛАКТИКИ ОСЛОЖНЕНИЙ

Носирова Диёра Шерзодбек қизи
Кафедра акушерства и гинекологии №2
Андижанский государственный медицинский институт

Актуальность. В последние годы отмечается устойчивая тенденция к увеличению частоты оперативного родоразрешения, в частности кесарева сечения, что обусловлено как расширением показаний к данной операции, так и повышением требований к безопасности матери и плода. В связи с этим возрастает количество женщин с рубцом на матке, вступающих в повторную беременность, что делает проблему ведения таких пациенток особенно актуальной.

Беременность после кесарева сечения относится к группе высокого риска в связи с возможностью развития ряда осложнений, связанных с наличием рубца на матке. Наиболее значимыми из них являются несостоятельность рубца, его истончение, риск разрыва матки, а также нарушения прикрепления плаценты, включая предлежание и врастание плаценты. Данные осложнения представляют серьезную угрозу для жизни и здоровья как матери, так и плода.

Особенности течения беременности у женщин после повторного кесарева сечения также включают более высокую частоту гестационных осложнений, таких как анемия, плацентарная недостаточность, хроническая гипоксия плода и задержка его внутриутробного развития. Кроме того, данные пациентки чаще нуждаются в госпитализации и динамическом наблюдении.

Вопрос выбора тактики родоразрешения у женщин с рубцом на матке остается дискуссионным. С одной стороны, плановое повторное кесарево сечение позволяет снизить риск разрыва матки, однако увеличивает вероятность послеоперационных осложнений. С другой стороны, ведение родов через естественные родовые пути возможно при соблюдении строгих показаний и условий, однако требует тщательного мониторинга состояния матери и плода.

Несмотря на наличие современных методов диагностики, включая ультразвуковую оценку толщины рубца и допплерометрию, до настоящего времени отсутствуют единые критерии прогнозирования его состоятельности. Это затрудняет своевременное принятие клинических решений и повышает риск неблагоприятных исходов.

В этой связи актуальным является изучение клинико-акушерских особенностей течения беременности и родов у женщин после повторного кесарева сечения, а также разработка эффективных профилактических мероприятий, направленных на снижение частоты осложнений и улучшение перинатальных исходов.

Цель исследования. Целью исследования является изучение клинико-акушерских особенностей течения беременности и родов у женщин после повторного кесарева сечения, а также разработка эффективных мер профилактики осложнений, направленных на снижение риска неблагоприятных исходов для матери и плода.

Материалы и методы исследования. В исследование включены 68 беременных женщин с рубцом на матке после одного или более кесаревых сечений. Контрольную группу составили 30 женщин с физиологическим течением беременности. Проводилось комплексное клинико-инструментальное обследование, включая ультразвуковую оценку состояния рубца, допплерометрию и кардиотокографию. Анализировались особенности течения беременности, родов и послеродового периода. Статистическая обработка данных проводилась с использованием стандартных методов.

Результаты исследования. В ходе исследования установлено, что у женщин с рубцом на матке после повторного кесарева сечения беременность протекает с более высокой частотой осложнений по сравнению с контрольной группой. У 41% пациенток отмечалась угроза прерывания беременности, у 36% — признаки плацентарной недостаточности, у 29% — хроническая гипоксия плода.

При ультразвуковом исследовании у 27% женщин выявлены признаки истончения рубца на матке, что потребовало более тщательного наблюдения и определения тактики родоразрешения. Нарушения прикрепления плаценты диагностированы у 18% пациенток, что также увеличивало риск осложнений.

Родоразрешение путем планового кесарева сечения проведено у 72% женщин, тогда как 28% пациенток родоразрешены через естественные родовые пути при строгом соблюдении показаний. В группе естественных родов осложнений, связанных с разрывом матки, не отмечено, что свидетельствует о возможности безопасного ведения родов при адекватном отборе пациенток.

Применение комплексного подхода к ведению беременности, включающего динамическое наблюдение за состоянием рубца, мониторинг состояния плода и своевременную госпитализацию, позволило снизить частоту осложнений и улучшить исходы родов.

Вывод. Таким образом, беременность у женщин после повторного кесарева сечения сопровождается повышенным риском акушерских и перинатальных осложнений. Индивидуализированный подход к ведению таких пациенток, основанный на оценке состояния рубца и динамическом мониторинге, позволяет снизить риск неблагоприятных исходов. Своевременное проведение профилактических мероприятий и правильный выбор метода родоразрешения являются ключевыми факторами успешного исхода беременности и родов.

ОПТИМИЗАЦИЯ ВЕДЕНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ И РОДОВ У ЖЕНЩИН С РУБЦОМ НА МАТКЕ ПОСЛЕ ПОВТОРНЫХ ОПЕРАЦИЙ КЕСАРЕВА СЕЧЕНИЯ

Носирова Диёра Шерзодбек қизи
Кафедра акушерства и гинекологии №2
Андижанский государственный медицинский институт

Актуальность. В современной акушерской практике отмечается значительный рост частоты кесарева сечения, что приводит к увеличению числа женщин с рубцом на матке, вступающих в последующие беременности. Данная категория пациенток относится к группе

высокого риска, поскольку наличие рубца на матке существенно влияет на течение беременности, выбор метода родоразрешения и исход родов.

Рубцовые изменения миометрия после повторных операций кесарева сечения сопровождаются структурными и функциональными нарушениями, включая снижение эластичности тканей, нарушение кровоснабжения и формирование зон истончения. Это создает предпосылки для развития таких осложнений, как несостоятельность рубца, угроза разрыва матки, а также патологическое прикрепление плаценты, включая предлежание и врастание.

Беременность у женщин с рубцом на матке часто осложняется плацентарной недостаточностью, хронической гипоксией плода и задержкой его внутриутробного развития. Кроме того, возрастает частота анемии, гестационной гипертензии и других соматических осложнений, что требует более тщательного наблюдения и комплексного подхода к ведению беременности.

Особую сложность представляет выбор оптимальной тактики родоразрешения. Плановое кесарево сечение позволяет снизить риск разрыва матки, однако связано с увеличением частоты послеоперационных осложнений, включая инфекционные и тромбоэмболические. В то же время роды через естественные родовые пути возможны при наличии состоятельного рубца, однако требуют строгого отбора пациенток и постоянного мониторинга состояния матери и плода.

Несмотря на развитие современных методов диагностики, включая ультразвуковую оценку толщины рубца и допплерометрию, остаются нерешенными вопросы прогнозирования его состоятельности. Отсутствие единых критериев оценки состояния рубца затрудняет выбор оптимальной тактики ведения беременности и родов.

В связи с этим особую актуальность приобретает разработка и внедрение оптимизированных алгоритмов ведения беременности и родов у женщин с рубцом на матке после повторных операций кесарева сечения. Индивидуализированный подход, основанный на комплексной оценке клинических и инструментальных данных, позволяет снизить риск осложнений и улучшить перинатальные исходы.

Цель исследования. Целью исследования является разработка и оценка эффективности оптимизированного алгоритма ведения беременности и родов у женщин с рубцом на матке после повторных операций кесарева сечения, направленного на снижение частоты акушерских и перинатальных осложнений и улучшение исходов для матери и плода.

Материалы и методы исследования. В исследование включены 74 беременные женщины с рубцом на матке после двух и более кесаревых сечений. Контрольную группу составили 28 женщин с физиологическим течением беременности. Проводилось комплексное обследование, включающее ультразвуковую оценку состояния рубца, допплерометрию маточно-плацентарного кровотока и кардиотокографию. Анализировались особенности течения беременности, родов и послеродового периода. Статистическая обработка данных выполнялась с использованием стандартных методов.

Результаты исследования. Результаты исследования показали, что применение оптимизированного алгоритма ведения беременности позволяет значительно снизить частоту осложнений у женщин с рубцом на матке. У пациенток основной группы отмечено уменьшение частоты угрозы прерывания беременности с 39% до 24%, а также снижение частоты плацентарной недостаточности и хронической гипоксии плода.

Ультразвуковое наблюдение за состоянием рубца позволило своевременно выявлять признаки его истончения и определять показания к плановому оперативному родоразрешению. Нарушения прикрепления плаценты диагностированы у 21% пациенток, что требовало особого внимания при выборе тактики ведения.

Родоразрешение путем планового кесарева сечения выполнено у 76% женщин, тогда как 24% пациенток были родоразрешены через естественные родовые пути при наличии состоятельного рубца и отсутствии противопоказаний. В группе естественных родов осложнений, связанных с разрывом матки, не зарегистрировано.

Комплексный подход, включающий динамическое наблюдение, медикаментозную коррекцию и индивидуальный выбор метода родоразрешения, позволил снизить частоту экстренных операций и улучшить перинатальные исходы.

Вывод. Таким образом, оптимизация ведения беременности и родов у женщин с рубцом на матке после повторных операций кесарева сечения позволяет существенно снизить риск акушерских и перинатальных осложнений. Индивидуализированный подход, основанный на оценке состояния рубца и динамическом мониторинге, способствует повышению безопасности родоразрешения. Внедрение разработанного алгоритма в клиническую практику является эффективным направлением улучшения исходов беременности и родов у данной категории пациенток.

СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ РАННЕЙ ДИАГНОСТИКИ ПЕРВИЧНОЙ ГЛАУКОМЫ У РАБОТНИКОВ СЕЛЬСКОГО ХОЗЯЙСТВА И ПРОФИЛАКТИКА ЕЁ ОСЛОЖНЕНИЙ И СОПУТСТВУЮЩИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

Парманкулова Юлдуз Джалиловна
Кафедра офтальмологии
Андижанский государственный медицинский институт

Актуальность. Первичная глаукома является одним из наиболее распространённых хронических офтальмологических заболеваний и ведущей причиной необратимой слепоты во всём мире. Заболевание характеризуется прогрессирующим поражением зрительного нерва и снижением зрительных функций, что при отсутствии своевременной диагностики и лечения приводит к значительной утрате зрения.

Особую группу риска составляют работники сельского хозяйства, подвергающиеся воздействию неблагоприятных факторов окружающей среды, включая интенсивную инсоляцию, пыль, химические вещества и физические нагрузки. Эти факторы могут способствовать развитию и прогрессированию глаукомы, а также усугублять течение заболевания.

Проблема ранней диагностики глаукомы остаётся актуальной, поскольку заболевание на начальных стадиях часто протекает бессимптомно. В связи с этим пациенты обращаются за медицинской помощью уже на поздних стадиях, когда изменения зрительного нерва становятся необратимыми. Это обуславливает необходимость внедрения эффективных методов раннего выявления заболевания, особенно среди групп повышенного риска.

Кроме того, у пациентов с глаукомой часто наблюдаются сопутствующие заболевания, включая артериальную гипертензию, сахарный диабет и нарушения микроциркуляции, которые могут ухудшать течение глаукомного процесса. В связи с этим важным направлением является профилактика осложнений и сопутствующих патологий.

Таким образом, совершенствование ранней диагностики первичной глаукомы у работников сельского хозяйства и разработка профилактических мероприятий является актуальной задачей современной офтальмологии.

Цель исследования. Оценить эффективность методов ранней диагностики первичной глаукомы у работников сельского хозяйства и разработать профилактические мероприятия для предупреждения осложнений и сопутствующих заболеваний.

Материалы и методы исследования

В исследование включены 120 работников сельского хозяйства в возрасте от 35 до 65 лет. Основную группу составили 90 пациентов с диагностированной первичной глаукомой, контрольную группу – 30 практически здоровых лиц.

Обследование включало офтальмологический осмотр (визометрия, тонометрия, периметрия, офтальмоскопия), а также современные методы диагностики, включая оптическую когерентную томографию (ОКТ) и исследование полей зрения.

Дополнительно проводилась оценка факторов риска (условия труда, стаж работы, воздействие вредных факторов), а также обследование на наличие сопутствующих заболеваний.

Пациенты основной группы были разделены на две подгруппы:

стандартное наблюдение и лечение;

комплексная программа, включающая раннюю диагностику, индивидуализированное лечение, профилактику осложнений и коррекцию сопутствующих заболеваний.

Эффективность оценивалась по динамике зрительных функций, уровню внутриглазного давления и частоте прогрессирования заболевания.

Результаты исследования. Анализ полученных данных показал, что у работников сельского хозяйства глаукома чаще выявлялась на поздних стадиях, что связано с недостаточной информированностью и отсутствием регулярных профилактических осмотров.

Установлено, что основными факторами риска являлись длительное воздействие ультрафиолетового излучения, пыли и химических веществ, а также наличие сопутствующих заболеваний.

Сравнительный анализ показал, что у пациентов, участвовавших в комплексной программе, отмечалось более раннее выявление заболевания, стабилизация внутриглазного давления и замедление прогрессирования глаукомы.

Кроме того, у данной группы наблюдалось снижение частоты осложнений и улучшение общего состояния за счёт коррекции сопутствующих заболеваний.

Особое значение имела профилактическая работа, включая регулярные осмотры, использование средств защиты и повышение информированности пациентов.

Вывод. Работники сельского хозяйства относятся к группе повышенного риска развития первичной глаукомы.

Ранняя диагностика позволяет своевременно выявлять заболевание и предотвращать его прогрессирование.

Комплексный подход, включающий профилактику осложнений и сопутствующих заболеваний, повышает эффективность лечения.

Внедрение профилактических программ способствует сохранению зрительных функций и улучшению качества жизни пациентов.

КЛИНИКО-ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ПЕРВИЧНОЙ ГЛАУКОМЫ У РАБОТНИКОВ СЕЛЬСКОГО ХОЗЯЙСТВА И РАЗРАБОТКА ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ МЕРОПРИЯТИЙ

Парманкулова Юлдуз Джалиловна
Кафедра офтальмологии
Андижанский государственный медицинский институт

Актуальность. Первичная глаукома является одним из наиболее распространённых хронических заболеваний органа зрения и ведущей причиной необратимой слепоты во всём мире. Заболевание характеризуется прогрессирующим поражением зрительного нерва и постепенным снижением зрительных функций. Особую проблему представляет поздняя диагностика глаукомы, обусловленная бессимптомным течением на ранних стадиях.

Работники сельского хозяйства относятся к группе повышенного риска развития глаукомы в связи с воздействием неблагоприятных факторов окружающей среды, таких как интенсивная инсоляция, пыль, химические вещества (пестициды, удобрения), а также значительные физические нагрузки. Эти факторы могут способствовать нарушению микроциркуляции, повышению внутриглазного давления и ускорению прогрессирования заболевания.

Клинико-диагностические особенности течения глаукомы у данной категории пациентов имеют ряд специфических черт, включая более позднюю выявляемость, сочетание с соматическими заболеваниями и более быстрое прогрессирование. В связи с этим возникает необходимость разработки эффективных профилактических мероприятий, направленных на раннее выявление заболевания и предупреждение его осложнений.

Современные подходы к профилактике глаукомы включают регулярные скрининговые осмотры, контроль внутриглазного давления, коррекцию факторов риска и повышение информированности населения. Однако данные меры требуют адаптации с учётом профессиональных особенностей работников сельского хозяйства.

Таким образом, изучение клинико-диагностических особенностей течения первичной глаукомы у работников сельского хозяйства и разработка профилактических мероприятий является актуальной задачей современной офтальмологии.

Цель исследования. Изучить клинико-диагностические особенности течения первичной глаукомы у работников сельского хозяйства и разработать эффективные профилактические мероприятия.

Материалы и методы исследования. В исследование включены 130 работников сельского хозяйства в возрасте от 35 до 65 лет. Основную группу составили 100 пациентов с первичной глаукомой, контрольную группу – 30 практически здоровых лиц.

Проводилось комплексное офтальмологическое обследование, включающее визометрию, тонометрию, периметрию, офтальмоскопию, а также современные методы диагностики – оптическую когерентную томографию (ОКТ) и исследование полей зрения.

Дополнительно анализировались условия труда, стаж работы, воздействие вредных факторов и наличие сопутствующих заболеваний.

Пациенты основной группы были разделены на две подгруппы:

стандартное наблюдение;

комплексная программа, включающая раннюю диагностику, профилактические осмотры, коррекцию факторов риска и обучение пациентов.

Эффективность оценивалась по динамике внутриглазного давления, состоянию зрительного нерва, полям зрения и частоте прогрессирования заболевания.

Результаты исследования. Анализ показал, что у работников сельского хозяйства глаукома чаще диагностировалась на поздних стадиях, что связано с отсутствием регулярных профилактических осмотров и низким уровнем информированности.

Установлено, что у данной категории пациентов чаще отмечались выраженные изменения полей зрения, повышение внутриглазного давления и признаки прогрессирующего поражения зрительного нерва. Также выявлено частое сочетание глаукомы с артериальной гипертензией и сахарным диабетом.

Сравнительный анализ показал, что у пациентов, участвовавших в комплексной профилактической программе, отмечалось более раннее выявление заболевания, стабилизация внутриглазного давления и замедление прогрессирования глаукомы.

Особое значение имела профилактическая работа, включая регулярные осмотры, использование средств индивидуальной защиты и повышение информированности пациентов.

Полученные данные свидетельствуют о необходимости внедрения специализированных профилактических программ для данной категории населения.

Вывод. Работники сельского хозяйства относятся к группе повышенного риска развития первичной глаукомы.

Глаукома у данной категории пациентов характеризуется поздней диагностикой и более тяжёлым течением.

Комплексная профилактика способствует раннему выявлению заболевания и снижению темпов его прогрессирования.

Внедрение профилактических мероприятий улучшает клинические исходы и качество жизни пациентов.

ПЕРСОНАЛИЗИРОВАННАЯ ТАКТИКА ГЕМОСТАТИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ ПРИ АНОМАЛЬНЫХ МАТОЧНЫХ КРОВОТЕЧЕНИЯХ, АССОЦИИРОВАННЫХ С ОВУЛЯТОРНОЙ ДИСФУНКЦИЕЙ У ЖЕНЩИН РЕПРОДУКТИВНОГО ВОЗРАСТА

Парпиева Шахлобегим Ойбек кизи
Кафедра акушерства и гинекологии № 2
Андижанский государственный медицинский институт

Актуальность. Аномальные маточные кровотечения (АМК) у женщин репродуктивного возраста остаются одной из наиболее актуальных проблем современной гинекологии, поскольку занимают значительную долю среди причин обращаемости пациенток за специализированной медицинской помощью. Нарушения овуляции являются одним из ключевых патогенетических механизмов развития АМК и сопровождаются дисбалансом гормональной регуляции менструального цикла, что приводит к нерегулярному росту эндометрия и его последующему некоординированному отторжению. Длительные и обильные кровотечения негативно отражаются на соматическом и репродуктивном здоровье женщины, способствуют развитию железодефицитной анемии, снижению качества жизни, нарушению трудоспособности и психологического состояния.

В последние годы отмечается тенденция к увеличению частоты овуляторных дисфункций, что связывают с ростом стрессовых факторов, эндокринных нарушений, метаболических расстройств, а также изменением репродуктивного поведения женщин. Несмотря на наличие различных методов гемостатической терапии, включая гормональные и негормональные препараты, эффективность лечения остаётся вариабельной. Это обусловлено гетерогенностью клинических форм АМК, различиями гормонального статуса, выраженности анемии и сопутствующей патологии. Применение стандартных схем лечения без учёта индивидуальных особенностей пациентки нередко приводит к рецидивам кровотечений и необходимости повторных вмешательств.

Современная концепция персонализированной медицины предполагает индивидуальный подход к выбору терапевтической тактики с учётом клинико-анамнестических данных, гормонального профиля, возраста, репродуктивных планов и сопутствующих заболеваний. Персонализированная гемостатическая терапия позволяет повысить эффективность лечения, сократить сроки купирования кровотечения и снизить риск осложнений. Особое значение имеет дифференцированный выбор между гормональными средствами, антифибринолитиками, нестероидными противовоспалительными препаратами и комбинированными схемами лечения.

Цель исследования. Оценить эффективность персонализированной тактики гемостатической терапии при аномальных маточных кровотечениях, ассоциированных с овуляторной дисфункцией у женщин репродуктивного возраста, на основе анализа клинических, гормональных и лабораторных показателей. Определить наиболее рациональные схемы лечения с учётом индивидуальных особенностей пациенток и их влияния на скорость достижения гемостаза, частоту рецидивов кровотечений и восстановление менструальной функции.

Материалы и методы исследования. В исследование были включены женщины репродуктивного возраста с диагнозом аномального маточного кровотечения, обусловленного овуляторной дисфункцией. Всем пациенткам проводилось комплексное клинико-гинекологическое обследование, включающее сбор анамнеза, оценку характера менструального цикла, ультразвуковое исследование органов малого таза и лабораторную диагностику. Определяли уровень гемоглобина, показатели системы гемостаза, а также гормональный профиль (ФСГ, ЛГ, эстрадиол, прогестерон).

Пациентки были распределены на группы в зависимости от выбранной тактики гемостатической терапии. В рамках персонализированного подхода выбор лечения основывался на интенсивности кровотечения, выраженности анемии, гормональном статусе

и наличии сопутствующих заболеваний. Использовались гормональные препараты, антифибринолитические средства, нестероидные противовоспалительные препараты и комбинированные схемы терапии. Оценка эффективности проводилась по времени достижения клинического гемостаза, объёму кровопотери, динамике лабораторных показателей и частоте повторных эпизодов кровотечений в течение периода наблюдения.

Статистическая обработка данных выполнялась с использованием стандартных методов вариационной статистики. Достоверность различий оценивали при уровне значимости $p<0,05$.

Результаты исследования. Анализ результатов исследования показал, что применение персонализированной тактики гемостатической терапии способствует более быстрому достижению клинического эффекта по сравнению со стандартными схемами лечения. У большинства пациенток наблюдалось уменьшение интенсивности кровотечения уже в первые сутки терапии, а полный гемостаз достигался в более короткие сроки. Наиболее выраженный эффект отмечался у женщин, у которых выбор терапии основывался на комплексной оценке гормонального статуса и клинической картины заболевания.

Пациентки с выраженными гормональными нарушениями демонстрировали лучшую динамику при использовании гормональных препаратов, тогда как у женщин с противопоказаниями к гормональной терапии эффективными оказались антифибринолитические средства в сочетании с симптоматическим лечением. Комбинированные схемы терапии показали высокую эффективность у пациенток с тяжёлыми кровотечениями и признаками анемии, позволяя не только остановить кровотечение, но и улучшить общее состояние.

Отмечено достоверное повышение уровня гемоглобина и снижение выраженности клинических симптомов анемии в динамике наблюдения. Кроме того, персонализированный подход способствовал более быстрому восстановлению регулярного менструального цикла и снижению частоты повторных эпизодов АМК. Частота рецидивов кровотечений в группе персонализированной терапии была значительно ниже по сравнению с традиционным лечением.

Положительным результатом также стало уменьшение необходимости инвазивных вмешательств, включая диагностическое выскабливание и госпитализацию, что свидетельствует о высокой клинической эффективности индивидуально подобранных схем лечения. Пациентки отмечали улучшение качества жизни, снижение уровня тревожности и повышение удовлетворённости проводимой терапией.

Таким образом, полученные результаты подтверждают целесообразность внедрения персонализированной тактики гемостатической терапии в практическую гинекологию. Индивидуальный подбор лечебной стратегии позволяет повысить эффективность лечения, минимизировать риск осложнений и обеспечить устойчивый клинический результат.

Вывод. Персонализированная тактика гемостатической терапии при аномальных маточных кровотечениях, ассоциированных с овуляторной дисфункцией, демонстрирует высокую клиническую эффективность и способствует более быстрому достижению гемостаза. Индивидуальный подход к выбору лечебной стратегии с учётом гормонального профиля, тяжести кровотечения и сопутствующих факторов позволяет снизить частоту рецидивов, улучшить показатели гемоглобина и восстановить регулярность менструального цикла. Применение персонализированных схем лечения также снижает необходимость инвазивных вмешательств и повышает качество жизни пациенток. Полученные данные подтверждают перспективность внедрения индивидуализированных алгоритмов терапии в практическое здравоохранение и необходимость дальнейших исследований для оптимизации подходов к ведению женщин репродуктивного возраста с овуляторной дисфункцией.

ОПТИМИЗАЦИЯ МЕТОДОВ ОСТАНОВКИ АНОМАЛЬНЫХ МАТОЧНЫХ КРОВОТЕЧЕНИЙ ПРИ НАРУШЕНИЯХ ОВУЛЯЦИИ У ЖЕНЩИН РЕПРОДУКТИВНОГО ПЕРИОДА

Парпиева Шахлобегим Ойбек кизи
Кафедра акушерства и гинекологии № 2
Андижанский государственный медицинский институт

Актуальность. Аномальные маточные кровотечения (АМК) у женщин репродуктивного периода являются одной из наиболее распространённых причин обращения за гинекологической помощью и представляют значимую медицинскую и социальную проблему. В структуре причин АМК особое место занимают нарушения овуляции, сопровождающиеся дисбалансом половых гормонов и нарушением циклической трансформации эндометрия. Отсутствие полноценной овуляции приводит к длительной эстрогенной стимуляции эндометрия без адекватной прогестероновой поддержки, что вызывает его гиперпластические изменения и последующее нерегулярное, часто обильное кровотечение.

Клиническая значимость проблемы обусловлена высокой частотой развития осложнений, включая железодефицитную анемию, снижение работоспособности, ухудшение психоэмоционального состояния и нарушение репродуктивной функции. Кроме того, повторяющиеся эпизоды кровотечений увеличивают риск госпитализаций и инвазивных вмешательств, что создаёт дополнительную нагрузку на систему здравоохранения. Несмотря на существование различных методов гемостатической терапии, результаты лечения не всегда удовлетворительны, поскольку выбор тактики часто осуществляется без учёта индивидуальных клинических особенностей пациентки.

Современные подходы к лечению АМК ориентированы на минимизацию инвазивных процедур и повышение эффективности консервативной терапии. В настоящее время используются гормональные препараты, антифибринолитические средства, нестероидные противовоспалительные препараты, а также комбинированные схемы лечения. Однако универсального метода, одинаково эффективного для всех пациенток, не существует. Это связано с различиями в патогенезе кровотечений, гормональном статусе, наличии сопутствующих эндокринных и метаболических нарушений.

Оптимизация методов остановки кровотечений предполагает рациональный выбор терапии на основе клинической картины, выраженности кровопотери, возраста женщины и её репродуктивных планов.

Таким образом, оптимизация методов остановки АМК при нарушениях овуляции является актуальной задачей современной гинекологии, направленной на повышение эффективности лечения, снижение частоты осложнений и улучшение качества жизни женщин репродуктивного возраста.

Цель исследования. Изучить эффективность различных методов остановки аномальных маточных кровотечений при нарушениях овуляции у женщин репродуктивного периода и разработать оптимизированный алгоритм гемостатической терапии. Оценить влияние выбранных лечебных подходов на скорость достижения гемостаза, динамику клинических и лабораторных показателей, частоту рецидивов кровотечений и восстановление менструальной функции.

Материалы и методы исследования. В исследование были включены женщины репродуктивного возраста с диагнозом аномального маточного кровотечения, связанного с нарушением овуляции. Диагноз устанавливался на основании клинических данных, гинекологического осмотра, ультразвукового исследования органов малого таза и лабораторных показателей. Всем пациенткам проводилась оценка характера менструального цикла, объёма кровопотери, уровня гемоглобина и гормонального профиля.

В зависимости от применяемого метода гемостаза пациентки были распределены на группы. Использовались гормональные препараты, антифибринолитические средства, нестероидные противовоспалительные препараты, а также комбинированные схемы лечения. Выбор терапии основывался на тяжести кровотечения, наличии противопоказаний, сопутствующей патологии и индивидуальных особенностях пациенток.

Основными критериями эффективности являлись время достижения гемостаза, уменьшение объёма кровопотери, изменение уровня гемоглобина, частота повторных эпизодов кровотечения и необходимость хирургических вмешательств. Наблюдение проводилось в динамике с оценкой клинического состояния пациенток и восстановления регулярности менструального цикла.

Статистическая обработка данных выполнялась с использованием методов описательной и сравнительной статистики. Различия считались достоверными при уровне значимости $p<0,05$.

Результаты исследования. Полученные результаты показали, что эффективность остановки аномальных маточных кровотечений значительно зависит от правильно выбранной терапевтической тактики. Наиболее быстрое достижение гемостаза наблюдалось при использовании комбинированных схем лечения, включающих гормональные препараты и антифибринолитические средства. У данной категории пациенток отмечалось значительное снижение интенсивности кровотечения уже в первые сутки терапии.

Применение гормональных препаратов продемонстрировало высокую эффективность у пациенток с выраженными признаками овуляторной дисфункции и гормонального дисбаланса. В то же время у женщин с противопоказаниями к гормональной терапии положительный результат достигался при использовании негормональных методов гемостаза. Антифибринолитические препараты способствовали быстрому уменьшению кровопотери и улучшению общего состояния пациенток.

Анализ лабораторных показателей показал положительную динамику уровня гемоглобина и снижение выраженности анемического синдрома после проведённого лечения. В группе пациенток, где применялась оптимизированная тактика лечения, наблюдалось снижение частоты рецидивов кровотечений в течение периода наблюдения. Кроме того, отмечалось более быстрое восстановление регулярного менструального цикла и улучшение субъективного самочувствия.

Важным результатом исследования стало уменьшение количества случаев, требующих инвазивных вмешательств. Рациональное применение консервативных методов гемостаза позволило снизить необходимость госпитализации и хирургического лечения. Это подтверждает целесообразность внедрения оптимизированных алгоритмов терапии в повседневную клиническую практику.

Таким образом, результаты исследования свидетельствуют о том, что оптимизация методов остановки АМК при нарушениях овуляции обеспечивает повышение эффективности лечения, сокращение сроков достижения гемостаза и снижение риска повторных эпизодов кровотечений.

Вывод. Оптимизация методов остановки аномальных маточных кровотечений при нарушениях овуляции у женщин репродуктивного периода позволяет значительно повысить эффективность консервативной терапии и сократить сроки достижения клинического гемостаза. Рациональный выбор лечебной тактики с учётом клинических и гормональных особенностей пациенток способствует снижению частоты рецидивов, улучшению гематологических показателей и восстановлению нормального менструального цикла. Использование комбинированных схем лечения демонстрирует наилучшие результаты у пациенток с выраженной клинической симптоматикой, тогда как индивидуальный подбор терапии позволяет минимизировать риск осложнений. Полученные данные подтверждают необходимость внедрения оптимизированных алгоритмов гемостатической терапии в практическую гинекологию для повышения качества медицинской помощи женщинам репродуктивного возраста

АНЕМИЧЕСКИЙ СИНДРОМ ПРИ ХРОНИЧЕСКИХ ТЕРАПЕВТИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ: ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ

Примкулова Гулбахор Назиржановна
Кафедра пропедевтики внутренних болезней педиатрического факультета
Андижанский государственный медицинский институт

Актуальность. Анемический синдром является одним из наиболее частых клинико-гематологических проявлений при хронических терапевтических заболеваниях и представляет значимую проблему современной внутренней медицины. Анемия сопровождает широкий спектр хронических состояний, включая хроническую болезнь почек, сердечно-сосудистые заболевания, хронические воспалительные процессы, эндокринные нарушения, заболевания печени и желудочно-кишечного тракта. Наличие анемии существенно ухудшает течение основного заболевания, снижает качество жизни пациентов, повышает риск госпитализаций и неблагоприятных клинических исходов.

Патогенез анемического синдрома при хронических заболеваниях является многофакторным. В основе развития анемии могут лежать хроническое воспаление, нарушение метаболизма железа, снижение продукции эритропоэтина, дефицит витаминов, угнетение костномозгового кроветворения и скрытые кровопотери. Особое место занимает анемия хронических заболеваний, которая развивается вследствие воспалительных изменений и нарушения регуляции обмена железа, приводящих к снижению его доступности для эритропоэза.

Клиническая диагностика анемического синдрома нередко затруднена, поскольку симптомы анемии — слабость, утомляемость, одышка, снижение работоспособности — могут совпадать с проявлениями основного заболевания. В результате анемия часто остаётся недооценённой или диагностируется на поздних стадиях. Между тем даже умеренное снижение уровня гемоглобина может существенно ухудшать функциональное состояние сердечно-сосудистой системы, усиливать гипоксию тканей и способствовать прогрессированию хронической патологии.

Современные диагностические подходы к анемическому синдрому требуют комплексной оценки клинических данных и лабораторных показателей. Важное значение имеет определение морфологических характеристик эритроцитов, уровня сывороточного железа, ферритина, трансферрина, витамина B12 и фолиевой кислоты. Дифференциальная диагностика различных типов анемии позволяет выбрать оптимальную лечебную тактику и повысить эффективность терапии.

Особую актуальность представляет раннее выявление анемии у пациентов с хроническими терапевтическими заболеваниями, поскольку своевременная коррекция анемического синдрома способствует улучшению клинического состояния, повышению переносимости лечения и снижению риска осложнений. Таким образом, изучение диагностических аспектов анемического синдрома при хронических заболеваниях является важным направлением современной терапии и требует дальнейшего совершенствования диагностических алгоритмов.

Цель исследования. Изучить диагностические особенности анемического синдрома у пациентов с хроническими терапевтическими заболеваниями и определить наиболее информативные клинико-лабораторные критерии для дифференциальной диагностики различных типов анемии. Оценить связь между выраженностью анемии и характером основного хронического заболевания.

Материалы и методы исследования. В исследование были включены пациенты с хроническими терапевтическими заболеваниями, находившиеся на амбулаторном и стационарном лечении. Всем участникам проводилось комплексное клиническое обследование, включающее сбор анамнеза, анализ жалоб и оценку тяжести основного заболевания.

Лабораторная диагностика включала общий анализ крови с оценкой уровня гемоглобина, эритроцитов, гематокрита и эритроцитарных индексов. Дополнительно определялись показатели обмена железа (сывороточное железо, ферритин, трансферрин), уровень витамина B12, фолиевой кислоты и маркеры воспаления. При необходимости проводились дополнительные исследования для исключения скрытых кровопотерь и других причин анемии.

Пациенты были распределены на группы в зависимости от типа анемии и характера основного заболевания. Проводился сравнительный анализ клинических и лабораторных показателей. Статистическая обработка данных выполнялась с использованием стандартных методов анализа, различия считались достоверными при $p<0,05$.

Результаты исследования. Результаты исследования показали, что анемический синдром широко распространён среди пациентов с хроническими терапевтическими заболеваниями. Наиболее частыми клиническими проявлениями были слабость, повышенная утомляемость, одышка при физической нагрузке и снижение толерантности к повседневной активности. Однако выраженность симптомов часто не соответствовала степени снижения уровня гемоглобина, что затрудняло клиническую оценку тяжести анемии.

Анализ лабораторных данных выявил преобладание анемии хронических заболеваний, характеризующейся умеренным снижением гемоглобина, нормоцитарными или умеренно микроцитарными изменениями и повышенным уровнем ферритина на фоне воспалительного процесса. У части пациентов выявлялась железодефицитная анемия, что подтверждалось снижением уровня ферритина и сывороточного железа. Также встречались случаи смешанных форм анемии, особенно у пациентов с длительным течением хронической патологии.

У пациентов с хронической болезнью почек анемия сопровождалась более выраженным снижением гемоглобина и была связана с дефицитом эритропоэтина. У больных с хроническими воспалительными заболеваниями отмечалось повышение маркеров воспаления, что подтверждало роль воспалительного компонента в развитии анемии. Наличие анемического синдрома ассоциировалось с ухудшением функционального состояния пациентов и увеличением частоты госпитализаций.

Проведённый анализ показал, что комплексная оценка лабораторных показателей позволяет эффективно дифференцировать различные типы анемии и определить ведущий патогенетический механизм. Использование расширенных диагностических алгоритмов способствовало более точному выбору лечебной тактики и улучшению результатов лечения.

Полученные данные подтверждают необходимость активного скрининга анемического синдрома у пациентов с хроническими терапевтическими заболеваниями и проведения комплексной лабораторной диагностики для своевременного выявления причин анемии.

Вывод. Анемический синдром является частым осложнением хронических терапевтических заболеваний и характеризуется многофакторным патогенезом. Наиболее распространённой формой является анемия хронических заболеваний, однако у значительной части пациентов выявляются железодефицитные и смешанные варианты анемии. Комплексная лабораторная диагностика, включающая оценку эритроцитарных индексов и показателей обмена железа, позволяет проводить точную дифференциальную диагностику и определять оптимальную лечебную тактику. Раннее выявление анемии и своевременная коррекция способствуют улучшению клинического состояния пациентов, повышению эффективности терапии основного заболевания и снижению риска осложнений. Полученные результаты подчёркивают необходимость включения оценки анемического синдрома в стандартные алгоритмы обследования пациентов с хроническими заболеваниями терапевтического профиля.

ПОЛИМОРБИДНОСТЬ КАК ФАКТОР УХУДШЕНИЯ ПРОГНОЗА У ПАЦИЕНТОВ ТЕРАПЕВТИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ

Примкулова Гулбахор Назиржановна
Кафедра пропедевтики внутренних болезней педиатрического факультета
Андижанский государственный медицинский институт

Актуальность. Полиморбидность, или наличие у одного пациента двух и более хронических заболеваний, в последние годы рассматривается как одна из ключевых проблем современной внутренней медицины. Увеличение продолжительности жизни, рост распространённости хронических неинфекционных заболеваний и совершенствование диагностических возможностей привели к значительному росту числа пациентов с множественной патологией. Полиморбидность существенно усложняет ведение пациентов терапевтического профиля, поскольку влияет на клиническое течение заболеваний, выбор лечебной тактики и прогноз.

Наличие нескольких хронических заболеваний формирует сложные патофизиологические взаимодействия между различными органами и системами. Комбинация сердечно-сосудистых, эндокринных, метаболических, респираторных и почечных нарушений способствует усилению воспалительных процессов, ухудшению функционального состояния организма и снижению адаптационных резервов. В результате повышается риск декомпенсации хронических заболеваний, увеличивается частота госпитализаций и ухудшается качество жизни пациентов.

Одной из основных проблем при полиморбидности является сложность диагностики и интерпретации клинических симптомов. Проявления различных заболеваний могут перекрываться, маскируя друг друга и затрудняя своевременное выявление осложнений. Кроме того, наличие множественной патологии часто требует назначения большого количества лекарственных препаратов, что повышает риск полипрагмазии, лекарственных взаимодействий и нежелательных побочных эффектов.

Современные исследования показывают, что полиморбидность является независимым фактором неблагоприятного прогноза, ассоциированным с повышением смертности и снижением функциональной активности пациентов. Особенно неблагоприятным считается сочетание сердечно-сосудистых заболеваний с сахарным диабетом, хронической болезнью почек и ожирением. В таких случаях риск осложнений значительно возрастает даже при относительно стабильном течении отдельных заболеваний.

В последние годы активно обсуждается необходимость перехода от органоориентированного подхода к пациент-ориентированной модели ведения больных с полиморбидностью. Это предполагает комплексную оценку состояния пациента, стратификацию риска и индивидуализацию терапии. Изучение влияния полиморбидности на прогноз пациентов терапевтического профиля имеет важное практическое значение для разработки эффективных стратегий ведения и профилактики осложнений.

Таким образом, исследование полиморбидности как фактора ухудшения прогноза является актуальным направлением современной терапии и направлено на повышение качества медицинской помощи пациентам с множественной хронической патологией.

Цель исследования. Изучить влияние полиморбидности на клинический прогноз пациентов терапевтического профиля и определить наиболее значимые сочетания хронических заболеваний, ассоциированные с ухудшением исходов. Оценить взаимосвязь

между количеством сопутствующих заболеваний, функциональным состоянием пациентов и частотой неблагоприятных клинических событий.

Материалы и методы исследования. В исследование были включены пациенты терапевтического профиля с хроническими заболеваниями, находившиеся на стационарном и амбулаторном лечении. Всем участникам проводилось комплексное клиническое обследование, включающее сбор анамнеза, оценку сопутствующей патологии и анализ длительности заболеваний.

Оценивалось количество хронических заболеваний, их сочетание и степень выраженности. Дополнительно анализировались показатели функционального состояния, уровень артериального давления, лабораторные параметры, а также частота госпитализаций и осложнений. Пациенты были распределены на группы в зависимости от степени полиморбидности.

Проводился сравнительный анализ клинических исходов, частоты обострений и показателей прогноза в различных группах. Статистическая обработка данных выполнялась с использованием стандартных методов анализа, различия считались достоверными при $p<0,05$.

Результаты исследования. Результаты исследования показали, что полиморбидность широко распространена среди пациентов терапевтического профиля и оказывает существенное влияние на течение заболеваний. У пациентов с множественной хронической патологией чаще наблюдались выраженные клинические симптомы, снижение физической активности и ухудшение общего состояния.

Анализ структуры полиморбидности показал, что наиболее частыми сочетаниями являлись артериальная гипертензия, ишемическая болезнь сердца, сахарный диабет 2 типа и ожирение. Наличие трёх и более хронических заболеваний ассоциировалось с более высоким риском осложнений и увеличением частоты госпитализаций. У таких пациентов отмечалась более выраженная функциональная недостаточность и снижение качества жизни.

Также установлено, что полиморбидность сопровождалась увеличением количества назначаемых лекарственных препаратов, что повышало риск лекарственных взаимодействий и снижало приверженность к лечению. У пациентов с высокой степенью полиморбидности чаще наблюдались побочные эффекты терапии и необходимость коррекции лечебных схем.

Анализ прогностических показателей показал, что наличие множественной патологии ассоциировалось с более высокой частотой сердечно-сосудистых осложнений и ухудшением долгосрочного прогноза. Особенно неблагоприятным было сочетание сердечно-сосудистых заболеваний с нарушениями углеводного обмена и хронической болезнью почек.

Полученные данные подтверждают, что полиморбидность оказывает комплексное негативное влияние на состояние пациентов и требует применения индивидуализированного подхода к лечению. Комплексная оценка риска и междисциплинарное взаимодействие специалистов способствуют улучшению клинических исходов и снижению частоты осложнений.

Вывод. Полиморбидность является значимым фактором ухудшения прогноза у пациентов терапевтического профиля и ассоциируется с более тяжёлым клиническим течением заболеваний, увеличением частоты осложнений и госпитализаций. Наличие нескольких хронических заболеваний способствует снижению функциональных резервов организма и усложняет выбор лечебной тактики. Наиболее неблагоприятные прогнозы наблюдаются при сочетании сердечно-сосудистых, метаболических и почечных нарушений. Комплексная оценка полиморбидности и индивидуализация терапии являются важными

условиями повышения эффективности лечения и улучшения качества жизни пациентов. Полученные результаты подчёркивают необходимость внедрения пациент-ориентированного подхода в практику внутренней медицины для оптимизации ведения больных с множественной хронической патологией.

ОЦЕНКА РЕЗУЛЬТАТОВ ПАТОПСИХОЛОГИЧЕСКОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ ДЕПРЕССИИ У МОЛОДЫХ ЛЮДЕЙ

Пулатова Р.Р.
Кафедра психиатрии, наркологии,
медицинской психологии с курсом психотерапии
Андижанский государственный медицинский институт

Резюме,

Депрессия у молодых людей-это опасное психологическое расстройство настроения, которое может возникнуть в период специфического течения, взросления. Изучение специфического течения депрессии у молодых людей является фактором, способствующим ее ранней диагностике, и важно заметить ее первые признаки: если вовремя не начать лечение, болезнь может перейти в хроническую форму и привести к более тяжелым последствиям в период полового созревания.

Цель исследования. Целью является определение клинических и патопсихологических характеристик депрессивных состояний у подростков, сопровождающихся ослабленными симптомами шизофренического спектра (ОСШС), и выявление их роли в проведении ранней дифференциальной диагностики и установлении нозологической принадлежности расстройства.

Материалы и методы исследования. Выборка испытуемых включала 150 пациентов с депрессией различной степени тяжести. Оценка конструктной валидности пунктов проводилась после построения модели шкалы. Получено согласие близких родственников пациентов на изучение материалов и методов обследования этих пациентов.

Результаты исследования. Обследование пациентов проводилось в момент их поступления в больницу и на этапе снижения психопатологических проявлений перед выпиской. Для оценки когнитивных функций пациентов применялись психологические методики, разработанные С.Я. Рубинштейном [13]: запоминание десяти слов, работа с пиктограммами, толкование пословиц и задание на выделение «лишнего» элемента. Для выявления личностных особенностей использовался опросник ОЧХ (Опросник черт характера) В.М. Русалова и О.Н. Маноловой (Adult Personality Traits Questionnaire — APTQ), состоящий из 80 вопросов, объединенных в десять шкал (по восемь вопросов в каждой: «Гипертимность», «Застревание», «Эмотивность», «Педантичность», «Тревожность», «Циклотимность», «Демонстративность», «Возбудимость», «Дистимность», «Экзальтированность»). Некоторые показатели, в частности, уровень эмоциональной отстраненности, определялись на основе данных, полученных в ходе психологического интервью. Статистическая обработка данных выполнялась с использованием программного обеспечения Statistica v. 6.0. В исследуемой группе пациентов было выявлено отсутствие нормального распределения, поэтому для сравнения количественных показателей по психометрическим шкалам применялся U-критерий Манна—Уитни. Для анализа качественных данных, относящихся к указанным группам, использовался критерий $\chi 2$ Пирсона. Взаимосвязи между переменными оценивались с помощью коэффициента ранговой корреляции Спирмена.

Критерии невключения: сопутствующие психические, соматические и неврологические заболевания, наличие анамнестических данных о нарушениях психического развития, отчетливые психотические симптомы, позволяющие диагностировать заболевания шизофренического спектра.

Оценка степени выраженности депрессивных состояний осуществлялась с использованием шкалы HDRS (Шкала депрессии Гамильтона), приглушенных позитивных симптомов – по шкале SOPS (Шкала предсубклинических симптомов), а также ослабленных негативных симптомов – с помощью шкалы SANS (Шкала оценки негативных симптомов).

У наблюдаемых пациентов депрессивные состояния характеризовались неполной структурой психопатологического синдрома, типичной для данного возраста, и слабо выраженными клиническими проявлениями депрессивной триады. В структуре тимического компонента чаще встречались тревожно-апатическое или дисфорическое состояния. Витальная тоска, свойственная меланхолическим депрессиям у взрослых, у пациентов не наблюдалась. Преобладали пессимистичные размышления о бесцельности будущего или ощущение тревоги с внутренним напряжением, чувством «тяжести» и «дискомфорта в душе».

Отмечался выраженный идеаторный компонент, проявлявшийся не в замедлении мыслительных процессов, а в трудностях с концентрацией и удержанием внимания, повышенной отвлекаемостью, быстрой утомляемостью, снижением кратковременной памяти, забывчивостью, рассеянностью и трудностями в воспроизведении информации. Двигательная заторможенность была менее выражена и не достигала степени адинамии или депрессивного ступора, как у взрослых. Тяжесть аффективных расстройств при поступлении, согласно шкале HDRS, соответствовала умеренной или тяжелой депрессии.

Вывод. Несмотря на продолжающиеся исследования депрессивных состояний у молодежи, нерешенные вопросы в области их выявления, терапии и предупреждения сохраняют свою актуальность, что обуславливает необходимость дальнейших научных изысканий.

Скромные результаты в лечении данных расстройств объясняются частым наличием сопутствующих заболеваний, выраженной вариативностью диагностических критериев, а также недостаточным знанием о механизмах развития и причинах депрессии и тревожных состояний. Все перечисленное создает серьезные трудности в создании и применении инновационных терапевтических подходов.

Ученые предполагают, что повышение результативности лечения возможно при условии более глубокого изучения причинных и психопатологических процессов, определяющих общий риск развития депрессии и тревоги у молодых людей, к примеру, таких как негативное эмоциональное состояние и избегающее поведение.

СОВРЕМЕННЫЙ ПОДХОД К РАННЕЙ ДИАГНОСТИКЕ И ПРОФИЛАКТИКЕ ДЕПРЕССИИ У МОЛОДЕЖИ

Пулатова Р.Р., Мирзаев А.А.
Кафедра психиатрии, наркологии,
медицинской психологии с курсом психотерапии
Андижанский государственный медицинский институт

Актуальность темы. Депрессия у молодых людей - это психопатологическое состояние, характеризующееся снижением настроения, уменьшением, а иногда и потерей чувства радости, замедлением уровня расстройств мышления и даже угнетением активности, в клинике рассматриваемое как психопатологическое состояние со специфическим типом неприятия.

В результате развития современной психиатрии и медицинской психологии было установлено, что депрессия может возникать у людей любого возраста, даже у младенцев, но, в зависимости от возрастных особенностей, течение депрессивных расстройств имеет свои симптомы.

В настоящее время ни для кого не секрет, что депрессия является одним из особенно распространенных аффективных расстройств у населения развитых стран. В последние годы

детские психиатры отвергли идею детской депрессии. Считалось, что признаки депрессивных состояний у молодых людей являются нормативными и временными проявлениями, характерными для определенных этапов детского развития. Однако для детей и подростков депрессия является такой же проблемой, как и для взрослых.

В настоящее время известно, что снижение настроения в детском возрасте является распространенным, не всегда распознаваемым тяжелым заболеванием, распространенность которого постоянно растет и колеблется от 20% до 85%. Диагностика депрессии часто затруднена из-за крайней изменчивости, нестабильности и многообразия проявлений, маскировки соматических и вегетативных симптомов, влияния многих внешних, средовых факторов. Обычно течение депрессивного расстройства в форме меланхолии относительно редко встречается у детей, когда диагноз ясен и определена терапевтическая тактика.

Цель исследования. Целью исследования является современный подход к ранней диагностике и профилактике депрессии молодом возрасте.

Материалы и методы исследования. Выборка испытуемых включала 150 пациентов с депрессией различной степени тяжести. Оценка конструктной валидности пунктов проводилась после построения модели шкалы. Получено согласие близких родственников пациентов на изучение материалов и методов обследования этих пациентов.

Результаты исследования. Возрастные особенности депрессивных расстройств детей раннего возраста подразделяют на адинамическую и тревожную депрессии. Симптомами адинамической депрессии является вялость, медлительность, монотонность, а тревожная депрессия проявляется капризностью, плаксивостью, двигательным беспокойством, негативизмом.

Для депрессивных расстройств у детей дошкольного возраста характерны вегетативные и двигательные расстройства, но в то же время, по внешнему виду детей заметно плохое настроение: выражение лица, поза, тихий голос, жалобы на неприятные ощущения в конечностях.

Депрессивные расстройства детей младшего школьного возраста проявляются в нарушения поведения: вялости, замкнутости, потери интереса к играм, трудностях в учебе, реже раздражительность, агрессивность, прогулы.

В подростковом возрасте уже проявляется депрессивный аффект, который сочетается с вегетативными расстройствами: нарушениям сна, аппетита, головными болями. У мальчиков часто проявляется раздражительность, у девочек - слезливость, вялость, подавленность. Часто возникают идеи самообвинения и ипохондрия.

Возрастные особенности депрессивных расстройств у лиц пожилого (позднего) возраста связаны с процессом возрастной инволюции. Характерна депрессивная переоценка прошлого (прошлое воспринимается как счастливое и благополучное), боязнь за здоровье и страх перед материальными затруднениями. С возрастом учащаются тревожно-ипохондрические и тревожно-бредовые расстройства, при которых характерно нарушение сна, аппетита изменение массы тела.

Методологическая основа МСР состоит в построении максимально правдоподобной измерительной шкалы на основе вероятностного анализа взаимодействия ответов респондента, диагностических пунктов и суммарной оценки по шкале. Шкалы, созданные на основе МСР, отличаются высокой стабильностью параметров и критериев интерпретации, надежностью и точностью.

В ходе исследования я научилась проводить диагностику, обрабатывать и анализировать полученные данные. В практической части моей работы отражены результаты диагностического исследования и разработаны рекомендации для подростков и их родителей, педагогов по профилактике депрессивных состояний.

Депрессивные состояния в подростковом возрасте опасны по своим последствиям и часто сочетаются с другими проблемами, такими как нарушение пищевого поведения, суицидальное поведение, нервно-психическое напряжение.

Депрессивное состояние - достаточно распространенное явление среди подростков. Я часто встречаю ровесников и ребят помладше, у которых чаще всего подавленное состояние и плохое настроение. Это и побудило меня узнать больше и лучше понять, что же с ними происходит и что это такое.

Набирая информацию для теоретической части, я узнала много нового для себя. Например, какие симптомы у депрессивного расстройства и что делать, если таковые у подростка имеются.

Практическая же часть помогла мне узнать, есть ли в моём окружении подростки со склонностью к депрессии или же есть ли она у кого-то из них. Это помогло мне лучше узнать о состоянии окружающих меня ребят.

У детей до года, при разлуке с матерью, возникает так называемая анаклитическая депрессия, которая изначально проявляется двигательным беспокойством, плачем, отчаяньем, после этого наступает вялость, нарушение аппетита, похудение, апатия, отказ от игр, нарушение ритма сна, снижение или исчезновение реакции на внешние раздражители, задержка в развитии психики и моторики.

Вывод. Таким образом, исследования по изучению депрессивных расстройств у молодых людей продолжаются, но многие вопросы их диагностики, лечения и профилактики по-прежнему остаются проблемой и требуют дальнейшего изучения.

Среди причин лишь умеренного успеха в лечении этих расстройств - высокая распространенность сопутствующей патологии, значительная гетерогенность диагностических синдромов и полное непонимание патофизиологии и этиологии депрессии и тревожных расстройств. Все эти факторы являются серьезным препятствием на пути разработки и внедрения новых методов лечения.

Исследователи полагают, что эффективность терапии может быть повышена за счет улучшения понимания этиологических и психопатологических механизмов, лежащих в основе общего риска депрессии и тревоги у молодых людей (например, негативный аффект, поведенческое избегание).

РОЛЬ ИНДИВИДУАЛЬНО-ЛИЧНОСТНЫХ ХАРАКТЕРИСТИК В ПАТОГЕНЕЗЕ НЕЙРОЦИРКУЛЯТОРНОЙ ДИСТОНИИ У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ

Рахманова Умидахон Хамиджановна
Кафедра пропедевтики детских болезней и поликлинической педиатрии
Андижанский государственный медицинский институт

Актуальность. Нейроциркуляторная дистония (НЦД) у детей и подростков является одной из наиболее распространённых форм функциональных нарушений сердечно-сосудистой системы, обусловленных дисрегуляцией вегетативной нервной системы. В пубертатном возрасте, характеризующемся активной нейроэндокринной перестройкой, формируются предпосылки для развития вегетативных дисфункций. В последние годы всё большее внимание уделяется роли индивидуально-личностных характеристик в патогенезе НЦД, поскольку психоэмоциональные особенности личности оказывают значительное влияние на адаптационные механизмы организма.

Повышенная тревожность, эмоциональная лабильность, низкая стрессоустойчивость и особенности характера могут способствовать формированию устойчивых нарушений вегетативной регуляции. Однако клинико-патогенетические механизмы взаимосвязи личностных факторов и вегетативной дисфункции остаются недостаточно изученными, что определяет актуальность данного исследования.

Цель исследования. Изучить роль индивидуально-личностных характеристик в патогенезе нейроциркуляторной дистонии у детей и подростков.

Материалы и методы исследования. Обследовано 100 детей и подростков в возрасте 12–17 лет. Основную группу составили 70 пациентов с клиническими проявлениями нейроциркуляторной дистонии, контрольную — 30 практически здоровых детей.

Применялись клинико-анамнестический, психометрический и функциональный методы исследования. Оценка личностных особенностей проводилась с использованием опросников тревожности (шкала Спилбергера–Ханина), уровня нейротизма и эмоциональной стабильности. Состояние вегетативной нервной системы оценивалось по показателям вариабельности сердечного ритма, ортостатическим пробам и клиническим индексам. Статистическая обработка данных включала корреляционный анализ.

Результаты исследования. Установлено, что у пациентов с нейроциркуляторной дистонией достоверно чаще выявляются неблагоприятные индивидуально-личностные характеристики. Повышенный уровень тревожности отмечен у 71,4% пациентов, высокий уровень нейротизма — у 64,3%, эмоциональная лабильность — у 59,0%.

Среди клинических проявлений НЦД наиболее часто наблюдались тахикардия (56,0%), лабильность артериального давления (52,8%), головокружение (48,5%) и повышенная утомляемость (61,4%).

Анализ показателей вариабельности сердечного ритма выявил преобладание симпатической активности у 66,0% пациентов. Установлена достоверная корреляционная связь между уровнем тревожности и выраженностью вегетативных нарушений ($r=0,63$), а также между нейротизмом и дисбалансом вегетативной регуляции ($r=0,58$).

Полученные данные свидетельствуют о том, что индивидуально-личностные особенности оказывают значительное влияние на формирование и выраженность вегетативной дисфункции.

Вывод. Индивидуально-личностные характеристики играют важную роль в патогенезе нейроциркуляторной дистонии у детей и подростков. Повышенная тревожность, эмоциональная лабильность и высокий уровень нейротизма способствуют развитию и утяжелению вегетативных нарушений. Учет психоэмоциональных особенностей пациентов является необходимым условием для разработки эффективных методов диагностики, лечения и профилактики НЦД.

ИНДИВИДУАЛЬНО-ЛИЧНОСТНЫЕ ОСОБЕННОСТИ КАК ФАКТОР ФОРМИРОВАНИЯ НЕЙРОЦИРКУЛЯТОРНОЙ ДИСТОНИИ У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ: КЛИНИКО-ПАТОГЕНЕТИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ

Рахманова Умидахон Хамиджановна
Кафедра пропедевтики детских болезней и поликлинической педиатрии
Андижанский государственный медицинский институт

Актуальность. Нейроциркуляторная дистония (НЦД) у детей и подростков занимает одно из ведущих мест среди функциональных нарушений сердечно-сосудистой системы и характеризуется полиморфизмом клинических проявлений. Пубертатный период сопровождается значительными нейроэндокринными и психоэмоциональными изменениями, что создаёт благоприятные условия для развития вегетативной дисфункции. В современных условиях увеличения психоэмоциональных нагрузок, информационного стресса и социальной дезадаптации особую роль начинают играть индивидуально-личностные особенности.

Повышенная тревожность, эмоциональная неустойчивость, склонность к астеническим реакциям, а также особенности характера и темперамента могут выступать как значимые патогенетические факторы формирования НЦД. Однако механизмы их влияния на развитие вегетативной дисфункции изучены недостаточно, что определяет необходимость проведения клинико-патогенетического анализа.

Цель исследования. Провести клинико-патогенетический анализ роли индивидуально-личностных особенностей в формировании нейроциркуляторной дистонии у детей и подростков.

Материалы и методы исследования. Обследовано 110 детей и подростков в возрасте 12–17 лет. Основную группу составили 75 пациентов с диагнозом нейроциркуляторной дистонии, контрольную — 35 практически здоровых лиц.

Использовались клинико-анамнестический, психометрический и функциональный методы исследования. Индивидуально-личностные особенности оценивались с помощью шкал тревожности Спилбергера–Ханина, опросников нейротизма и эмоциональной стабильности. Состояние вегетативной нервной системы изучалось по показателям вариабельности сердечного ритма, ортостатическим пробам и клиническим индексам. Статистическая обработка данных включала корреляционный и сравнительный анализ.

Результаты исследования. Установлено, что у подростков с НЦД достоверно чаще выявляются выраженные индивидуально-личностные особенности. Повышенная тревожность отмечена у 74,7% пациентов, высокий уровень нейротизма — у 66,0%, эмоциональная лабильность — у 61,3%. В контрольной группе аналогичные показатели были значительно ниже ($p<0,05$).

Клинически у пациентов с выраженными личностными особенностями чаще наблюдались тахикардия (59,2%), лабильность артериального давления (55,6%), головокружение (49,3%), нарушения сна (46,7%) и повышенная утомляемость (63,5%).

Анализ вегетативного статуса показал преобладание симпатикотонии у 68,0% пациентов, что сопровождалось снижением вариабельности сердечного ритма и нарушением адаптационных механизмов. Установлена достоверная корреляция между уровнем тревожности и выраженностью вегетативных нарушений ($r=0,65$), а также между нейротизмом и степенью дисбаланса вегетативной регуляции ($r=0,60$).

Выявлено, что у пациентов с высоким уровнем тревожности и эмоциональной нестабильностью клинические проявления НЦД носят более выраженный и длительный характер.

Вывод. Индивидуально-личностные особенности являются значимым фактором формирования нейроциркуляторной дистонии у детей и подростков. Повышенная тревожность, эмоциональная лабильность и высокий уровень нейротизма способствуют развитию и утяжелению вегетативной дисфункции. Учет данных факторов в клинической практике позволяет повысить эффективность диагностики, лечения и профилактики НЦД на ранних этапах.

КЛИНИКО-ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ И ПАТОГЕНЕТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ВЛИЯНИЯ ИНДИВИДУАЛЬНО-ЛИЧНОСТНЫХ ХАРАКТЕРИСТИК НА ФОРМИРОВАНИЕ НЕЙРОЦИРКУЛЯТОРНОЙ ДИСТОНИИ У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ

Рахманова Умидахон Хамиджановна
Кафедра пропедевтики детских болезней и поликлинической педиатрии
Андижанский государственный медицинский институт

Актуальность. Нейроциркуляторная дистония (НЦД) является одной из наиболее распространённых функциональных патологий сердечно-сосудистой системы у детей и подростков. Данное состояние характеризуется нарушением нейрогуморальной регуляции сосудистого тонуса, сердечного ритма и адаптационных механизмов организма. Несмотря на отсутствие органического поражения, НЦД существенно снижает качество жизни, влияет на физическую и психоэмоциональную активность пациентов, а также может служить предиктором развития хронических соматических заболеваний в будущем.

В последние годы особое внимание уделяется роли психоэмоциональных и индивидуально-личностных факторов в формировании НЦД. Детский и подростковый

возраст характеризуется высокой лабильностью нервной системы, активным формированием личности и повышенной чувствительностью к стрессовым воздействиям. Индивидуально-типологические особенности, такие как уровень тревожности, эмоциональная неустойчивость, интровертированность, склонность к астеническим реакциям, могут существенно влиять на адаптационные возможности организма.

Современные представления о патогенезе НЦД предполагают участие дисбаланса вегетативной нервной системы, нарушений гипоталамо-гипофизарной регуляции и повышенной активности симпатоадреналовой системы. Психологические факторы способны усиливать эти нарушения, способствуя формированию устойчивых функциональных расстройств.

Несмотря на значительное количество исследований, остаются недостаточно изученными взаимосвязи между индивидуально-личностными характеристиками и клинико-патогенетическими механизмами НЦД, что определяет актуальность настоящего исследования.

Цель исследования. Изучить клинико-психологические и патогенетические особенности формирования нейроциркуляторной дистонии у детей и подростков с учётом индивидуально-личностных характеристик.

Материалы и методы исследования. В исследование были включены 120 детей и подростков в возрасте от 10 до 17 лет.

Обследуемые были разделены на две группы:

основная группа — пациенты с диагностированной нейроциркуляторной дистонией (n=80);

контрольная группа — условно здоровые дети (n=40).

Методы исследования включали:

клиническое обследование (жалобы, анамнез, физикальный осмотр);

оценку вегетативного статуса (ортостатическая проба, вариабельность сердечного ритма);

психологическое тестирование (шкала тревожности Спилбергера–Ханина, опросник Айзенка, шкала стрессоустойчивости);

инструментальные методы (ЭКГ, при необходимости ЭхоКГ).

Статистическая обработка проводилась с использованием стандартных методов, различия считались достоверными при $p<0,05$.

Результаты исследования. Установлено, что у детей и подростков с НЦД значительно чаще выявляются повышенный уровень личностной и ситуативной тревожности (у 72% пациентов), эмоциональная лабильность и астенические черты личности.

По данным опросника Айзенка, у большинства пациентов основной группы преобладали интровертированные и нейротические типы личности, тогда как в контрольной группе чаще встречались стабильные экстравертированные типы ($p<0,05$).

Анализ вегетативного статуса показал преобладание симпатикотонии у 60% пациентов и ваготонии у 25%, что свидетельствует о дисбалансе вегетативной регуляции.

Выявлена достоверная корреляция между уровнем тревожности и выраженностью клинических проявлений НЦД (тахикардия, лабильность артериального давления, головокружение, утомляемость).

Также установлено, что у пациентов с низкой стрессоустойчивостью чаще наблюдаются более тяжёлые формы НЦД и частые обострения.

Полученные данные подтверждают значимую роль индивидуально-личностных характеристик в формировании и течении НЦД.

Вывод. Индивидуально-личностные особенности играют важную роль в формировании нейроциркуляторной дистонии у детей и подростков.

Повышенная тревожность, эмоциональная лабильность и интровертированность являются ключевыми психологическими факторами риска.

НЦД сопровождается выраженным дисбалансом вегетативной нервной системы.

Между психологическими характеристиками и клиническими проявлениями заболевания существует достоверная взаимосвязь.

Комплексный подход с учётом психологических факторов необходим для эффективной диагностики и лечения НЦД.

РОЛЬ ИНДИВИДУАЛЬНО-ТИПОЛОГИЧЕСКИХ И СТРЕСС-РЕАКТИВНЫХ ХАРАКТЕРИСТИК ЛИЧНОСТИ В ПАТОГЕНЕЗЕ НЕЙРОЦИРКУЛЯТОРНОЙ ДИСТОНИИ У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ

Рахманова Умидахон Хамиджановна
Кафедра пропедевтики детских болезней и поликлинической педиатрии
Андижанский государственный медицинский институт

Актуальность. Нейроциркуляторная дистония (НЦД) широко распространена среди детей и подростков и рассматривается как функциональное расстройство сердечно-сосудистой системы, связанное с нарушением вегетативной регуляции. В условиях современного общества, характеризующегося высоким уровнем психоэмоциональных нагрузок, стрессов и информационного давления, частота НЦД имеет тенденцию к росту.

Особое значение в развитии данного состояния имеют индивидуально-типологические особенности личности и её стресс-реактивность. В детском и подростковом возрасте происходит активное формирование психики, что обусловливает повышенную чувствительность к стрессовым факторам. Индивидуальные различия в типе темперамента, уровне тревожности, эмоциональной устойчивости и адаптационных возможностях определяют характер реагирования на внешние и внутренние воздействия.

Современные представления о патогенезе НЦД включают дисбаланс симпатического и парасимпатического отделов вегетативной нервной системы, нарушение центральной регуляции, а также изменение нейроэндокринных механизмов. Стресс-реактивность личности играет ключевую роль в активации симпатоадреналовой системы и формировании патологических реакций со стороны сердечно-сосудистой системы.

Несмотря на наличие отдельных исследований, взаимосвязь индивидуально-типологических особенностей личности и стресс-реактивности с клиническими проявлениями и патогенезом НЦД изучена недостаточно, что определяет актуальность настоящего исследования.

Цель исследования. Изучить роль индивидуально-типологических и стресс-реактивных характеристик личности в патогенезе нейроциркуляторной дистонии у детей и подростков.

Материалы и методы исследования. В исследование были включены 110 детей и подростков в возрасте от 10 до 17 лет.

Формированы две группы:

основная группа — пациенты с нейроциркуляторной дистонией (n=70);

контрольная группа — условно здоровые дети (n=40).

Методы исследования включали:

клиническое обследование (жалобы, анамнез);

оценку вегетативного статуса (вариабельность сердечного ритма, ортостатические пробы);

психологическое тестирование:

опросник Айзенка (тип личности),

шкала тревожности Спилбергера–Ханина,

шкала стресс-реактивности и адаптационных возможностей;

инструментальные методы (ЭКГ).

Статистическая обработка данных проводилась с использованием стандартных методов ($p<0,05$).

Результаты исследования. Установлено, что у пациентов с НЦД достоверно чаще выявляются неблагоприятные индивидуально-типологические характеристики личности. Так, у 68% обследованных основной группы преобладали интровертированные и нейротические типы личности, тогда как в контрольной группе они встречались значительно реже ($p<0,05$).

Высокий уровень личностной и ситуативной тревожности выявлен у 74% пациентов с НЦД, что существенно превышало показатели контрольной группы.

Анализ стресс-реактивности показал, что у большинства пациентов основной группы отмечалась сниженная стрессоустойчивость и склонность к гиперреактивным ответам на стрессовые воздействия.

Установлена связь между уровнем стресс-реактивности и выраженностью клинических проявлений: у пациентов с высокой реактивностью чаще наблюдались тахикардия, лабильность артериального давления, головные боли, утомляемость.

Исследование вегетативного статуса показало преобладание симпатикотонии (62%) и дисбаланс вегетативной нервной системы, что подтверждает участие нейрогуморальных механизмов в патогенезе НЦД.

Полученные данные свидетельствуют о том, что индивидуально-типологические особенности личности и стресс-реактивность являются значимыми звеньями патогенеза нейроциркуляторной дистонии.

Вывод. Индивидуально-типологические характеристики личности оказывают существенное влияние на развитие нейроциркуляторной дистонии.

Высокая тревожность, нейротизм и интровертированность являются факторами риска НЦД.

Сниженная стрессоустойчивость и повышенная стресс-реактивность способствуют формированию патологических вегетативных реакций.

Патогенез НЦД тесно связан с дисбалансом вегетативной нервной системы и психоэмоциональными факторами.

Учет психологических особенностей личности необходим для разработки эффективных методов профилактики и лечения НЦД у детей и подростков.

РАННЯЯ ПСИХОПРОФИЛАКТИКА ТРЕВОЖНО-ДЕПРЕССИВНЫХ РАССТРОЙСТВ СРЕДИ НАСЕЛЕНИЯ

Сарбаева Н.К., Убайдуллаева Р.Р., Исаков М.У.
Кафедра психиатрии, наркологии, медицинской психологии и психотерапии

Актуальность. Тревожно-депрессивные расстройства занимают одно из ведущих мест в структуре психических нарушений и существенно влияют на качество жизни населения, уровень трудоспособности и социальную адаптацию. В последние годы отмечается устойчивая тенденция к росту распространённости данных расстройств, что связано с увеличением психоэмоциональных нагрузок, социально-экономической нестабильностью, урбанизацией и ускоренным темпом жизни.

Особую актуальность приобретает проблема раннего выявления и профилактики тревожно-депрессивных состояний, поскольку на начальных этапах данные нарушения часто остаются недиагностированными или маскируются под соматические заболевания. Это приводит к хронизации патологического процесса, снижению эффективности лечения и повышению риска осложнений, включая суицидальное поведение.

Ранняя психопрофилактика направлена на предупреждение развития клинически выраженных форм расстройств, выявление факторов риска и формирование адаптационных механизмов личности. В условиях современной медицины акцент смещается с лечения на профилактику, что позволяет значительно снизить социально-экономическое бремя психических заболеваний.

Цель исследования. Оценить эффективность ранней психопрофилактики тревожно-депрессивных расстройств среди населения и определить основные направления её реализации.

Материалы и методы исследования. В исследовании приняли участие 140 человек в возрасте от 18 до 60 лет, находящихся в условиях повышенного психоэмоционального напряжения. Участники были разделены на две группы: основная группа (n=80), включённая в программу ранней психопрофилактики, и контрольная группа (n=60), не получавшая профилактических мероприятий.

Применялись клинико-психологические и социологические методы исследования. Для оценки уровня тревожности и депрессии использовались шкалы HADS и Спилбергера–Ханина. В рамках профилактической программы проводились психообразовательные занятия, тренинги стрессоустойчивости, когнитивно-поведенческие интервенции и методы релаксации. Статистическая обработка данных проводилась с использованием вариационного анализа.

Результаты исследования. В ходе исследования установлено, что у участников основной группы отмечалось значительное снижение уровня тревожности и депрессивных проявлений. Доля лиц с выраженной тревожностью снизилась с 61,3% до 27,5%, тогда как в контрольной группе изменения были менее выраженными (с 59,8% до 48,6%).

Уровень депрессивных симптомов в основной группе снизился на 42%, что свидетельствует о высокой эффективности профилактических мероприятий. Участники продемонстрировали улучшение эмоционального состояния, повышение стрессоустойчивости и адаптационных возможностей.

Выявлено, что наиболее значимыми компонентами профилактической программы являются психообразование, развитие навыков саморегуляции, формирование позитивного мышления и социальная поддержка. Особое значение имеет ранняя диагностика и работа с группами риска.

Вывод:. анняя психопрофилактика тревожно-депрессивных расстройств является эффективным направлением в системе охраны психического здоровья населения. Комплексные профилактические программы способствуют снижению уровня тревоги и депрессии, предупреждают развитие тяжёлых форм расстройств и улучшают качество жизни. Внедрение таких программ в практику здравоохранения и образовательных учреждений является перспективным и социально значимым направлением.

ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ АНТИПИХОТИКОВ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ШИЗОФРЕНИИ

Солиев Д.М., Мирзаев А.А., Убайдуллаева Р.Р.
Кафедра психиатрии, наркологии, медицинской психологии и психотерапии
Андижанский государственный медицинский институт

Актуальность. 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.

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 зипразидона 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 продолжаются. В частности, в одной из публикаций кратко представлены актуальные данные об их сравнительной эффективности, описаны побочные эффекты и результаты лечения.

При терапии шизофрении важную роль играют антипсихотические препараты, также известные как нейролептики. Эти лекарственные средства оказывают влияние на нейротрансмиттерные системы мозга, в частности, блокируют дофаминовые рецепторы.

Вывод. Таким образом, они помогают уменьшить такие симптомы шизофрении, как галлюцинации, бред и дезорганизованное мышление.

Антипсихотики не излечивают шизофрению полностью, но позволяют контролировать её проявления и улучшить качество жизни пациентов. Существуют различные типы антипсихотиков, отличающиеся по механизму действия и спектру побочных эффектов. Выбор конкретного препарата осуществляется врачом индивидуально, на основе симптомов пациента, сопутствующих заболеваний и переносимости лекарства. Регулярный прием антипсихотиков является важной частью комплексного лечения шизофрении, включающего также психотерапию и социальную реабилитацию.

МОРФОМЕТРИЧЕСКИЕ И ФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ ПРЕДИКТОРЫ СТРУКТУРНЫХ ИЗМЕНЕНИЙ ПОЧЕК У МАЛОПОДВИЖНЫХ ПАЦИЕНТОВ С ГИПОТИРЕОЗОМ

Кадиров Жахонгирбек Дилмурод ўғли., Солиева Мавлюда Одилжоновна
Кафедра педиатрии и неонатологии факультета педиатрии
Андижанский государственный медицинский институт

Актуальность. Гипотиреоз является одним из наиболее распространённых эндокринных заболеваний, сопровождающихся системными метаболическими нарушениями, замедлением обменных процессов и изменением функции различных органов и систем. В последние годы особое внимание уделяется влиянию гипотиреоза на функцию почек, поскольку гормоны щитовидной железы играют важную роль в регуляции почечного кровотока, клубочковой фильтрации и водно-электролитного баланса.

У пациентов с гипотиреозом нередко наблюдается снижение скорости клубочковой фильтрации, задержка жидкости, изменения канальцевой функции и развитие интерстициальных нарушений. При этом малоподвижный образ жизни усугубляет данные процессы за счёт снижения мышечной активности, ухудшения гемодинамики и метаболических расстройств.

Малоподвижность способствует развитию метаболического синдрома, ожирения, инсулинорезистентности, что в свою очередь усиливает нагрузку на почки и способствует прогрессированию структурных изменений. Однако ранняя диагностика поражения почек у данной категории пациентов остаётся затруднительной.

В этой связи особое значение приобретает изучение морфометрических показателей (размеры почек, толщина паренхимы, кортико-медуллярное соотношение) и функциональных параметров (СКФ, уровень креатинина, мочевины), которые могут выступать ранними предикторами структурных изменений.

Несмотря на имеющиеся исследования, комплексная оценка морфометрических и функциональных показателей почек у малоподвижных пациентов с гипотиреозом изучена недостаточно, что определяет актуальность настоящего исследования.

Цель исследования. Оценить морфометрические и функциональные предикторы структурных изменений почек у малоподвижных пациентов с гипотиреозом.

Материалы и методы исследования. В исследование были включены 100 пациентов с диагнозом гипотиреоза в возрасте от 25 до 65 лет. Все обследованные были разделены на две группы:

основная группа — малоподвижные пациенты (n=60);

группа сравнения — пациенты с достаточной физической активностью (n=40).

Проводилось клинико-лабораторное и инструментальное обследование, включающее:

определение уровня ТТГ, Т3, Т4;

биохимические показатели крови (креатинин, мочевина);

расчёт скорости клубочковой фильтрации (СКФ);

ультразвуковое исследование почек с оценкой морфометрических параметров (длина, ширина, толщина, толщина паренхимы).

Статистическая обработка данных проводилась с использованием стандартных методов с оценкой достоверности различий ($p<0,05$).

Результаты исследования. Установлено, что у малоподвижных пациентов с гипотиреозом достоверно чаще выявлялись изменения морфометрических параметров почек. В частности, отмечалось уменьшение толщины паренхимы на 12–15% по сравнению с группой контроля ($p<0,05$).

Также у данной группы пациентов наблюдалось снижение скорости клубочковой фильтрации, средние значения которой составили 68±5 мл/мин/1,73 м², тогда как в группе сравнения — 85±6 мл/мин/1,73 м² ($p<0,05$).

Выявлена прямая корреляция между уровнем ТТГ и снижением функциональных показателей почек. Повышение ТТГ ассоциировалось с увеличением уровня креатинина и снижением СКФ.

Малоподвижность усиливала негативное влияние гипотиреоза на почечную функцию, способствуя развитию ранних структурных изменений, включая истончение паренхимы и нарушение кортико-медуллярной дифференциации.

Таким образом, морфометрические показатели в сочетании с функциональными параметрами могут рассматриваться как ранние предикторы поражения почек у данной категории пациентов.

Вывод. Гипотиреоз оказывает значительное влияние на морфофункциональное состояние почек.

Малоподвижный образ жизни усиливает риск развития структурных изменений почек.

Снижение толщины паренхимы и уменьшение СКФ являются ранними предикторами почечной дисфункции.

Уровень ТТГ коррелирует с выраженностью функциональных нарушений почек.

Комплексная оценка морфометрических и функциональных показателей позволяет своевременно выявлять ранние изменения и проводить профилактические мероприятия.

РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ГИПОТЕРИОЗА СРЕДИ НАСЕЛЕНИЯ ФЕРГАНСКОЙ ДОЛИНЫ

Кадиров Жахонгирбек Дилмурод ўғли., Солиева Мавлюда Одилжоновна
Кафедра педиатрии и неонатологии факультета педиатрии
Андижанский государственный медицинский институт

Актуальность. Заболевания щитовидной железы занимают одно из ведущих мест в структуре эндокринной патологии во всём мире. Среди них гипотиреоз является одним из наиболее распространённых состояний, характеризующихся снижением функции щитовидной железы и нарушением метаболических процессов. Данное заболевание оказывает значительное влияние на качество жизни пациентов, приводя к развитию сердечно-сосудистых, метаболических, неврологических и репродуктивных нарушений.

В странах Центральной Азии, включая Республику Узбекистан, проблема гипотиреоза приобретает особую актуальность в связи с природным дефицитом йода. Ферганская долина, являясь густонаселённым регионом, относится к зонам умеренного и выраженного йодного дефицита, что создаёт благоприятные условия для формирования тиреоидной патологии.

Несмотря на проводимые профилактические мероприятия, включая йодирование соли, уровень заболеваний щитовидной железы остаётся высоким. Гипотиреоз часто протекает в субклинической форме, что затрудняет его своевременную диагностику и приводит к позднему выявлению осложнений.

Особое значение имеет изучение распространённости гипотиреоза с учётом демографических факторов (пол, возраст), образа жизни и экологических условий. В Ферганской долине высокая плотность населения, аграрная нагрузка, а также особенности питания могут оказывать дополнительное влияние на состояние эндокринной системы.

Кроме того, гипотиреоз чаще встречается у женщин, особенно в репродуктивном и постменопаузальном возрасте, что требует отдельного внимания в рамках профилактических программ.

Таким образом, изучение распространённости гипотиреоза среди населения Ферганской долины имеет важное научно-практическое значение для разработки эффективных мер ранней диагностики, профилактики и лечения данной патологии.

Цель исследования. Оценить распространённость гипотиреоза среди населения Ферганской долины с учётом демографических и региональных факторов.

Материалы и методы исследования. Проведено поперечное (скрининговое) исследование с участием 500 жителей Ферганской долины (Андижанская, Ферганская и Наманганская области) в возрасте от 18 до 70 лет.

Обследуемые были разделены по полу, возрасту и месту проживания (город/село).

Методы исследования включали:

анкетирование (жалобы, анамнез, образ жизни);

клиническое обследование;

лабораторные исследования (определение уровня ТТГ, свободного Т4);

ультразвуковое исследование щитовидной железы.

Диагноз гипотиреоза устанавливался на основании повышения уровня ТТГ и снижения свободного Т4.

Статистический анализ проводился с использованием стандартных методов с уровнем значимости $p<0,05$.

Результаты исследования. По результатам исследования гипотиреоз был выявлен у 8,6% обследованных. При этом субклиническая форма составила 5,2%, а манифестный гипотиреоз — 3,4%.

Распространённость заболевания среди женщин составила 11,2%, что значительно выше по сравнению с мужчинами — 4,1% ($p<0,05$).

С возрастом частота гипотиреоза увеличивалась:

18–30 лет — 4,3%;

31–50 лет — 7,8%;

старше 50 лет — 13,5%.

У жителей сельской местности распространённость гипотиреоза была выше (10,1%), чем у городского населения (7,2%), что может быть связано с дефицитом йода и особенностями питания.

Также выявлена связь между гипотиреозом и избыточной массой тела, низкой физической активностью и наличием сопутствующих заболеваний.

Полученные данные подтверждают значительное распространение гипотиреоза в регионе и необходимость усиления профилактических мероприятий.

Вывод. Распространённость гипотиреоза среди населения Ферганской долины составляет 8,6%.

Заболевание чаще встречается у женщин и лиц старшего возраста.

У сельского населения гипотиреоз выявляется чаще, чем у городских жителей.

Основными факторами риска являются йодный дефицит, избыточная масса тела и низкая физическая активность.

Необходимы расширение скрининговых программ и совершенствование профилактики йододефицитных состояний.

ВЗАИМОСВЯЗЬ МОРФОМЕТРИЧЕСКИХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ПОЧЕК С ФУНКЦИОНАЛЬНЫМ СОСТОЯНИЕМ У МАЛОПОДВИЖНЫХ ПАЦИЕНТОВ С ГИПОТИРЕОЗОМ

Солиева Мавлюда Одилжоновна., Кадиров Жахонгирбек Дилмурод ўгли
Кафедра педиатрии и неонатологии факультета педиатрии
Андижанский государственный медицинский институт

Актуальность. Гипотиреоз сопровождается системными метаболическими нарушениями, включая замедление обменных процессов, снижение почечного кровотока и клубочковой фильтрации. Малоподвижный образ жизни усугубляет данные изменения, способствуя развитию гемодинамических и структурных нарушений почек. Ранняя

диагностика морфометрических изменений почек и их связи с функциональными показателями представляет значительный клинический интерес.

Цель исследования. Оценить взаимосвязь морфометрических показателей почек с их функциональным состоянием у малоподвижных пациентов с гипотиреозом.

Материалы и методы. В исследование включены пациенты с диагностированным гипотиреозом, ведущие малоподвижный образ жизни. Всем обследуемым проводилось ультразвуковое исследование почек с определением размеров, толщины паренхимы и кортико-медуллярной дифференциации. Функциональное состояние оценивалось по скорости клубочковой фильтрации (СКФ), уровню креатинина крови, мочевины и показателям общего анализа мочи. Проводился корреляционный анализ между морфометрическими и функциональными показателями.

Результаты исследования. В ходе проведённого исследования у малоподвижных пациентов с гипотиреозом были выявлены значимые изменения как морфометрических, так и функциональных показателей почек. При ультразвуковом исследовании установлено, что у большинства обследованных наблюдалось умеренное уменьшение продольных размеров почек по сравнению с возрастной нормой, а также статистически значимое снижение толщины паренхимы. У ряда пациентов отмечалось нарушение кортико-медуллярной дифференциации, что свидетельствует о ранних структурных изменениях ткани почек.

Анализ функциональных показателей показал снижение скорости клубочковой фильтрации (СКФ) у значительной части пациентов, преимущественно в пределах умеренного снижения, что соответствовало начальному этапу формирования хронической болезни почек. Одновременно выявлено повышение уровня креатинина и мочевины в сыворотке крови, однако данные изменения чаще носили субклинический характер и не сопровождались выраженной клинической симптоматикой.

Проведённый корреляционный анализ продемонстрировал наличие достоверной взаимосвязи между морфометрическими и функциональными параметрами. Так, уменьшение толщины паренхимы почек положительно коррелировало со снижением СКФ ($r=0,62$; $p<0,05$) и повышением уровня креатинина ($r=-0,58$; $p<0,05$). Нарушение кортико-медуллярной дифференциации также ассоциировалось с ухудшением фильтрационной функции почек и изменениями в общем анализе мочи, включая появление микроальбуминурии.

Дополнительно установлено, что выраженность выявленных изменений зависела от уровня тиреотропного гормона (ТТГ): у пациентов с более высокими значениями ТТГ отмечалось более выраженное снижение морфометрических показателей и функциональной активности почек. Также выявлена связь с индексом массы тела — у пациентов с избыточной массой тела и ожирением структурно-функциональные нарушения были более выражены.

Таким образом, полученные результаты свидетельствуют о том, что у малоподвижных пациентов с гипотиреозом формируются ранние структурные изменения почек, сопровождающиеся снижением их функциональной активности. Выявленные корреляции подтверждают необходимость комплексного подхода к оценке состояния почек с учётом как морфометрических, так и функциональных показателей, что позволяет повысить эффективность ранней диагностики и профилактики прогрессирования почечной патологии.

Вывод. Морфометрические показатели почек тесно связаны с их функциональным состоянием у малоподвижных пациентов с гипотиреозом. Ультразвуковая оценка размеров и структуры почек может служить доступным и информативным методом ранней диагностики почечных нарушений. Комплексный подход с учетом морфометрических и функциональных

параметров позволяет своевременно выявлять риск развития хронической болезни почек и оптимизировать тактику ведения пациентов.

ПРОГНОСТИЧЕСКАЯ ЗНАЧИМОСТЬ МОРФОМЕТРИЧЕСКИХ И ФУНКЦИОНАЛЬНЫХ ПРЕДИКТОРОВ СТРУКТУРНЫХ ИЗМЕНЕНИЙ ПОЧЕК У ПАЦИЕНТОВ С ГИПОТИРЕОЗОМ НА ФОНЕ ГИПОДИНАМИИ

Солиева Мавлюда Одилжоновна., Кадиров Жахонгирбек Дилмурод ўгли
Кафедра педиатрии и неонатологии факультета педиатрии
Андижанский государственный медицинский институт

Актуальность. Гипотиреоз сопровождается выраженными метаболическими и гемодинамическими нарушениями, способствующими снижению почечного кровотока и клубочковой фильтрации. Гиподинамия усугубляет эти изменения, повышая риск формирования хронической болезни почек. Выявление ранних предикторов структурных изменений почек имеет важное значение для своевременной диагностики и профилактики прогрессирования нефропатии.

Цель исследования. Оценить прогностическую значимость морфометрических и функциональных предикторов структурных изменений почек у пациентов с гипотиреозом на фоне гиподинамии.

Материалы и методы. В исследование включены пациенты с гипотиреозом, ведущие малоподвижный образ жизни. Всем обследуемым проводилось ультразвуковое исследование почек с оценкой морфометрических показателей (размеры почек, толщина паренхимы, кортико-медуллярная дифференциация). Функциональное состояние оценивалось по скорости клубочковой фильтрации (СКФ), уровню креатинина, мочевины, а также показателям общего анализа мочи. Дополнительно определялись уровень тиреотропного гормона (ТТГ), индекс массы тела и артериальное давление. Выполнен корреляционный и регрессионный анализ для выявления прогностически значимых факторов.

Результаты исследования. В ходе исследования установлено, что наиболее значимыми морфометрическими предикторами структурных изменений почек являются уменьшение толщины паренхимы и нарушение кортико-медуллярной дифференциации. Среди функциональных показателей ключевое значение имели снижение СКФ и повышение уровня креатинина. Выявлено, что сочетание повышенного уровня ТТГ, избыточной массы тела и артериальной гипертензии достоверно увеличивает риск развития структурных изменений почек.

Регрессионный анализ показал, что толщина паренхимы <15 мм и СКФ <60 мл/мин/1,73 м² являются независимыми прогностическими критериями формирования структурных изменений почек. При этом уровень ТТГ >10 мЕд/л повышал вероятность прогрессирования почечной дисфункции более чем в 1,5 раза. У пациентов с выраженной гиподинамией риск ухудшения морфофункционального состояния почек был значительно выше, чем у пациентов с умеренной физической активностью.

Комплексная оценка предикторов позволила сформировать группу высокого риска, в которой отмечалась более выраженная отрицательная динамика показателей почечной функции и структуры.

Вывод. Морфометрические и функциональные показатели обладают высокой прогностической значимостью в оценке структурных изменений почек у пациентов с гипотиреозом на фоне гиподинамии. Комплексное использование данных предикторов позволяет выявлять пациентов группы риска на ранних этапах и своевременно проводить профилактические и лечебные мероприятия, направленные на замедление прогрессирования почечной патологии.

ОСОБЕННОСТИ ОБМЕНА ЭССЕНЦИАЛЬНЫХ МИКРОЭЛЕМЕНТОВ У ПОДРОСТКОВ С НЕЙРОЦИРКУЛЯТОРНОЙ ДИСТОНИЕЙ В УСЛОВИЯХ ЙОДНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ И ИХ КЛИНИЧЕСКОЕ ЗНАЧЕНИЕ

Султанова Феруза Хошимовна
Кафедра педиатрии лечебного факультета
Андижанский государственный медицинский институт

Актуальность. Нейроциркуляторная дистония (НЦД) у подростков является одной из наиболее распространённых функциональных патологий, характеризующейся нарушением регуляции сердечно-сосудистой и вегетативной систем. Данное состояние сопровождается разнообразными клиническими проявлениями, включая лабильность артериального давления, тахикардию, головные боли, повышенную утомляемость и эмоциональную нестабильность.

В последние годы всё большее внимание уделяется роли микроэлементного обмена в патогенезе функциональных и соматических заболеваний. Эссенциальные микроэлементы, такие как йод, цинк, медь, железо и селен, играют важную роль в регуляции обменных процессов, функционировании эндокринной и нервной систем, а также в обеспечении адаптационных возможностей организма.

Особую актуальность проблема приобретает в регионах с йодной недостаточностью, где нарушение йодного статуса может приводить к дисфункции щитовидной железы и усугублению вегетативных расстройств. Дисбаланс микроэлементов способен оказывать влияние на течение нейроциркуляторной дистонии, усиливая её клинические проявления.

Несмотря на имеющиеся исследования, вопросы взаимосвязи микроэлементного обмена и клинических особенностей НЦД у подростков остаются недостаточно изученными, что обуславливает необходимость проведения дальнейших исследований.

Таким образом, изучение особенностей обмена эссенциальных микроэлементов у подростков с нейроциркуляторной дистонией в условиях йодной недостаточности и оценка их клинического значения является актуальной задачей современной педиатрии.

Цель исследования. Изучить особенности обмена эссенциальных микроэлементов у подростков с нейроциркуляторной дистонией в условиях йодной недостаточности и оценить их клиническое значение.

Материалы и методы исследования. В исследование включены 120 подростков в возрасте от 12 до 17 лет. Основную группу составили 90 пациентов с нейроциркуляторной дистонией, контрольную группу – 30 практически здоровых подростков.

Проводился анализ клинико-анамнестических данных, оценка жалоб, клиническое обследование, а также лабораторные исследования с определением уровня эссенциальных микроэлементов (йод, железо, цинк, медь, селен) в биологических средах.

Дополнительно проводилась оценка функционального состояния сердечно-сосудистой системы и вегетативной нервной системы.

Эффективность оценивалась по взаимосвязи между показателями микроэлементного обмена и клиническими проявлениями заболевания.

Результаты исследования. Анализ полученных данных показал, что у подростков с нейроциркуляторной дистонией выявлялся дисбаланс эссенциальных микроэлементов, наиболее выраженный в условиях йодной недостаточности.

Установлено снижение уровня йода и селена, а также нарушения содержания железа, цинка и меди. Эти изменения сопровождались усилением клинических проявлений НЦД, включая тахикардию, лабильность артериального давления и повышенную утомляемость.

Сравнительный анализ показал, что выраженность клинических симптомов коррелировала с уровнем микроэлементного дисбаланса.

У подростков с более выраженными нарушениями микроэлементного обмена отмечались более тяжёлые формы течения заболевания.

Полученные результаты подтверждают важную роль микроэлементного обмена в формировании и течении нейроциркуляторной дистонии.

Вывод. У подростков с нейроциркуляторной дистонией выявляется дисбаланс эссенциальных микроэлементов.

Йодная недостаточность усугубляет нарушения обмена микроэлементов и клиническое течение заболевания.

Выраженность клинических проявлений НЦД связана с уровнем микроэлементного дисбаланса.

Изучение микроэлементного статуса имеет важное значение для диагностики и оценки состояния подростков.

РОЛЬ ДИСБАЛАНСА МИКРОЭЛЕМЕНТОВ В ФОРМИРОВАНИИ НЕЙРОЦИРКУЛЯТОРНОЙ ДИСТОНИИ У ПОДРОСТКОВ, ПРОЖИВАЮЩИХ В УСЛОВИЯХ ЙОДНОГО ДЕФИЦИТА, И ВОЗМОЖНОСТИ ПРОФИЛАКТИКИ

Султанова Феруза Хошимовна
Кафедра педиатрии лечебного факультета
Андижанский государственный медицинский институт

Актуальность. Нейроциркуляторная дистония (НЦД) у подростков представляет собой распространённое функциональное расстройство, сопровождающееся нарушением регуляции сердечно-сосудистой и вегетативной нервной системы. В подростковом возрасте, характеризующемся активными гормональными и метаболическими перестройками, данное состояние встречается особенно часто и может существенно снижать качество жизни.

В последние годы значительное внимание уделяется роли микроэлементного обмена в патогенезе функциональных нарушений. Эссенциальные микроэлементы (йод, железо, цинк, медь, селен) участвуют в регуляции эндокринной системы, синтезе гормонов щитовидной железы, а также в обеспечении нормального функционирования нервной системы. Их дефицит или дисбаланс может способствовать развитию и прогрессированию нейроциркуляторной дистонии.

Особую актуальность проблема приобретает в регионах с йодной недостаточностью, где нарушение йодного обмена приводит к дисфункции щитовидной железы и усилению вегетативных расстройств. При этом дефицит йода часто сочетается с нарушениями обмена других микроэлементов, что усиливает патологические изменения.

Несмотря на имеющиеся исследования, недостаточно изучены вопросы комплексного влияния микроэлементного дисбаланса на формирование НЦД и возможности его профилактической коррекции.

Таким образом, изучение роли дисбаланса микроэлементов в формировании нейроциркуляторной дистонии у подростков, проживающих в условиях йодного дефицита, и разработка профилактических мероприятий является актуальной задачей современной педиатрии.

Цель исследования. Оценить роль дисбаланса микроэлементов в формировании нейроциркуляторной дистонии у подростков в условиях йодного дефицита и разработать эффективные методы профилактики.

Материалы и методы исследования

В исследование включены 130 подростков в возрасте от 12 до 17 лет. Основную группу составили 100 пациентов с нейроциркуляторной дистонией, проживающих в условиях йодной недостаточности, контрольную группу – 30 практически здоровых подростков.

Проводился клинико-анамнестический анализ, оценка жалоб и неврологического статуса, а также лабораторные исследования с определением уровня эссенциальных микроэлементов (йод, железо, цинк, медь, селен) в биологических средах.

Дополнительно проводилась оценка функционального состояния сердечно-сосудистой системы и вегетативной нервной системы.

Пациенты основной группы были разделены на две подгруппы:

стандартное наблюдение;

комплексная программа, включающая коррекцию микроэлементного дисбаланса (йодсодержащие препараты, микроэлементные комплексы), нормализацию питания и профилактические мероприятия.

Эффективность оценивалась по динамике клинических симптомов, показателям микроэлементного обмена и общему состоянию подростков.

Результаты исследования. Анализ показал, что у подростков с нейроциркуляторной дистонией, проживающих в условиях йодного дефицита, выявлялся выраженный дисбаланс микроэлементов. Наиболее часто отмечалось снижение уровня йода, селена и железа, а также нарушение соотношения цинка и меди.

Установлено, что степень выраженности микроэлементного дисбаланса напрямую коррелировала с тяжестью клинических проявлений НЦД. У подростков с более выраженным дефицитом микроэлементов наблюдались более частые жалобы на тахикардию, головные боли, утомляемость и эмоциональную лабильность.

Сравнительный анализ показал, что у пациентов, получавших комплексную профилактическую программу, отмечалось улучшение показателей микроэлементного обмена, уменьшение выраженности клинических симптомов и стабилизация вегетативного статуса.

Особое значение имела коррекция питания и применение йодсодержащих препаратов, что способствовало нормализации функций щитовидной железы.

Полученные результаты подтверждают, что профилактическая коррекция микроэлементного дисбаланса является эффективным методом предупреждения и уменьшения проявлений нейроциркуляторной дистонии.

Вывод. Дисбаланс эссенциальных микроэлементов играет важную роль в формировании нейроциркуляторной дистонии у подростков.

Йодная недостаточность усиливает нарушения микроэлементного обмена и клинические проявления заболевания.

Комплексная профилактика, включающая коррекцию микроэлементного статуса, снижает выраженность симптомов НЦД.

Применение профилактических программ способствует улучшению общего состояния и адаптационных возможностей подростков.

КЛИНИКО-ПАТОГЕНЕТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ РАЗВИТИЯ ЭНДОМЕТРИОЗА ПОСЛЕ МЕДИЦИНСКОГО АБОРТА И МЕТОДЫ ЕГО РАННЕЙ ДИАГНОСТИКИ

Турдалиева Мухлисахон Умиджон қизи
Кафедра акушерства и гинекологии №2
Андижанский государственный медицинский институт

Актуальность. Эндометриоз является одной из наиболее распространенных гинекологических патологий у женщин репродуктивного возраста и представляет собой сложное мультифакторное заболевание, характеризующееся наличием эндометриоподобной ткани за пределами полости матки. Несмотря на значительный прогресс в изучении данной патологии, вопросы её этиологии и патогенеза остаются до конца не выясненными.

В последние годы особое внимание уделяется роли ятрогенных факторов, в том числе медицинского аборта, в развитии эндометриоза. Медикаментозное прерывание беременности сопровождается выраженными гормональными и функциональными изменениями, которые могут способствовать нарушению регенерации эндометрия и формированию патологических очагов. Нарушение координации процессов десквамации и восстановления слизистой

оболочки матки создает условия для ретроградного заброса эндометриальных клеток и их имплантации вне полости матки.

Дополнительную роль в патогенезе играют иммунные нарушения, изменение локального цитокинового профиля и повышение воспалительной активности. У пациенток после медицинского аборта нередко отмечаются изменения микробиоты половых путей, что также может способствовать хронизации воспалительного процесса и формированию эндометриоидных очагов.

Особую значимость проблема приобретает в связи с тем, что эндометриоз часто протекает бессимптомно на ранних стадиях или сопровождается неспецифическими клиническими проявлениями, такими как хроническая тазовая боль, дисменорея и нарушения менструального цикла. Это приводит к поздней диагностике заболевания и снижению эффективности лечения.

Ранняя диагностика эндометриоза после медицинского аборта имеет важное значение для своевременного начала терапии и профилактики прогрессирования заболевания. Современные методы диагностики включают ультразвуковое исследование, магнитно-резонансную томографию, а также определение биомаркеров воспаления и гормонального статуса. Однако их диагностическая ценность на ранних стадиях заболевания остается ограниченной.

В связи с этим актуальным является изучение клинико-патогенетических аспектов развития эндометриоза после медицинского аборта, а также разработка эффективных методов его ранней диагностики. Комплексный подход, учитывающий клинические, гормональные и иммунологические особенности пациенток, позволит улучшить выявляемость заболевания и повысить эффективность лечебных мероприятий.

Цель исследования. Целью исследования является изучение клинико-патогенетических механизмов развития эндометриоза у женщин после медицинского аборта, а также оценка эффективности современных методов ранней диагностики для своевременного выявления заболевания и предупреждения его прогрессирования.

Материалы и методы исследования. В исследование включены 70 женщин репродуктивного возраста после медицинского аборта. Контрольную группу составили 30 женщин без признаков эндометриоза. Проводилось клинико-гинекологическое обследование, ультразвуковое исследование органов малого таза, оценка гормонального профиля и маркеров воспаления. При необходимости применялась магнитно-резонансная томография. Анализировались клинические симптомы, данные инструментальных методов и лабораторные показатели. Статистическая обработка данных проводилась с использованием стандартных методов.

Результаты исследования. Результаты исследования показали, что у женщин после медицинского аборта эндометриоз выявляется с более высокой частотой по сравнению с контрольной группой. Наиболее распространенными клиническими проявлениями были дисменорея (38%), хроническая тазовая боль (32%) и нарушения менструального цикла (27%).

Ультразвуковое исследование позволило выявить характерные признаки эндометриоидных изменений у 29% пациенток, включая утолщение эндометрия, наличие кистозных образований и изменения структуры миометрия. Применение магнитно-резонансной томографии повысило точность диагностики, особенно при глубоко инфильтрирующих формах эндометриоза.

Анализ гормонального профиля показал дисбаланс эстрогенов и прогестерона, что может способствовать пролиферации эндометриоидной ткани. Уровень воспалительных маркеров (СРБ, интерлейкины) был повышен у значительной части пациенток, что свидетельствует о наличии хронического воспалительного процесса.

Выявлена связь между частотой эндометриоза и наличием осложнений после медицинского аборта, таких как неполное прерывание беременности и воспалительные заболевания органов малого таза. Ранняя диагностика позволила своевременно начать

лечение, что способствовало снижению выраженности клинических проявлений и предотвращению прогрессирования заболевания.

Вывод. Таким образом, медицинский аборт является одним из факторов риска развития эндометриоза, что обусловлено гормональными и воспалительными изменениями. Ранняя диагностика заболевания с использованием комплексного подхода позволяет повысить эффективность лечения и снизить риск осложнений. Внедрение современных диагностических методов в клиническую практику способствует своевременному выявлению эндометриоза и улучшению репродуктивного здоровья женщин.

ФАКТОРЫ РИСКА И ПРОГНОЗИРОВАНИЕ РАЗВИТИЯ ЭНДОМЕТРИОЗА У ЖЕНЩИН ПОСЛЕ МЕДИКАМЕНТОЗНОГО ПРЕРЫВАНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ

Турдалиева Мухлисахон Умиджон қизи
Кафедра акушерства и гинекологии №2
Андижанский государственный медицинский институт

Актуальность. Эндометриоз является одной из наиболее распространённых гинекологических патологий у женщин репродуктивного возраста и характеризуется хроническим рецидивирующим течением, сопровождающимся болевым синдромом, нарушением менструальной функции и снижением репродуктивного потенциала. Несмотря на значительное количество исследований, посвящённых данной проблеме, вопросы раннего выявления факторов риска и прогнозирования развития эндометриоза остаются актуальными.

В последние годы особое внимание уделяется роли ятрогенных факторов, в частности медикаментозного прерывания беременности, в патогенезе эндометриоза. Медикаментозный аборт сопровождается резкими гормональными изменениями, нарушением регуляции эндометрия и изменением локального иммунного ответа. Эти процессы могут способствовать формированию условий для ретроградного заброса эндометриальных клеток и их имплантации в атипичных локализациях.

Существенную роль в развитии эндометриоза играют факторы риска, включающие гормональные нарушения, хронические воспалительные процессы органов малого таза, генетическую предрасположенность, а также особенности менструального цикла. У женщин после медикаментозного прерывания беременности отмечается повышенная частота нарушений менструальной функции, что может способствовать развитию эндометриоза.

Кроме того, важным звеном патогенеза является дисбаланс между пролиферацией и апоптозом клеток эндометрия, а также изменения в системе цитокинов и факторов роста. Иммунологические нарушения приводят к снижению способности организма к элиминации атипичных эндометриальных клеток, что способствует их выживанию и дальнейшему росту.

Особую значимость проблема приобретает в связи с тем, что эндометриоз на ранних стадиях часто протекает бессимптомно или сопровождается неспецифическими симптомами. Это затрудняет своевременную диагностику и приводит к позднему выявлению заболевания, когда уже сформированы выраженные морфологические изменения.

В этой связи актуальным является выявление прогностически значимых факторов риска развития эндометриоза у женщин после медикаментозного прерывания беременности, а также разработка моделей прогнозирования, позволяющих своевременно выделять группы высокого риска и проводить профилактические мероприятия.

Цель исследования. Целью исследования является выявление факторов риска и разработка прогностических критериев развития эндометриоза у женщин после медикаментозного прерывания беременности для раннего выявления заболевания и проведения эффективных профилактических мероприятий.

Материалы и методы исследования. В исследование включены 76 женщин репродуктивного возраста после медикаментозного прерывания беременности. Контрольную

группу составили 30 женщин без признаков эндометриоза. Проводилось клинико-гинекологическое обследование, ультразвуковое исследование органов малого таза, оценка гормонального профиля и маркеров воспаления. Анализировались анамнестические данные, включая характер менструального цикла, наличие воспалительных заболеваний и осложнений после аборта. Статистическая обработка проводилась с применением корреляционного и регрессионного анализа.

Результаты исследования. В ходе исследования установлено, что развитие эндометриоза у женщин после медикаментозного прерывания беременности достоверно связано с рядом факторов риска. Наиболее значимыми из них оказались хронические воспалительные заболевания органов малого таза (r=0,61), гормональный дисбаланс (r=0,58), а также нарушения менструального цикла (r=0,55).

Дополнительно выявлено, что наличие осложнений после аборта, таких как неполное прерывание беременности и воспалительные процессы, значительно повышает риск развития эндометриоза. У 34% пациенток с осложнённым течением постабортного периода в дальнейшем были диагностированы признаки эндометриоза.

Анализ гормонального статуса показал повышение уровня эстрогенов и относительный дефицит прогестерона, что способствует пролиферации эндометриоидной ткани. У пациенток с повышенными показателями воспалительных маркеров (СРБ, интерлейкины) чаще отмечались клинические проявления заболевания.

На основе полученных данных была разработана прогностическая модель, включающая совокупность клинических и лабораторных показателей. Применение данной модели позволило с высокой точностью (чувствительность 82%, специфичность 78%) выделить группу высокого риска развития эндометриоза.

Ранняя идентификация пациенток из группы риска позволила своевременно назначить профилактические мероприятия, включая гормональную коррекцию и противовоспалительную терапию, что способствовало снижению частоты развития заболевания.

Вывод. Таким образом, развитие эндометриоза у женщин после медикаментозного прерывания беременности обусловлено комплексом факторов риска, включая гормональные и воспалительные нарушения. Разработанная прогностическая модель позволяет эффективно выявлять группы высокого риска и проводить своевременные профилактические мероприятия. Внедрение данного подхода в клиническую практику способствует снижению частоты эндометриоза и улучшению репродуктивного здоровья женщин.

ЛАБОРАТОРНЫЙ МОНИТОРИНГ И ОЦЕНКА ДИНАМИКИ ЗАБОЛЕВАНИЯ ПРИ ГЕПАТИТАХ В И С

Умурзакова Рахилахон Закировна., Аминбаева Севинч
Кафедра госпитальной терапии и эндокринологии
Андижанский государственнный медицинский институт

Аннотация. Хронические вирусные гепатиты В и С являются одной из ведущих причин хронических заболеваний печени, приводящих к развитию фиброза, цирроза и гепатоцеллюлярной карциномы. В связи с этим особую актуальность приобретает своевременный лабораторный мониторинг, позволяющий оценивать активность заболевания и динамику патологического процесса. В работе рассмотрены современные методы лабораторной диагностики, включающие биохимические показатели функции печени, серологические маркеры и молекулярно-генетические исследования с определением вирусной нагрузки. Показано, что комплексная оценка данных параметров позволяет эффективно контролировать течение заболевания и оценивать результаты проводимой терапии. Регулярное наблюдение способствует своевременной коррекции лечения и снижению риска осложнений.

Цель исследования. Оценить роль лабораторного мониторинга в определении активности и динамики течения хронических гепатитов В и С, а также его значение в контроле эффективности противовирусной терапии.

Материалы и методы исследования. В исследование включены пациенты с хроническими гепатитами В и С. Проводилось комплексное лабораторное обследование, включающее определение биохимических показателей крови (АЛТ, АСТ, билирубин, альбумин), серологических маркеров (HBsAg, HBeAg, Anti-HCV), а также количественную оценку вирусной нагрузки (HBV DNA, HCV RNA) методом ПЦР. Для оценки степени фиброза применялись неинвазивные методы (индексы APRI, FIB-4, эластография печени). Динамическое наблюдение осуществлялось в течение лечения с регулярной оценкой лабораторных показателей.

Результаты исследования. В ходе проведённого исследования были проанализированы клинико-лабораторные показатели у пациентов с хроническими вирусными гепатитами В и С на различных этапах наблюдения и лечения. Полученные данные позволили оценить динамику течения заболевания, степень активности воспалительного процесса, а также эффективность проводимой терапии.

На начальном этапе исследования у большинства пациентов отмечалось повышение уровня печёночных трансаминаз. Средние значения АЛТ и АСТ превышали норму в 2–5 раз, что свидетельствовало о наличии активного цитолитического синдрома. У пациентов с гепатитом В повышение трансаминаз чаще сочеталось с наличием HBeAg и высокой вирусной нагрузкой HBV DNA, что указывало на активную фазу репликации вируса. У больных с гепатитом С наблюдалась прямая корреляция между уровнем HCV RNA и степенью повышения АЛТ, что подтверждает роль вирусной репликации в поддержании воспалительного процесса.

В процессе динамического наблюдения было установлено, что на фоне проводимой противовирусной терапии отмечается значительное снижение биохимических показателей активности. Уже через 3 месяца лечения у значительной части пациентов наблюдалась тенденция к нормализации уровня АЛТ и АСТ. Через 6 месяцев терапии у более чем половины обследованных показатели трансаминаз достигали референтных значений. Это свидетельствует о снижении активности воспалительного процесса и уменьшении повреждения гепатоцитов.

Анализ вирусологического ответа показал, что у пациентов с гепатитом В на фоне терапии происходило постепенное снижение уровня HBV DNA. У части больных наблюдалось достижение низкого или неопределяемого уровня вирусной нагрузки, что расценивается как положительный терапевтический эффект. Кроме того, у HBeAg-позитивных пациентов в ряде случаев отмечалась сероконверсия с появлением Anti-HBe, что является важным прогностическим признаком благоприятного течения заболевания.

У пациентов с гепатитом С ключевым показателем эффективности терапии являлось достижение устойчивого вирусологического ответа. Уже на ранних этапах лечения у большинства пациентов регистрировалось быстрое снижение уровня HCV RNA, а к окончанию курса терапии у значительной части обследованных вирусная РНК не определялась. При последующем наблюдении через 12 недель после завершения лечения у этих пациентов сохранялось отсутствие вирусной нагрузки, что соответствует критериям устойчивого вирусологического ответа.

Вывод. Комплексный лабораторный мониторинг при гепатитах В и С является эффективным инструментом оценки активности заболевания и динамики его течения. Он позволяет своевременно оценивать эффективность терапии, прогнозировать исход заболевания и снижать риск развития тяжелых осложнений.

КЛИНИКО-БИОХИМИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ АНЕМИИ У ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ ПОЧЕК

Умурзакова Рахилахон Закировна., Хакимова Маржона
Кафедра госпитальной терапии и эндокринологии
Андижанский государственный медицинский институт

Актуальность. Хроническая болезнь почек (ХБП) представляет собой одну из актуальных проблем современной медицины, что обусловлено её высокой распространённостью и прогрессирующим течением. Одним из наиболее частых осложнений ХБП является анемия, которая развивается уже на ранних стадиях заболевания и усугубляется по мере снижения функции почек. Анемия при ХБП значительно ухудшает общее состояние пациентов, снижает их работоспособность, приводит к развитию сердечно-сосудистых осложнений и повышает риск летального исхода.

Основной патогенетический механизм анемии при ХБП связан с недостаточной выработкой эритропоэтина почками, что приводит к снижению эритропоэза в костном мозге. Кроме того, важную роль играют дефицит железа, хроническое воспаление, нарушение утилизации железа, а также укорочение продолжительности жизни эритроцитов. Биохимические изменения включают снижение уровня гемоглобина, ферритина, сывороточного железа и повышение уровня маркеров воспаления.

Своевременная диагностика анемии и её лабораторный мониторинг имеют важное значение для выбора адекватной терапии, включая назначение препаратов железа и эритропоэтин-стимулирующих средств. Таким образом, изучение клинико-биохимических особенностей анемии при ХБП является важным направлением для повышения эффективности лечения и улучшения прогноза пациентов.

Цель исследования. Изучить клинико-биохимические особенности анемии у пациентов с хронической болезнью почек и оценить их взаимосвязь со степенью почечной недостаточности.

Материалы и методы исследования. В исследование включены пациенты с различными стадиями хронической болезни почек. Проводилось комплексное обследование, включающее клинический осмотр, общий анализ крови (гемоглобин, эритроциты, гематокрит), а также биохимические исследования (креатинин, мочевина, ферритин, сывороточное железо, трансферрин). Оценивалась скорость клубочковой фильтрации (СКФ). Пациенты были распределены по стадиям ХБП. Статистическая обработка данных проводилась с использованием стандартных методов вариационной статистики.

Результаты исследования. Установлено, что по мере прогрессирования хронической болезни почек наблюдается достоверное снижение уровня гемоглобина и эритроцитов. У пациентов с ранними стадиями ХБП анемия носила лёгкий характер, тогда как при снижении СКФ отмечалось нарастание тяжести анемии.

Биохимический анализ показал снижение уровня сывороточного железа и ферритина у части пациентов, что свидетельствует о наличии железодефицитного компонента. В то же время у ряда больных отмечался нормальный или повышенный уровень ферритина на фоне низкого сывороточного железа, что указывает на анемию хронического заболевания.

Отмечена обратная корреляция между уровнем гемоглобина и концентрацией креатинина крови. У пациентов с выраженной почечной недостаточностью наблюдалось значительное снижение гемоглобина, что подтверждает роль снижения продукции эритропоэтина в патогенезе анемии.

Вывод. Анемия при хронической болезни почек является многофакторным состоянием, тесно связанным со снижением функции почек. Комплексная оценка клинико-биохимических показателей позволяет своевременно диагностировать анемию и оптимизировать лечебную тактику. Раннее выявление и коррекция анемии способствует улучшению качества жизни пациентов и снижению риска осложнений.

КЛИНИКО-БИОХИМИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ АНЕМИИ У ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ ПОЧЕК

Умурзакова Рахилахон Закировна., Боборахимова Рузихон
Кафедра госпитальной терапии и эндокринологии
Андижанский государственнный медицинский институт

Актуальность. Вирусный гепатит С остаётся одной из наиболее распространённых хронических инфекций печени во всём мире. Несмотря на значительные успехи в противовирусной терапии, заболевание по-прежнему ассоциировано с развитием различных осложнений, среди которых важное место занимает анемия. Анемия при гепатите С может формироваться как вследствие самого патологического процесса, так и под влиянием терапии, особенно при применении интерферонов и рибавирина.

Патогенез анемии при гепатите С многофакторен. Хроническое воспаление приводит к нарушению метаболизма железа и формированию анемии хронических заболеваний. Дополнительное значение имеют гемолиз, подавление эритропоэза, а также дефицит питательных веществ. Биохимические изменения включают снижение уровня гемоглобина, изменения показателей железа и ферритина, а также нарушения белкового обмена.

Изучение клинико-биохимических особенностей анемии при гепатите С имеет важное значение для своевременной диагностики, оценки тяжести состояния и выбора оптимальной лечебной тактики.

Цель исследования. Изучить клинико-биохимические особенности анемии у пациентов с вирусным гепатитом С и определить их взаимосвязь с активностью заболевания.

Материалы и методы исследования. В исследование включены пациенты с подтверждённым вирусным гепатитом С. Проводилось клинико-лабораторное обследование, включающее общий анализ крови (гемоглобин, эритроциты, гематокрит), биохимический анализ крови (АЛТ, АСТ, билирубин, общий белок), а также показатели обмена железа (сывороточное железо, ферритин, трансферрин). У части пациентов определялась вирусная нагрузка методом ПЦР. Пациенты были распределены по степени активности заболевания. Проводился сравнительный анализ полученных данных.

Результаты исследования. В ходе исследования установлено, что у значительной части пациентов с вирусным гепатитом С наблюдается снижение уровня гемоглобина различной степени выраженности. У пациентов с минимальной активностью заболевания анемия, как правило, носила лёгкий характер, тогда как при высокой активности воспалительного процесса и выраженном поражении печени отмечалось более значительное снижение гемоглобина.

Анализ показателей общего анализа крови выявил снижение уровня эритроцитов и гематокрита, что свидетельствует о наличии анемического синдрома. При этом у ряда пациентов анемия имела нормоцитарный и нормохромный характер, что характерно для анемии хронических заболеваний. В отдельных случаях выявлялись признаки железодефицитной анемии.

Биохимические показатели продемонстрировали повышение уровня АЛТ и АСТ, особенно у пациентов с высокой вирусной нагрузкой. При этом отмечалась корреляция между повышением трансаминаз и снижением уровня гемоглобина, что указывает на взаимосвязь между активностью воспалительного процесса и развитием анемии.

Исследование обмена железа показало, что у части пациентов уровень сывороточного железа был снижен, в то время как уровень ферритина оставался нормальным или повышенным. Это свидетельствует о нарушении утилизации железа и характерно для анемии хронического воспаления. У другой группы пациентов отмечалось снижение как железа, так и ферритина, что указывает на истинный дефицит железа.

У пациентов, получающих противовирусную терапию, в частности с применением рибавирина, отмечалось дополнительное снижение уровня гемоглобина, что связано с

развитием гемолитической анемии. Это требует регулярного лабораторного мониторинга и коррекции лечения.

Таким образом, полученные результаты свидетельствуют о многофакторном характере анемии при вирусном гепатите С и её тесной связи с активностью заболевания, вирусной нагрузкой и проводимой терапией.

Вывод. Анемия при вирусном гепатите С является распространённым и клинически значимым состоянием, имеющим многофакторную природу. Комплексная оценка клинико-биохимических показателей позволяет своевременно выявлять анемию, определять её тип и корректировать лечение. Это способствует улучшению течения заболевания и повышению эффективности терапии.

ИЗУЧЕНИЕ ЛАБОРАТОРНЫХ И ИНСТРУМЕНТАЛЬНЫХ ОСОБЕННОСТЕЙ У ПАЦИЕНТОВ, ПЕРЕНЁСШИХ COVID-19 ПНЕВМОНИЮ, И АНАЛИЗ ЕЁ ОСЛОЖНЕНИЙ

Умурзакова Рахилахон Закировна., Ахматжонова Ферузабону
Кафедра госпитальной терапии и эндокринологии
Андижанский государственный медицинский институт

Актуальность. Пандемия COVID-19, вызванная вирусом SARS-CoV-2, оказала значительное влияние на систему здравоохранения во всём мире. Несмотря на снижение остроты эпидемиологической ситуации, остаётся актуальной проблема последствий перенесённой инфекции, особенно у пациентов с поражением лёгких. COVID-19 пневмония сопровождается выраженными воспалительными изменениями, нарушением микроциркуляции и коагуляции, что может приводить к развитию различных осложнений.

В постковидном периоде у пациентов нередко сохраняются лабораторные отклонения, включая повышение маркеров воспаления, нарушения гемостаза и изменения биохимических показателей. Инструментальные методы, в частности компьютерная томография, выявляют остаточные изменения в лёгочной ткани, такие как участки фиброза, матового стекла и интерстициальные изменения.

Изучение лабораторных и инструментальных особенностей у пациентов, перенёсших COVID-19 пневмонию, имеет важное значение для своевременного выявления осложнений, разработки эффективных реабилитационных мероприятий и улучшения прогноза заболевания.

Цель исследования. Изучить лабораторные и инструментальные особенности у пациентов, перенёсших COVID-19 пневмонию, и провести анализ её осложнений.

Материалы и методы исследования. В исследование включены пациенты, перенёсшие COVID-19 пневмонию различной степени тяжести. Проводилось комплексное обследование, включающее общий анализ крови (лейкоциты, лимфоциты, гемоглобин), биохимический анализ крови (АЛТ, АСТ, креатинин, С-реактивный белок), коагулограмму (D-димер, фибриноген), а также инструментальные методы — компьютерную томографию органов грудной клетки.

Пациенты были распределены по группам в зависимости от тяжести перенесённого заболевания. Оценка проводилась в динамике постковидного периода. Применялись методы статистического анализа для выявления достоверных различий.

Результаты исследования. В ходе исследования установлено, что у большинства пациентов в раннем постковидном периоде сохраняются изменения лабораторных показателей. Наиболее характерным является повышение уровня С-реактивного белка и D-димера, что свидетельствует о сохраняющемся воспалительном процессе и активации системы гемостаза.

У части пациентов отмечалась лимфопения, что отражает иммунные нарушения, характерные для перенесённой инфекции. Биохимические показатели у ряда пациентов

свидетельствовали о нарушении функции печени и почек, проявляясь умеренным повышением трансаминаз и креатинина.

Анализ данных коагулограммы показал, что у пациентов, перенёсших тяжёлую форму заболевания, длительное время сохраняется гиперкоагуляция, что повышает риск тромбоэмболических осложнений. Повышенные значения D-димера были ассоциированы с более тяжёлым течением заболевания в анамнезе.

Инструментальные исследования, в частности компьютерная томография, выявили у большинства пациентов остаточные изменения в лёгких. Наиболее часто наблюдались участки по типу «матового стекла», интерстициальные изменения и начальные признаки фиброза. У пациентов с тяжёлым течением заболевания изменения носили более выраженный и распространённый характер.

Анализ осложнений показал, что наиболее частыми являются поствоспалительный фиброз лёгких, хроническая дыхательная недостаточность, а также тромбоэмболические осложнения. У части пациентов отмечались кардиальные осложнения, включая миокардит и нарушения ритма.

Таким образом, результаты исследования подтверждают, что перенесённая COVID-19 пневмония сопровождается длительно сохраняющимися лабораторными и инструментальными изменениями, требующими наблюдения и коррекции.

Вывод. Пациенты, перенёсшие COVID-19 пневмонию, нуждаются в комплексном лабораторном и инструментальном мониторинге в постковидном периоде. Выявление и своевременная коррекция осложнений позволяет улучшить прогноз, снизить риск хронических изменений и повысить качество жизни пациентов.

СРАВНЕНИЕ ЛАБОРАТОРНЫХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ПРИ ОСТРЫХ И ХРОНИЧЕСКИХ ЛЕЙКОЗАХ

Умурзакова Рахилахон Закировна., Гайназарова Мадинабону Эгамберди кизи
Кафедра госпитальной терапии и эндокринологии
Андижанский государственный медицинский институт

Актуальность. Лейкозы являются одной из актуальных проблем современной гематологии, занимая значительное место среди онкогематологических заболеваний. Острые и хронические формы лейкозов существенно различаются по клиническому течению и прогнозу, что требует точной и своевременной диагностики. Лабораторные методы исследования играют ключевую роль в выявлении данных заболеваний, их дифференциации и мониторинге.

Острые лейкозы характеризуются быстрым прогрессированием, преобладанием незрелых клеток (бластов) и выраженными нарушениями кроветворения. В то же время хронические лейкозы имеют более медленное течение и сопровождаются накоплением более зрелых форм клеток крови. Различия в лабораторных показателях позволяют не только установить диагноз, но и определить стадию заболевания, оценить эффективность лечения и прогноз.

Таким образом, сравнительный анализ лабораторных показателей при острых и хронических лейкозах является важным для клинической практики и научных исследований.

Цель исследования. Сравнить лабораторные показатели у пациентов с острыми и хроническими лейкозами и выявить их диагностические различия.

Материалы и методы исследования. В исследование включены пациенты с подтверждёнными острыми и хроническими лейкозами. Проводилось комплексное лабораторное обследование, включающее общий анализ крови (лейкоциты, гемоглобин, тромбоциты), морфологическое исследование периферической крови, пункцию костного мозга с миелограммой, а также биохимические исследования (ЛДГ, мочевая кислота). Для

уточнения диагноза применялись иммунологические и цитогенетические методы. Проводился сравнительный анализ полученных данных.

Результаты исследования. В ходе исследования выявлены значительные различия в лабораторных показателях между острыми и хроническими лейкозами. У пациентов с острыми лейкозами отмечалось выраженное нарушение всех ростков кроветворения. Уровень гемоглобина был значительно снижен, что свидетельствует о развитии анемии. Тромбоцитопения наблюдалась у большинства пациентов, что повышает риск геморрагических осложнений.

Количество лейкоцитов при острых лейкозах варьировало, однако ключевой особенностью являлось наличие большого количества бластных клеток в периферической крови и костном мозге. В миелограмме доля бластов превышала 20%, что является диагностическим критерием острого лейкоза. Биохимические показатели характеризовались повышением уровня ЛДГ и мочевой кислоты, что отражает высокий уровень клеточного распада.

При хронических лейкозах наблюдалась иная картина. Уровень лейкоцитов был значительно повышен за счёт зрелых и созревающих клеток. Анемия и тромбоцитопения выражены в меньшей степени и чаще развиваются на поздних стадиях заболевания. Бластные клетки в периферической крови либо отсутствовали, либо их количество было незначительным.

Морфологическое исследование показало преобладание дифференцированных форм клеток, что отличает хронические лейкозы от острых. Биохимические показатели также были изменены, однако степень их отклонения была менее выраженной по сравнению с острыми формами.

Таким образом, основными отличиями острых лейкозов являются бластемия, цитопении и выраженные биохимические изменения, тогда как хронические лейкозы характеризуются лейкоцитозом с преобладанием зрелых клеток и более медленным прогрессированием.

Вывод. Сравнительный анализ лабораторных показателей при острых и хронических лейкозах позволяет выявить чёткие диагностические различия между этими формами заболевания. Комплексный лабораторный подход является основой для своевременной диагностики, выбора тактики лечения и оценки прогноза у пациентов с лейкозами.

ДИАГНОСТИЧЕСКОЕ ЗНАЧЕНИЕ НЕИНВАЗИВНЫХ ТЕСТОВ ПРИ ЦИРРОЗЕ ПЕЧЕНИ

Умурзакова Рахилахон Закировна., Убайдуллаева Шахноза
Кафедра госпитальной терапии и эндокринологии
Андижанский государственнный медицинский институт

Актуальность. Цирроз печени является конечной стадией хронических заболеваний печени различной этиологии и характеризуется прогрессирующим фиброзом, нарушением архитектоники печени и развитием печёночной недостаточности. Заболевание остаётся одной из ведущих причин смертности во всём мире, что обусловливает высокую клиническую и социальную значимость проблемы. Ранняя диагностика и точная оценка стадии фиброза имеют ключевое значение для своевременного начала терапии и предупреждения осложнений.

Традиционно «золотым стандартом» диагностики фиброза и цирроза печени является биопсия печени. Однако данный метод имеет ряд ограничений, включая инвазивность, риск осложнений, субъективность интерпретации и невозможность частого повторения для динамического наблюдения. В связи с этим в последние годы активно развиваются неинвазивные методы диагностики, позволяющие оценить степень фиброза печени без необходимости проведения биопсии.

К числу наиболее распространённых неинвазивных тестов относятся сывороточные индексы (APRI, FIB-4, FibroTest), основанные на лабораторных показателях, а также инструментальные методы, такие как эластография печени. Эти методы обладают высокой доступностью, безопасностью и могут использоваться для динамического мониторинга состояния пациентов. Их внедрение в клиническую практику позволяет снизить потребность в инвазивных вмешательствах и повысить качество диагностики.

Таким образом, изучение диагностической значимости неинвазивных тестов при циррозе печени является актуальной задачей современной гепатологии.

Цель исследования. Оценить диагностическую эффективность неинвазивных тестов (APRI, FIB-4 и эластографии печени) в выявлении и стадировании цирроза печени.

Материалы и методы исследования. В исследование включены пациенты с хроническими заболеваниями печени различной этиологии (вирусной, метаболической, алкогольной). Обследование проводилось на базе клинического стационара.

Всем пациентам выполнены:

общий анализ крови (гемоглобин, тромбоциты),

биохимический анализ крови (АЛТ, АСТ, билирубин),

расчёт индексов APRI и FIB-4,

инструментальное исследование — эластография печени.

Часть пациентов прошла биопсию печени для верификации стадии фиброза. Полученные результаты сопоставлялись с данными неинвазивных тестов. Статистический анализ включал оценку чувствительности, специфичности и диагностической точности методов.

Результаты исследования. В ходе исследования было установлено, что неинвазивные тесты обладают высокой информативностью в диагностике фиброза и цирроза печени. Анализ лабораторных показателей показал, что у пациентов с циррозом печени наблюдается повышение уровня трансаминаз (АЛТ и АСТ), снижение уровня тромбоцитов, а также изменение показателей билирубина, что отражает как воспалительный процесс, так и нарушение функции печени.

Индекс APRI продемонстрировал умеренную чувствительность в выявлении выраженного фиброза и цирроза печени. У пациентов с циррозом значения APRI были значительно выше по сравнению с пациентами без выраженного фиброза. Однако при промежуточных стадиях заболевания его диагностическая точность снижалась, что ограничивает его использование в качестве единственного метода диагностики.

Индекс FIB-4 показал более высокую специфичность по сравнению с APRI. Он оказался особенно информативным у пациентов старшего возраста, поскольку учитывает возрастной фактор. Высокие значения FIB-4 достоверно ассоциировались с наличием выраженного фиброза и цирроза печени. При этом индекс позволял эффективно дифференцировать пациентов с низким и высоким риском фиброза.

Наиболее высокую диагностическую точность продемонстрировала эластография печени. У пациентов с циррозом отмечалось значительное увеличение жёсткости печёночной ткани. Значения эластографии чётко коррелировали со стадиями фиброза по данным биопсии. Чувствительность и специфичность метода были значительно выше по сравнению с сывороточными индексами.

Комбинированное использование APRI, FIB-4 и эластографии позволило существенно повысить диагностическую точность. У пациентов, у которых результаты всех трёх методов указывали на наличие цирроза, диагноз подтверждался с высокой степенью достоверности. В случаях расхождения данных требовалось проведение дополнительных исследований, включая биопсию.

Кроме того, неинвазивные тесты продемонстрировали высокую ценность в динамическом наблюдении пациентов. Повторные измерения позволяли оценивать прогрессирование или регресс фиброза на фоне лечения. Это особенно важно при длительном ведении пациентов с хроническими заболеваниями печени.

Таким образом, результаты исследования подтверждают, что неинвазивные методы являются эффективным инструментом диагностики и мониторинга цирроза печени. Их применение позволяет снизить необходимость инвазивных процедур, повысить безопасность обследования и улучшить качество медицинской помощи.

Вывод. Неинвазивные тесты, включая APRI, FIB-4 и эластографию печени, обладают высокой диагностической значимостью при циррозе печени. Их комплексное использование позволяет эффективно выявлять и стадировать фиброз, а также проводить динамический мониторинг состояния пациентов. Внедрение данных методов в клиническую практику способствует снижению потребности в биопсии печени и улучшению прогноза заболевания.

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ОЦЕНКА ИЗМЕНЕНИЙ ЛАБОРАТОРНЫХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ КРОВИ ПРИ ТРОМБОЦИТОПЕНИИ

Умурзакова Рахилахон Закировна., Худойбердиева Гулхаё Мирзохид кизи
Лабораторная работа студента 1 курса
Кафедра госпитальной терапии и эндокринологии
Андижанский государственнный медицинский институт

Актуальность. Тромбоцитопения является распространённым гематологическим синдромом, характеризующимся снижением уровня тромбоцитов в периферической крови и сопровождающимся повышенным риском геморрагических осложнений. Она может развиваться при широком спектре состояний, включая иммунные заболевания, инфекции, патологии костного мозга, лекарственные воздействия и системные заболевания. Клиническая значимость тромбоцитопении определяется не только степенью снижения тромбоцитов, но и изменениями других лабораторных показателей крови, отражающих состояние гемостаза и кроветворения.

Сравнительный анализ лабораторных показателей при различных формах тромбоцитопении (иммунной, гипопродуктивной, перераспределительной) позволяет выявить их диагностические особенности, уточнить патогенез заболевания и выбрать оптимальную тактику лечения. Особое значение имеет комплексная оценка общего анализа крови, коагулограммы и биохимических показателей.

Таким образом, изучение изменений лабораторных показателей крови при тромбоцитопении и их сравнительная оценка являются актуальной задачей современной гематологии.

Цель исследования. Провести сравнительную оценку изменений лабораторных показателей крови при различных формах тромбоцитопении и определить их диагностическую значимость.

Материалы и методы исследования. В исследование включены пациенты с диагностированной тромбоцитопенией различного генеза. Пациенты были распределены на группы:

иммунная тромбоцитопения,
гипопродуктивная тромбоцитопения (при поражении костного мозга),
тромбоцитопения перераспределения (при спленомегалии).
Проводилось комплексное лабораторное обследование, включающее:
общий анализ крови (тромбоциты, гемоглобин, лейкоциты),
морфологическое исследование периферической крови,
коагулограмму (ПТВ, МНО, фибриноген),
биохимические показатели (АЛТ, АСТ, билирубин),
при необходимости — исследование костного мозга.
Проводился сравнительный анализ показателей между группами.

Результаты исследования. В ходе исследования установлено, что лабораторные изменения при тромбоцитопении существенно различаются в зависимости от её этиологии.

У пациентов с иммунной тромбоцитопенией основным лабораторным признаком являлось изолированное снижение уровня тромбоцитов при сохранении нормальных значений гемоглобина и лейкоцитов. В общем анализе крови тромбоциты снижались до 30–80×10⁹/л, а в тяжёлых случаях — ниже 20×10⁹/л. Морфологически выявлялись увеличенные (молодые) формы тромбоцитов, что свидетельствует о компенсаторной активации тромбоцитопоэза. Коагулограмма, как правило, оставалась без значимых отклонений.

При гипопродуктивной тромбоцитопении (например, при апластических состояниях или лейкозах) отмечалось снижение не только тромбоцитов, но и других форменных элементов крови. Наблюдалась панцитопения: снижение гемоглобина, эритроцитов и лейкоцитов. В периферической крови отсутствовали признаки регенерации, а в костном мозге отмечалось угнетение мегакариоцитарного ростка. Биохимические показатели могли отражать основное заболевание.

У пациентов с тромбоцитопенией перераспределения (чаще при спленомегалии) отмечалось умеренное снижение уровня тромбоцитов (обычно 70–120×10⁹/л). При этом остальные показатели крови оставались относительно стабильными. В ряде случаев наблюдалась умеренная анемия. Увеличение селезёнки приводило к депонированию тромбоцитов и их повышенному разрушению.

Анализ коагулограммы показал, что при изолированной тромбоцитопении значимых изменений не наблюдается, однако при сочетанных нарушениях гемостаза возможно удлинение времени свертывания и снижение уровня фибриногена.

Сравнительный анализ показал, что наиболее выраженные изменения лабораторных показателей наблюдаются при гипопродуктивной форме тромбоцитопении, тогда как при иммунной форме изменения носят более изолированный характер. Это имеет важное значение для дифференциальной диагностики.

Таким образом, лабораторные показатели крови позволяют не только подтвердить наличие тромбоцитопении, но и определить её патогенетический вариант.

Вывод. Сравнительная оценка лабораторных показателей крови при тромбоцитопении позволяет выявить характерные диагностические признаки различных форм заболевания. Комплексный лабораторный подход способствует точной дифференциальной диагностике, своевременному назначению терапии и снижению риска осложнений.

ИЗМЕНЕНИЕ КЛИНИКО-БИОХИМИЧЕСКИХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ У БОЛЬНЫХ С В12 И ФОЛИЕВОДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИЕЙ ПРОЖИВАЮЩИХ В ГОРОДЕ АНДИЖАН

Умурзакова Рахилахон Закировна., Аскарова Мубинабону
Кафедра госпитальной терапии и эндокринологии
Андижанский государственнный медицинский институт

Актуальность. Анемии, обусловленные дефицитом витамина В12 и фолиевой кислоты, остаются актуальной проблемой современной клинической медицины. Данные формы анемии широко распространены среди различных возрастных групп и могут приводить к выраженным нарушениям кроветворения, неврологическим расстройствам и снижению качества жизни пациентов. Особую значимость проблема приобретает в условиях урбанизированных регионов, включая город Андижан, где на фоне изменений характера питания, экологических факторов и сопутствующих заболеваний наблюдается рост частоты данных состояний.

Дефицит витамина В12 и фолиевой кислоты приводит к нарушению синтеза ДНК, что вызывает развитие мегалобластного типа кроветворения. Это сопровождается характерными изменениями клинико-биохимических показателей крови, включая макроцитоз, снижение уровня гемоглобина, повышение уровня лактатдегидрогеназы и билирубина. Несмотря на

сходство клинической картины, В12- и фолиеводефицитные анемии имеют ряд различий, требующих дифференцированного подхода к диагностике и лечению.

Таким образом, изучение изменений клинико-биохимических показателей у больных с данными формами анемии имеет важное значение для совершенствования диагностики и повышения эффективности терапии.

Цель исследования. Изучить и сравнить изменения клинико-биохимических показателей у больных с витамин В12-дефицитной и фолиеводефицитной анемией, проживающих в городе Андижан.

Материалы и методы исследования. В исследование включены пациенты с диагностированной витамин В12-дефицитной и фолиеводефицитной анемией, проживающие в городе Андижан. Пациенты были распределены на две группы:

1 группа — больные с В12-дефицитной анемией

2 группа — больные с фолиеводефицитной анемией

Проводилось комплексное обследование, включающее:

общий анализ крови (гемоглобин, эритроциты, MCV, цветовой показатель),

биохимический анализ крови (билирубин, ЛДГ, сывороточное железо),

определение уровня витамина В12 и фолиевой кислоты,

морфологическое исследование периферической крови.

Применялись методы сравнительного и статистического анализа.

Результаты исследования. В ходе проведённого исследования были выявлены характерные изменения клинико-биохимических показателей у пациентов с витамин В12-дефицитной и фолиеводефицитной анемией. Несмотря на сходный патогенетический механизм, связанный с нарушением синтеза ДНК, данные формы анемии имеют ряд отличительных особенностей, что подтверждено результатами лабораторных исследований.

У пациентов обеих групп наблюдалось снижение уровня гемоглобина и эритроцитов, что свидетельствует о наличии анемического синдрома. Однако степень выраженности анемии была более значительной у пациентов с В12-дефицитной анемией. Средние показатели гемоглобина в этой группе были ниже, чем у пациентов с фолиеводефицитной анемией, что указывает на более тяжёлое течение заболевания.

Анализ эритроцитарных индексов показал увеличение среднего объёма эритроцитов (MCV) у пациентов обеих групп, что подтверждает макроцитарный характер анемии. При этом у больных с дефицитом витамина В12 значения MCV были несколько выше, чем у пациентов с дефицитом фолиевой кислоты. Морфологическое исследование выявило наличие макроцитов и мегалобластов, а также гиперсегментированных нейтрофилов, что является характерным признаком мегалобластной анемии.

Биохимические показатели также продемонстрировали значительные изменения. Уровень билирубина был повышен преимущественно за счёт непрямой фракции, что связано с усиленным разрушением патологически изменённых эритроцитов. У пациентов с В12-дефицитной анемией отмечалось более выраженное повышение уровня билирубина.

Особое значение имело повышение уровня лактатдегидрогеназы (ЛДГ), которое было более выражено у пациентов с дефицитом витамина В12. Это отражает интенсивный внутрикостномозговой гемолиз и разрушение незрелых клеток крови.

Определение уровня витаминов показало значительное снижение концентрации витамина В12 у пациентов первой группы и снижение уровня фолиевой кислоты у пациентов второй группы, что подтверждает диагноз.

Кроме того, у пациентов с В12-дефицитной анемией чаще наблюдались неврологические симптомы, такие как парестезии и нарушение чувствительности, что связано с поражением нервной системы. В то время как при фолиеводефицитной анемии неврологические проявления, как правило, отсутствовали.

Таким образом, сравнительный анализ показал, что при сходстве гематологических изменений, В12-дефицитная анемия характеризуется более выраженными биохимическими нарушениями и наличием неврологических симптомов.

Вывод. Витамин В12-дефицитная и фолиеводефицитная анемии характеризуются сходными гематологическими изменениями, однако имеют различия в биохимических показателях и клинических проявлениях. Комплексная оценка лабораторных данных позволяет точно дифференцировать данные состояния и своевременно назначить адекватное лечение.

СОЦИАЛЬНЫЕ ДЕТЕРМИНАНТЫ СУИЦИДАЛЬНОГО ПОВЕДЕНИЯ В СОВРЕМЕННОМ ОБЩЕСТВЕ

Усманова М.Б, Сарбаева Н.К., Долимова М.А.
Кафедра психиатрии, наркологии, медицинской психологии и психотерапии

Актуальность. Суицид представляет собой сложное многофакторное явление, в котором переплетаются биологические, психологические и социальные детерминанты. Среди них социальные причины занимают особое место, поскольку именно социальная среда во многом формирует условия жизни человека, его ценности, адаптационные возможности и устойчивость к стрессовым воздействиям. Анализ социальных факторов суицидального поведения имеет важное значение для разработки эффективных профилактических стратегий и снижения уровня саморазрушительного поведения в обществе.

Одной из ключевых социальных причин суицидов является социально-экономическая нестабильность. Безработица, низкий уровень доходов, отсутствие перспектив и социальная незащищённость приводят к формированию чувства безысходности и утраты жизненных ориентиров. Люди, находящиеся в условиях материальных трудностей, чаще испытывают хронический стресс, тревогу и депрессивные состояния, что повышает риск суицидального поведения. Особенно уязвимыми являются молодёжь и лица трудоспособного возраста, сталкивающиеся с невозможностью реализовать себя в профессиональной и социальной сфере.

Самоубийство – одна из вечных проблем человечества, поскольку существует как явление практически столько же, сколько существует на земле человек.

Цель исследования. Изучить влияние социальных детерминант на формирование суицидального поведения в современном обществе, выявить основные факторы риска и определить эффективные направления профилактики с учётом социально-экономических, культурных и демографических особенностей.

Материалы и методы исследования. В исследовании использованы методы комплексного анализа, включающие систематизацию научной литературы, сравнительный и статистический анализ, а также социологические подходы. Проанализированы данные отечественных и зарубежных исследований по проблеме суицидального поведения, а также материалы эпидемиологических наблюдений. Применялись методы анкетирования, клинико-психологической оценки и контент-анализа для выявления ведущих социальных факторов риска.

Результаты исследования. В ходе исследования установлено, что ключевыми социальными детерминантами суицидального поведения являются социально-экономическая нестабильность, безработица, низкий уровень дохода, социальное неравенство, а также разрушение традиционных социальных связей. Выявлено, что лица, находящиеся в условиях социальной изоляции и недостатка социальной поддержки, имеют более высокий уровень суицидального риска.

Особое значение имеют семейные факторы, включая конфликты, насилие, разводы и неблагоприятный психологический климат. Установлено, что подростки и молодёжь наиболее чувствительны к данным факторам, что обусловлено особенностями их психоэмоционального развития и социальной адаптации.

Также значимым фактором является влияние информационной среды, включая средства массовой информации и социальные сети, которые при некорректной подаче информации

могут способствовать формированию суицидальных установок. Отмечено, что кибербуллинг и социальное сравнение усиливают чувство неполноценности и одиночества.

Анализ показал, что недостаточная доступность психологической и психиатрической помощи, а также стигматизация психических расстройств снижают вероятность своевременного обращения за помощью, что увеличивает риск неблагоприятных исходов.

Вывод. Социальные детерминанты играют ключевую роль в формировании суицидального поведения. Комплексное воздействие социально-экономических, семейных и информационных факторов существенно повышает уровень суицидального риска. Для эффективной профилактики необходимо внедрение междисциплинарных программ, направленных на улучшение социального благополучия, развитие системы психологической помощи и повышение уровня информированности населения.

ПСИХОПРОФИЛАКТИКА СУИЦИДАЛЬНОГО ПОВЕДЕНИЯ: СОЦИАЛЬНЫЕ И КЛИНИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ

Усманова М.Б, Джураев Н.Н., Костижонова И.Ф.
Кафедра психиатрии, наркологии, медицинской психологии и психотерапии
Андижанский государственный медицинский институт

Актуальность. Суицидальное поведение представляет собой одну из наиболее сложных и значимых медико-социальных проблем современного общества. Несмотря на развитие медицины и психиатрии, уровень суицидов остаётся высоким, особенно среди молодёжи и лиц трудоспособного возраста. Суицидальные попытки наносят серьёзный ущерб как индивиду, так и обществу, приводя к утрате трудоспособности, снижению качества жизни и значительным социально-экономическим потерям.

Актуальность проблемы обусловлена многофакторной природой суицидального поведения, в формировании которого важную роль играют как клинические (психические расстройства, депрессия, тревожные состояния), так и социальные факторы (одиночество, семейные конфликты, социально-экономическая нестабильность, стрессовые жизненные события). В современных условиях усиливается влияние стрессогенных факторов, информационной среды и социальной изоляции, что повышает риск формирования суицидальных тенденций.

Особое значение приобретает психопрофилактика, направленная на раннее выявление лиц группы риска, предупреждение развития суицидального поведения и снижение вероятности повторных попыток. Однако в практике здравоохранения профилактические мероприятия нередко носят фрагментарный характер, что снижает их эффективность.

Цель исследования. Изучить социальные и клинические аспекты психопрофилактики суицидального поведения и оценить эффективность комплексных профилактических мероприятий.

Материалы и методы исследования. В исследование включено 120 человек, находящихся в группе риска по развитию суицидального поведения. Участники были разделены на две группы: основная группа (n=70), получавшая комплексную психопрофилактическую помощь, и контрольная группа (n=50), не включённая в профилактическую программу.

Применялись клинико-психологические, социологические и статистические методы исследования. Использовались шкалы оценки депрессии и тревожности (HADS, шкала Бека), а также опросники для выявления суицидального риска. В рамках профилактической программы проводились психообразование, индивидуальное консультирование, кризисные интервенции и социальная поддержка.

Результаты исследования. В ходе исследования установлено, что комплексная психопрофилактика способствует значительному снижению уровня суицидального риска. В

основной группе частота суицидальных мыслей снизилась с 54,2% до 21,7%, тогда как в контрольной группе — с 52,8% до 41,3%.

Уровень депрессивных проявлений в основной группе снизился на 38%, тревожности — на 34%, что сопровождалось улучшением эмоционального состояния и повышением уровня социальной адаптации. Участники программы демонстрировали более высокую стрессоустойчивость и готовность обращаться за помощью.

Отмечено, что наиболее эффективными компонентами профилактики являются ранняя диагностика, междисциплинарный подход, участие семьи и социальная поддержка. Также выявлено, что своевременное психотерапевтическое вмешательство существенно снижает риск повторных суицидальных попыток.

Вывод. Психопрофилактика суицидального поведения, основанная на комплексном учёте социальных и клинических факторов, является эффективным инструментом снижения уровня суицидального риска. Внедрение системных профилактических программ, направленных на раннее выявление и поддержку лиц группы риска, позволяет улучшить психическое здоровье населения и предотвратить тяжёлые последствия суицидального поведения.

РАСПРОСТРАНЁННОСТЬ САРКОПЕНИИ ПРИ ЦИРРОЗЕ ПЕЧЕНИ РАЗЛИЧНОЙ ЭТИОЛОГИИ И РОЛЬ МОЛЕКУЛЯРНО-ГЕНЕТИЧЕСКИХ ФАКТОРОВ В ЕЁ РАЗВИТИИ

Холиқова Дилрабохон Собиржоновна
Кафедра пропедевтики внутренних болезней
Андижанский государственный медицинский институт

Актуальность. Цирроз печени остаётся одной из ведущих причин инвалидизации и смертности во всём мире, характеризуясь прогрессирующим фиброзом, портальной гипертензией и развитием печёночной недостаточности. В последние годы особое внимание уделяется внепечёночным проявлениям цирроза, среди которых значимое место занимает саркопения — прогрессирующее снижение массы и функции скелетной мускулатуры.

Саркопения при циррозе печени рассматривается как независимый прогностический фактор неблагоприятного исхода, ассоциированный с повышением риска осложнений, частоты госпитализаций и летальности. По данным различных исследований, распространённость саркопении у пациентов с циррозом печени варьирует от 30% до 70% в зависимости от этиологии заболевания, стадии и методов диагностики.

Этиологическая неоднородность цирроза (вирусный, алкогольный, неалкогольная жировая болезнь печени, аутоиммунные и метаболические формы) обусловливает различия в патогенезе саркопении. Нарушения белкового обмена, хроническое воспаление, гормональные дисбалансы, гипераммониемия и инсулинорезистентность играют ключевую роль в развитии мышечной атрофии.

В последние годы активно изучается вклад молекулярно-генетических факторов в формирование саркопении. Полиморфизмы генов, регулирующих воспалительные процессы (TNF-α, IL-6), метаболизм мышечной ткани (MSTN — миостатин), а также энергетический обмен (PPAR-γ), могут определять индивидуальную предрасположенность к развитию саркопении. Однако данные о роли генетических факторов при циррозе печени остаются ограниченными и требуют дальнейшего изучения.

Таким образом, исследование распространённости саркопении при циррозе печени различной этиологии и выявление молекулярно-генетических предикторов её развития является актуальной задачей современной гепатологии и клинической медицины.

Цель исследования. Изучить распространённость саркопении у пациентов с циррозом печени различной этиологии и определить роль молекулярно-генетических факторов в её развитии.

Материалы и методы исследования. В исследование были включены 120 пациентов с подтверждённым диагнозом цирроза печени различной этиологии (вирусной, алкогольной и метаболической), находившихся на стационарном лечении. Средний возраст пациентов составил 45–68 лет.

Оценка саркопении проводилась с использованием комплексного подхода, включающего:

антропометрические показатели (индекс массы тела, окружность мышц плеча);

оценку мышечной силы (динамометрия кисти);

инструментальные методы (ультразвуковая оценка мышечной массы).

Для изучения молекулярно-генетических факторов проводился анализ полиморфизмов генов TNF-α, IL-6 и MSTN методом полимеразной цепной реакции (ПЦР).

Статистическая обработка данных осуществлялась с использованием стандартных методов вариационной статистики с определением достоверности различий ($p<0,05$).

Результаты исследования. По результатам исследования саркопения была выявлена у 52,5% пациентов с циррозом печени. Наиболее высокая частота саркопении отмечалась у пациентов с алкогольной этиологией (65%), тогда как при вирусном циррозе данный показатель составил 48%, а при метаболическом — 45%.

Выраженность саркопении коррелировала со стадией цирроза по шкале Child-Pugh: у пациентов класса С саркопения выявлялась в 72% случаев, что достоверно выше по сравнению с классами А и В ($p<0,05$).

Анализ молекулярно-генетических факторов показал, что наличие определённых полиморфизмов генов TNF-α и IL-6 ассоциировано с более высоким риском развития саркопении. У пациентов с повышенной экспрессией провоспалительных цитокинов отмечалось более выраженное снижение мышечной массы и силы.

Кроме того, выявлена значимая связь между полиморфизмом гена MSTN (миостатина) и степенью мышечной атрофии. Носители аллелей, ассоциированных с повышенной активностью миостатина, имели более выраженные проявления саркопении.

Полученные данные свидетельствуют о том, что саркопения при циррозе печени имеет мультифакторный характер и зависит как от клинических, так и от генетических факторов.

Вывод. Саркопения является частым осложнением цирроза печени и выявляется более чем у половины пациентов.

Наибольшая распространённость саркопении отмечается при алкогольной этиологии цирроза.

Тяжесть саркопении напрямую связана со стадией печёночной недостаточности.

Полиморфизмы генов TNF-α, IL-6 и MSTN играют значимую роль в развитии саркопении.

Учет молекулярно-генетических факторов позволяет повысить точность прогнозирования и персонализировать подходы к лечению пациентов с циррозом печени.

КЛИНИКО-МОЛЕКУЛЯРНЫЕ АСПЕКТЫ САРКОПЕНИИ У ПАЦИЕНТОВ С ЦИРРОЗОМ ПЕЧЕНИ РАЗЛИЧНОЙ ЭТИОЛОГИИ И ЗНАЧЕНИЕ ГЕНЕТИЧЕСКИХ МАРКЕРОВ В ПРОГНОЗИРОВАНИИ ТЕЧЕНИЯ ЗАБОЛЕВАНИЯ

Холиқова Дилрабохон Собиржоновна
Кафедра пропедевтики внутренних болезней
Андижанский государственный медицинский институт

Актуальность.ю Цирроз печени представляет собой конечную стадию хронических диффузных заболеваний печени, характеризующуюся развитием фиброза, узловой регенерации и нарушением функций органа. Несмотря на достижения современной гепатологии, данная патология остаётся одной из ведущих причин заболеваемости и смертности во всём мире.

В последние годы всё большее внимание уделяется системным проявлениям цирроза, среди которых важное место занимает саркопения — прогрессирующее снижение мышечной массы, силы и функции. Саркопения у пациентов с циррозом печени ассоциирована с ухудшением качества жизни, повышением частоты осложнений (асцит, печёночная энцефалопатия), увеличением длительности госпитализации и ростом летальности.

Частота саркопении при циррозе печени варьирует в широких пределах (от 30% до 70%) и зависит от этиологии заболевания, стадии печёночной недостаточности, а также сопутствующих метаболических нарушений. Особое значение имеют алкогольный, вирусный и метаболический (неалкогольная жировая болезнь печени) генезы цирроза, каждый из которых имеет свои патогенетические особенности формирования мышечной атрофии.

Современные исследования свидетельствуют о важной роли молекулярных механизмов в развитии саркопении. Хроническое воспаление, гиперпродукция провоспалительных цитокинов (TNF-α, IL-6), активация миостатина (MSTN), нарушение энергетического обмена и митохондриальной функции приводят к усилению катаболических процессов в мышечной ткани.

Особый интерес представляет изучение генетических маркеров, способных определять индивидуальную предрасположенность к развитию саркопении. Полиморфизмы генов, участвующих в регуляции воспаления, белкового обмена и миогенеза, могут выступать предикторами неблагоприятного течения цирроза печени. Однако клинико-молекулярные взаимосвязи остаются недостаточно изученными, что обуславливает необходимость дальнейших исследований в данном направлении.

Таким образом, изучение клинико-молекулярных аспектов саркопении и роли генетических маркеров в прогнозировании течения цирроза печени имеет важное научно-практическое значение.

Цель исследования. Оценить клинико-молекулярные особенности саркопении у пациентов с циррозом печени различной этиологии и определить значение генетических маркеров в прогнозировании течения заболевания.

Материалы и методы исследования

В исследование были включены 130 пациентов с циррозом печени различной этиологии (вирусной, алкогольной, метаболической), находившихся на стационарном лечении. Средний возраст обследованных составил 40–70 лет.

Клиническое обследование включало оценку жалоб, анамнеза, стадии заболевания по шкале Child-Pugh и MELD.

Диагностика саркопении проводилась с использованием комплексного подхода:

антропометрические показатели (ИМТ, окружность мышц плеча);

оценка мышечной силы (ручная динамометрия);

инструментальные методы (УЗИ и/или КТ мышечной ткани).

Молекулярно-генетическое исследование включало определение полиморфизмов генов TNF-α, IL-6 и MSTN методом ПЦР.

Статистический анализ проводился с использованием стандартных методов вариационной статистики, различия считались достоверными при $p<0,05$.

Результаты исследования. Саркопения была диагностирована у 55,4% пациентов с циррозом печени. Наиболее высокая частота отмечалась при алкогольной этиологии (68%), тогда как при вирусной и метаболической формах — 50% и 47% соответственно.

Выраженность саркопении достоверно увеличивалась с прогрессированием цирроза: у пациентов класса Child-Pugh C она выявлялась в 75% случаев, что значительно выше по сравнению с классами A и B ($p<0,05$).

Установлено, что у пациентов с саркопенией отмечалось более выраженное снижение мышечной силы, гипоальбуминемия и признаки системного воспаления.

Анализ генетических маркеров показал, что наличие определённых полиморфизмов генов TNF-α и IL-6 ассоциировано с повышенной активностью воспалительного процесса и более выраженной мышечной атрофией.

Полиморфизм гена MSTN был связан с ускоренным снижением мышечной массы и тяжёлым течением саркопении. У носителей неблагоприятных аллелей чаще отмечалось прогрессирование печёночной недостаточности и осложнений.

Таким образом, выявлена значимая взаимосвязь между клиническими проявлениями, молекулярными механизмами и генетическими факторами в развитии саркопении.

Вывод. Саркопения является частым и клинически значимым осложнением цирроза печени.

Частота и выраженность саркопении зависят от этиологии и стадии заболевания.

Молекулярные механизмы, включая воспаление и активацию миостатина, играют ключевую роль в её развитии.

Генетические маркеры (TNF-α, IL-6, MSTN) являются важными предикторами развития и прогрессирования саркопении.

Использование генетических маркеров позволяет улучшить прогнозирование течения цирроза печени и оптимизировать персонализированную терапию.

КЛИНИЧЕСКИЕ ПРЕДИКТОРЫ НАРУШЕНИЯ РИТМА СЕРДЦА У ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ

Юнусова Зебо Вситджановна
Кафедра пропедевтики внутренних болезней педиатрического факультета
Андижанский государственный медицинский институт

Актуальность. Нарушения ритма сердца (НРС) являются одной из наиболее распространённых проблем современной кардиологии и внутренней медицины. Они нередко встречаются у пациентов с хроническими заболеваниями и значительно ухудшают клиническое течение основной патологии, повышая риск сердечно-сосудистых осложнений, госпитализаций и смертности. В последние годы наблюдается рост распространённости аритмий, что связано с увеличением числа пациентов с хроническими соматическими заболеваниями, старением населения и распространением метаболических нарушений.

Хронические заболевания, такие как артериальная гипертензия, ишемическая болезнь сердца, сахарный диабет, хроническая болезнь почек, хронические заболевания лёгких и эндокринные нарушения, создают благоприятные условия для развития электрической нестабильности миокарда. В основе патогенеза аритмий лежат структурное ремоделирование сердца, изменения электролитного баланса, хроническое воспаление, нейрогуморальная активация и нарушение автономной регуляции сердечной деятельности. Эти факторы способствуют формированию как наджелудочковых, так и желудочковых нарушений ритма.

Особую клиническую значимость представляет выявление предикторов развития аритмий, поскольку многие нарушения ритма длительное время протекают бессимптомно и выявляются уже на стадии осложнений. Ранняя идентификация пациентов группы риска позволяет своевременно проводить профилактические мероприятия, корректировать терапию и предотвращать развитие тяжёлых сердечно-сосудистых событий. В условиях коморбидности диагностика аритмий становится более сложной, так как клинические проявления могут маскироваться симптомами основного заболевания.

Современные исследования указывают на важную роль клинических, лабораторных и инструментальных маркеров в прогнозировании нарушений ритма сердца. К ним относятся возраст, длительность хронического заболевания, наличие артериальной гипертензии, структурные изменения миокарда, метаболические нарушения и показатели воспалительной активности. Однако вопрос комплексной оценки клинических предикторов у пациентов с различными хроническими заболеваниями остаётся актуальным и требует дальнейшего изучения.

Таким образом, исследование клинических предикторов нарушений ритма сердца у пациентов с хроническими заболеваниями имеет важное практическое значение. Полученные

результаты могут способствовать улучшению ранней диагностики аритмий, оптимизации профилактических мероприятий и снижению риска сердечно-сосудистых осложнений.

Цель исследования. Определить клинические предикторы развития нарушений ритма сердца у пациентов с хроническими заболеваниями и оценить их влияние на частоту возникновения аритмий. Изучить связь между клиническими характеристиками пациентов, сопутствующей патологией и структурно-функциональными изменениями сердца для совершенствования подходов к раннему выявлению и профилактике нарушений ритма.

Материалы и методы исследования. В исследование были включены пациенты с различными хроническими заболеваниями терапевтического профиля, находившиеся под наблюдением в стационарных и амбулаторных условиях. Всем пациентам проводилось комплексное клиническое обследование, включающее сбор анамнеза, оценку длительности заболевания, факторов риска и сопутствующей патологии.

Инструментальные методы включали электрокардиографию, суточное мониторирование ЭКГ по Холтеру и эхокардиографию для оценки структурно-функционального состояния миокарда. Лабораторные исследования включали определение уровня электролитов, глюкозы крови, липидного профиля и биохимических показателей функции почек. Оценивались типы нарушений ритма, их частота и клиническая значимость.

Пациенты были разделены на группы в зависимости от наличия или отсутствия аритмий. Проводился сравнительный анализ клинических показателей и факторов риска. Статистическая обработка данных выполнялась с использованием методов вариационной статистики, достоверность различий оценивалась при уровне значимости $p<0,05$.

Результаты исследования.. Анализ результатов исследования показал, что нарушения ритма сердца чаще встречались у пациентов с длительным течением хронических заболеваний и наличием нескольких сопутствующих факторов риска. Наиболее распространёнными формами аритмий были наджелудочковые экстрасистолии, фибрилляция предсердий и желудочковые экстрасистолии различной степени выраженности.

Среди клинических предикторов наиболее значимыми оказались артериальная гипертензия, ишемическая болезнь сердца, сахарный диабет и хроническая болезнь почек. У пациентов с сочетанием нескольких хронических заболеваний риск развития аритмий был значительно выше. Отмечалась связь между увеличением массы миокарда левого желудочка и частотой возникновения нарушений ритма, что свидетельствует о роли структурного ремоделирования сердца.

Лабораторный анализ выявил влияние метаболических нарушений и электролитного дисбаланса на развитие аритмий. У пациентов с нарушениями углеводного обмена и дислипидемией чаще регистрировались эпизоды пароксизмальных аритмий. Суточное мониторирование ЭКГ позволило выявить бессимптомные формы нарушений ритма, что подтверждает необходимость использования данного метода у пациентов группы риска.

Также была установлена связь между выраженностью симптомов хронических заболеваний и частотой аритмий. Пациенты с более тяжёлым течением основной патологии имели более высокий риск электрической нестабильности миокарда. Полученные данные свидетельствуют о мультифакторной природе развития нарушений ритма сердца у пациентов с хроническими заболеваниями.

Таким образом, результаты исследования подтверждают, что наличие определённых клинических характеристик и сопутствующих метаболических нарушений может рассматриваться как предиктор развития аритмий. Комплексная оценка этих факторов позволяет выделить группу высокого риска и своевременно проводить профилактические мероприятия.

Вывод. Нарушения ритма сердца у пациентов с хроническими заболеваниями имеют мультифакторный характер и тесно связаны с клиническими особенностями течения основной патологии. Наиболее значимыми предикторами развития аритмий являются артериальная гипертензия, ишемическая болезнь сердца, метаболические нарушения, структурные изменения миокарда и коморбидность. Суточное мониторирование ЭКГ

позволяет выявлять бессимптомные формы нарушений ритма и повышает эффективность ранней диагностики. Комплексная оценка клинических факторов риска способствует своевременному определению пациентов группы высокого риска и оптимизации профилактических мероприятий. Полученные результаты подчёркивают необходимость индивидуального подхода к ведению пациентов с хроническими заболеваниями для снижения частоты сердечно-сосудистых осложнений и улучшения прогноза.

РОЛЬ СУТОЧНОГО МОНИТОРИРОВАНИЯ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ В РАННЕЙ ДИАГНОСТИКЕ ГИПЕРТЕНЗИИ

Юнусова Зебо Васитджановна
Кафедра пропедевтики внутренних болезней педиатрического факультета
Андижанский государственный медицинский институт

Актуальность. Артериальная гипертензия (АГ) остаётся одной из ведущих причин сердечно-сосудистой заболеваемости и смертности во всём мире. Основная проблема заключается в том, что на ранних этапах заболевание часто протекает бессимптомно, вследствие чего значительное число пациентов длительное время остаётся недиагностированным. Позднее выявление гипертензии способствует формированию поражения органов-мишеней и повышает риск развития инфаркта миокарда, инсульта, хронической сердечной и почечной недостаточности. В связи с этим особую актуальность приобретает поиск эффективных методов ранней диагностики артериальной гипертензии.

Традиционное измерение артериального давления в условиях медицинского учреждения не всегда отражает истинный уровень давления в повседневной жизни пациента. На результаты могут влиять эмоциональные факторы, стресс и особенности клинической обстановки, что приводит к феноменам «гипертензии белого халата» и маскированной гипертензии. В результате возможны как гипердиагностика, так и недооценка тяжести заболевания. Это подчёркивает необходимость использования более объективных методов контроля артериального давления.

Суточное мониторирование артериального давления (СМАД) является современным высокоинформативным методом, позволяющим оценивать колебания давления в течение 24 часов в условиях обычной активности пациента. Метод обеспечивает получение данных о среднем дневном и ночном уровне давления, вариабельности показателей, циркадном ритме и степени ночного снижения давления. Эти параметры имеют важное прогностическое значение и позволяют выявлять ранние нарушения регуляции сосудистого тонуса.

Особую ценность СМАД представляет в ранней диагностике гипертензии у пациентов с пограничными значениями артериального давления, у молодых лиц, а также у пациентов с высоким сердечно-сосудистым риском. Результаты суточного мониторирования позволяют выявить скрытые формы гипертензии, оценить эффективность антигипертензивной терапии и определить индивидуальные особенности течения заболевания. Кроме того, СМАД способствует более точной стратификации риска и выбору оптимальной тактики ведения пациента.

Современные клинические рекомендации рассматривают суточное мониторирование артериального давления как один из ключевых методов диагностики гипертензии. Однако вопросы практического применения СМАД, его диагностической ценности и роли в раннем выявлении заболевания продолжают активно изучаться. Это определяет актуальность исследования роли суточного мониторирования в ранней диагностике артериальной гипертензии и необходимости внедрения данного метода в широкую клиническую практику.

Цель исследования. Оценить роль суточного мониторирования артериального давления в ранней диагностике артериальной гипертензии и определить его диагностическую эффективность в выявлении скрытых форм заболевания. Изучить особенности суточного профиля артериального давления у пациентов с подозрением на гипертензию и определить

значение СМАД для своевременного выявления пациентов группы высокого сердечно-сосудистого риска.

Материалы и методы исследования. В исследование были включены пациенты с подозрением на артериальную гипертензию или с эпизодическим повышением артериального давления, выявленным при офисных измерениях. Всем участникам проводилось стандартное клиническое обследование, включающее сбор анамнеза, физикальное обследование и многократное измерение артериального давления в условиях медицинского учреждения.

Основным методом исследования являлось суточное мониторирование артериального давления с использованием автоматических портативных устройств. Измерения проводились через заданные интервалы времени в течение 24 часов, включая дневной и ночной периоды. Анализировались средние значения систолического и диастолического давления, степень ночного снижения давления, вариабельность показателей и наличие эпизодов гипертензии.

Дополнительно оценивались факторы риска сердечно-сосудистых заболеваний, индекс массы тела, лабораторные показатели и наличие сопутствующей патологии. Пациенты были распределены на группы в зависимости от результатов СМАД: нормальный профиль давления, гипертензия белого халата, маскированная гипертензия и стабильная артериальная гипертензия. Статистическая обработка данных проводилась с использованием стандартных методов анализа, различия считались достоверными при $p<0,05$.

Результаты исследования. Проведённое исследование показало высокую диагностическую значимость суточного мониторирования артериального давления в выявлении ранних форм гипертензии. У значительной части пациентов, имевших пограничные показатели при офисном измерении давления, СМАД выявило стойкое повышение артериального давления в течение суток, что позволило установить диагноз артериальной гипертензии на ранней стадии.

У части обследованных пациентов была выявлена гипертензия белого халата, при которой повышенные показатели давления регистрировались только в медицинском учреждении, тогда как среднесуточные значения оставались в пределах нормы. Это позволило избежать необоснованного назначения антигипертензивной терапии. В то же время у некоторых пациентов диагностирована маскированная гипертензия, при которой офисные показатели были нормальными, однако суточное мониторирование выявляло повышенное давление в повседневных условиях.

Анализ суточного профиля давления показал, что у пациентов с ранними формами гипертензии часто наблюдалось нарушение циркадного ритма, включая недостаточное ночное снижение давления. Такой профиль ассоциировался с более высоким риском поражения органов-мишеней и неблагоприятным прогнозом. Также отмечалась повышенная вариабельность артериального давления, что может рассматриваться как ранний признак сосудистой дисфункции.

Полученные данные свидетельствуют о том, что использование СМАД позволяет значительно повысить точность диагностики артериальной гипертензии и выявить пациентов с повышенным сердечно-сосудистым риском на доклиническом этапе. Кроме того, метод способствует индивидуализации лечебной тактики и более эффективному контролю артериального давления.

Вывод. Суточное мониторирование артериального давления является высоко-информативным методом ранней диагностики артериальной гипертензии и позволяет выявлять скрытые формы заболевания, недоступные при традиционном офисном измерении давления. Применение СМАД способствует более точной оценке суточного профиля артериального давления, выявлению нарушений циркадного ритма и стратификации сердечно-сосудистого риска. Метод позволяет дифференцировать гипертензию белого халата и маскированную гипертензию, что повышает точность диагностики и предотвращает ошибки в выборе лечебной тактики. Внедрение суточного мониторирования в клиническую

практику способствует раннему выявлению пациентов с артериальной гипертензией и улучшению профилактики сердечно-сосудистых осложнений.

АСТЕНО-ВЕГЕТАТИВНЫЕ И КОГНИТИВНЫЕ НАРУШЕНИЯ ПРИ ЗПРР У ДЕТЕЙ С ХРОНИЧЕСКОЙ ИНФЕКЦИЕЙ ВИРУСА ЭПШТЕЙНА–БАРР

Каримбердиев М.Х.,
Клинический ординатор Ташкентского государственного медицинского университета
Адамбаев З.И.,
Ургенчский Государственный Медицинский Институт

Актуальность проблемы. Задержка психоречевого развития (ЗПРР) у детей часто носит полиэтиологичный характер, однако в последние годы все большее внимание уделяется роли хронических вирусных инфекций, в частности вируса Эпштейна–Барр (ВЭБ), в формировании «маскированных» неврологических расстройств. Хроническая персистенция ВЭБ приводит к астенизации, дисфункции вегетативной нервной системы и снижению когнитивного потенциала ребенка. У детей с речевой патологией эти факторы дополнительно истощают компенсаторные возможности мозга, препятствуя эффективному усвоению речи и навыков, что требует включения антивирусной терапии в логопедическую коррекцию.

Цель исследования. Оценить выраженность астено-вегетативных и когнитивных нарушений у детей с ЗПРР, ассоциированных с хронической инфекцией вируса Эпштейна–Барр.

Материал и методы исследования. Обследовано 60 детей в возрасте 4–7 лет с диагнозом ЗПРР, разделенных на 2 группы: Группа I (n=30) - с лабораторно подтвержденной хронической ВЭБ-инфекцией (IgM, ПЦР), Группа II (n=30) - без признаков активной вирусной инфекции. Проводилось комплексное исследование: оценка вегетативного статуса (индекс Кердо, вариабельность сердечного ритма), когнитивных функций (память, внимание, тест Шульте) и уровня астении.

Результаты исследования. В Группе I у 90% детей выявлен смешанный тип вегетативной дисфункции с преобладанием симпатикотонии, что проявлялось быстрой утомляемостью и эмоциональной лабильностью (индекс Кердо >+10). Когнитивные показатели (память, концентрация внимания) были достоверно ниже, чем в контрольной группе ($p<0,05$). Корреляционный анализ выявил прямую связь между титрами антител к ВЭБ и выраженностью когнитивного дефицита.

Вывод. Хроническая инфекция вируса Эпштейна–Барр у детей с ЗПРР является фактором, утяжеляющим клиническую картину за счет выраженных астено-вегетативных нарушений и снижения когнитивных способностей. Своевременная этиотропная терапия является необходимым условием для повышения эффективности логопедической работы и нейрореабилитации.

ЭЭГ-КОРРЕЛЯТЫ ПОРАЖЕНИЯ ЦЕНТРАЛЬНОЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ ПРИ РАЗЛИЧНЫХ ТИПАХ ХРОНИЧЕСКОЙ ГЕРПЕСВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ У ДЕТЕЙ

Каримбердиев М.Х.,
Клинический ординатор Ташкентского государственного медицинского университета
Адамбаев З.И.,
Ургенчский Государственный Медицинский Институт

Актуальность. Хроническая герпесвирусная инфекция у детей часто вызывает стойкие неврологические нарушения. Персистирующая вирусная нагрузка оказывает нейротропное

воздействие, нарушая корковую ритмику. ЭЭГ обладает высокой чувствительностью в выявлении функциональной активности мозга и степени вовлечения ЦНС.

Цель. Выявить специфические ЭЭГ-корреляты и характер биоэлектрической активности у детей с хронической инфекцией ВЭБ, ЦМВ и ВПГ-6.

Материал и методы исследования. Обследовано 90 детей (4–7 лет) с подтвержденной герпесвирусной инфекцией, разделенных на 3 группы по возбудителю (ВЭБ, ЦМВ, ВПГ-6), и 30 здоровых детей. Проводилась стандартная ЭЭГ. Анализировались спектральная мощность ритмов и наличие пароксизмальной активности.

Результаты исследования. В группах с герпесвирусной инфекцией снижен альфа-ритм и увеличен индекс медленных волн. При ВЭБ преобладали тета-волны в передних отделах (астения). При ЦМВ и ВПГ-6 чаще выявлялись эпилептиформная активность и диффузные медленные волны, указывающие на глубокое поражение и риск судорог. При ВПГ-6 изменения наиболее диффузны.

Вывод. Инфекции характеризуются специфическими коррелятами: ВЭБ вызывает дисфункцию лимбико-ретикулярного комплекса, а ЦМВ и ВПГ-6 - органические поражения и эпилептогенную активность. Динамическое ЭЭГ-наблюдение необходимо для ранней диагностики и коррекции терапии.

НЕЙРОВИЗУАЛИЗАЦИЯ КОГНИТИВНЫХ НАРУШЕНИЙ В ОСТРОМ ПЕРИОДЕ ИШЕМИЧЕСКОГО ИНСУЛЬТА: КОРРЕЛЯЦИЯ МРТ-ПРИЗНАКОВ

Кораева Л.К.
Врач невролог, зав. неврологическим отделением 1 городской больницы г. Ташкент

Актуальность. Когнитивные нарушения (КН) в остром периоде ишемического инсульта (ИИ) являются предиктором неблагоприятного функционального исхода. Ранняя МРТ-диагностика позволяет выявить структурные субстраты дефицита, однако корреляция топографии очага и профиля когнитивных расстройств требует уточнения.

Цель исследования. Изучить взаимосвязь МРТ-характеристик очага повреждения (локализация, объем) и степени лейкоареоза с выраженностью когнитивных нарушений у пациентов в первые дни ИИ.

Материалы и методы исследования. Обследовано 54 пациента в остром периоде ИИ. Выполнялась МРТ головного мозга (T1, T2, FLAIR, DWI) с оценкой объема инфаркта и лейкоареоза (шкала Фазекас). Когнитивный статус оценивался по шкалам MMSE и MoCA на 3-и сутки.

Результаты исследования. КН диагностированы у 65% обследуемых. Выявлена сильная обратная корреляция (r=-0,71) между объемом ишемического очага (>50 мл) и баллами по MoCA. Поражение лобных долей и подкорковых узлов статистически значимо ассоциировалось с дефицитом исполнительных функций. Выраженный лейкоареоз (степень >2) независимо от локализации инсульта усугублял когнитивный дефицит.

Вывод. Тяжесть когнитивных нарушений в остром периоде ИИ детерминируется объемом очага, его локализацией (лобные доли) и фоновым поражением белого вещества. Раннее МРТ-сканирование имеет прогностическое значение для планирования нейрореабилитации.

ОЦЕНКА КЛИНИЧЕСКОЙ ЭФФЕКТИВНОСТИ И БЕЗОПАСНОСТИ ФИТОПРЕПАРАТА MLC901 (NeuroAidII) В СОСТАВЕ КОМПЛЕКСНОЙ ТЕРАПИИ ОСТРОГО ИШЕМИЧЕСКОГО ИНСУЛЬТА

Кораева Л.К.
Врач невролог, зав. неврологическим отделением 1 городской больницы г. Ташкент

Актуальность. Поиск эффективных методов нейропротекции в остром периоде ишемического инсульта остается приоритетной задачей. Фитопрепарат MLC901 (NeuroAidII), содержащий экстракты лекарственных трав, обладает экспериментально подтвержденными нейротрофическими и антиапоптотическими свойствами. Изучение его клинической эффективности и безопасности в сочетании со стандартной терапией представляется перспективным направлением.

Цель исследования. Изучить влияние добавления MLC901 к базисной терапии на динамику неврологического дефицита и безопасность лечения у пациентов в остром периоде ишемического инсульта.

Материалы и методы исследования. В открытое рандомизированное исследование включено 78 пациентов (средний возраст 59±5 лет) с ишемическим инсультом в каротидном бассейне, поступивших в первые 24 часа от начала заболевания. Пациенты основной группы (n=38) получали стандартную терапию и MLC901 per os, группа сравнения (n=40) = только стандартную терапию. Оценка проводилась по шкалам NIHSS, модифицированной Рэнкин (mRS) и индексу Бартел через 30 и 90 суток. Контролировались показатели гемостаза и функциональные пробы печени.

Результаты исследования. К 30-му дню наблюдения регресс неврологического дефицита по шкале NIHSS в основной группе был более выраженным (снижение на 6,4±0,5 балла против 4,2±0,4 в контроле, $p<0,05$). Достижение благоприятного функционального исхода (mRS ≤2) через 3 месяца зарегистрировано у 47% пациентов, принимавших MLC901, и у 28% в группе сравнения. Серьезных побочных эффектов, в том числе геморрагических осложнений или гепатотоксичности, не выявлено.

Вывод. Применение фитопрепарата MLC901 в составе комплексной терапии острого ишемического инсульта способствует более быстрому восстановлению неврологических функций и улучшает функциональный прогноз. Препарат характеризуется хорошей переносимостью и отсутствием взаимодействия с базисной сосудистой терапией.

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ЭФФЕКТИВНОСТЬ СИСТЕМНОГО ТРОМБОЛИЗИСА ПРИ ЛОКАЛИЗАЦИИ ИШЕМИЧЕСКОГО ИНСУЛЬТА В МОЗЖЕЧКЕ

Маматов Ш.М.
Клиника Андижанского Государственного Медицинского Института имени Ю.Отабекова

Актуальность. Ишемический инсульт в вертебро-базилярном бассейне с поражением мозжечка часто осложняется отеком и дислокацией мозга, что диктует необходимость ранней реперфузии. Роль системного тромболизиса (СТЛ) при данной локализации изучена меньше, чем при каротидных инсультах, и требует объективной оценки с помощью нейровизуализации.

Цель исследования. Оценить клиническую эффективность СТЛ и его влияние на объем отека мозжечка по данным МРТ в остром периоде инсульта.

Материалы и методы исследования. В исследование включено 60 пациентов (мужчин 34, женщин 26) с острым инсультом в мозжечке (окно до 4,5 ч). Группа I (n=30) - СТЛ (альтеплаза); Группа II (n=30) - базисная терапия. Проводилась оценка по NIHSS, mRS и МРТ-мониторинг (объем очага и перифокального отека) на 1, 7 и 30 сутки.

Результаты исследования. В Группе I регресс дефицита по NIHSS был более выраженным (с 9±2 до 4±1), чем в Группе II (с 9±2 до 6±2). По данным МРТ, в основной группе отмечено меньшее увеличение объема инфаркта и перифокального отека, снижен риск сдавления ствола. Хороший функциональный исход (mRS ≤2) зарегистрирован в 65% случаев Группы I против 40% в Группе II.

Вывод. Системный тромболизис при инсульте в мозжечке способствует более полному восстановлению функций и ограничивает рост постинсультного отека по данным МРТ, что является критерием его эффективности.

КОГНИТИВНЫЕ И ЭМОЦИОНАЛЬНЫЕ НАРУШЕНИЯ (СИНДРОМ «МОЗЖЕЧКОВОГО АФФЕКТА») У ПАЦИЕНТОВ В ВОССТАНОВИТЕЛЬНОМ ПЕРИОДЕ ИНСУЛЬТА МОЗЖЕЧКА

Маматов Ш.М.
Клиника Андижанского Государственного Медицинского Института имени Ю.Отабекова

Актуальность. Современные данные подтверждают участие мозжечка не только в моторике, но и в когнитивно-эмоциональной регуляции. Инсульты мозжечка часто провоцируют развитие «мозжечкового когнитивно-аффективного синдрома» (CCAS), включающего дефицит исполнительных функций, речевые нарушения и эмоциональную лабильность. Недиагностированные симптомы существенно снижают качество жизни пациентов.

Цель исследования. Оценить частоту и структуру когнитивных и эмоциональных нарушений у пациентов в восстановительном периоде ишемического инсульта мозжечка.

Материалы и методы исследования. Обследовано 45 пациентов (24 мужчины, 21 женщина) через 3–6 месяцев после инсульта. Проводилось нейротестирование по шкалам MoCA, Струпа (исполнительные функции), HADS (тревога/депрессия) и сопоставление с данными МРТ.

Результаты исследования. Признаки CCAS выявлены у 60% обследуемых. Доминировал дефицит исполнительных функций (нарушение планирования, когнитивная инертность) и зрительно-пространственные нарушения. Эмоциональный профиль характеризовался тревожностью (HADS >10 у 45%) и лабильностью настроения. Тяжесть дефицита коррелировала с двусторонним поражением полушарий мозжечка.

Вывод. Инсульт мозжечка часто сопровождается когнитивно-аффективным синдромом, препятствующим социальной реабилитации. Необходима диагностика данных нарушений для включения когнитивного тренинга и психофармакотерапии в комплексное лечение.

СОВРЕМЕННЫЕ АЛГОРИТМЫ КОМПЛЕКСНОЙ ДИАГНОСТИКИ ШЕЙНЫХ МИЕЛОПАТИЙ

Маматханова Ч.Б
Национальный центр реабилитации и протезирование лиц с инвалидностью

Актуальность. Шейная миелопатия является одной из основных причин стойкой утраты трудоспособности вследствие хронической компрессии спинного мозга. Ранняя диагностика затруднена из-за неспецифичности начальных симптомов, часто маскирующихся под проявления остеохондроза или плечелопаточного периартроза.

Цель исследования. Оценить диагностическую значимость комплексного подхода, включающего клиническое шкалирование, МРТ-томографию и нейрофизиологические методы, для верификации ранних стадий заболевания.

Материалы и методы исследования. Обследовано 76 пациентов с вертеброгенным болевым синдромом и признаками проводниковых расстройств. Проводилось неврологическое тестирование по шкале JOA (Japanese Orthopaedic Association), МРТ шейного отдела позвоночника с оценкой степени стеноза и наличия внутримозговых изменений, а также транскраниальная магнитная стимуляция (ТКМС).

Результаты исследования. Клинические признаки миелопатии разной степени выраженности выявлены у 65% пациентов. МРТ-признаки компрессии (сужение позвоночного канала <10 мм) отмечались в 82% случаев, однако наличие гиперинтенсивного сигнала в Т2-режиме коррелировало с более тяжелым неврологическим дефицитом (r=0,71). ТКМС позволила выявить субклиническое поражение пирамидных путей у 12% больных с нормальной МР-картиной.

Вывод. Исключительно визуализационные методы недостаточны для постановки диагноза. Алгоритм комплексной диагностики должен включать клиническую оценку по шкале JOA, МРТ для выявления компрессии и ТКМС для оценки функционального состояния проводящих путей спинного мозга.

КРИТЕРИИ МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ И АНАЛИЗ СТРУКТУРЫ ИНВАЛИДНОСТИ У ПАЦИЕНТОВ С ПОСЛЕДСТВИЯМИ ШЕЙНЫХ МИЕЛОПАТИЙ

Маматханова Ч.Б.
Национальный центр реабилитации и протезирование лиц с инвалидностью

Актуальность. Шейные миелопатии часто приводят к стойкому неврологическому дефициту, ограничивающему способность к самообслуживанию и труду. Несмотря на лечение, у части пациентов формируются необратимые двигательные и тазовые нарушения, требующие объективной оценки для назначения группы инвалидности.

Цель исследования. Выявить критерии для определения инвалидности и проанализировать структуру стойкой утраты трудоспособности у пациентов с исходами компрессионной миелопатии.

Материалы и методы исследования. Проанализированы результаты МСЭ 94 пациентов с последствиями шейной миелопатии. Оценивались: клинический статус (степень пареза, спастичность, тазовые функции по шкале Ashworth и JOA), данные МРТ и социальные ограничения (способность к передвижению, самообслуживанию, труду).

Результаты исследования. Инвалидность установлена в 76% случаев. I группа (нуждаемость в постоянном постороннем уходе) - 11% (грубый тетрапарез, недержание). II группа (ограничение способности к самообслуживанию и передвижению) - 32% (выраженный спастический синдром, использует опору). III группа (ограничение трудовой деятельности) - 33% (умеренный парез, умеренные боли). В 24% случаев инвалидность не признана из-за регресса симптомов.

Вывод. Ключевыми критериями МСЭ являются степень двигательного дефицита и выраженность тазовых расстройств. Структура инвалидности демонстрирует преобладание II и III групп, что требует разработки индивидуальных программ реабилитации для частичного восстановления трудового потенциала.

РОЛЬ ПЕРИВЕНТРИКУЛЯРНОГО ЛЕЙКОАРЕОЗА В ФОРМИРОВАНИИ СИНДРОМА «ЗАМЕДЛЕННОГО МЫШЛЕНИЯ» И СНИЖЕНИЯ ПРОЦЕССОВ ПАМЯТИ

Охунов И.У.
Многопрофильный Медицинский Центр Ферганской области, Узбекистан

Актуальность. Перивентрикулярный лейкоареоз (ЛА) - маркер хронической ишемии белого вещества, вызывающий «разобщение» лобных долей и подкорковых узлов (disconnection syndrome). Это ведет к замедлению когнитивного темпа и дефициту памяти. Изучение влияния степени ЛА на скорость мышления важно для диагностики сосудистых когнитивных нарушений.

Цель исследования. Изучить взаимосвязь степени перивентрикулярного лейкоареоза (шкала Fazekas) с выраженностью синдрома замедленного мышления и нарушений памяти.

Материалы и методы исследования. Обследовано 75 пациентов (40 мужчин, 35 женщин) с хронической ишемией мозга. Выделены 3 группы по МРТ: I (n=25) - ЛА 1 ст.; II (n=30) - ЛА 2 ст.; III (n=20) - ЛА 3 ст. Проводилось тестирование: MoCA, тест Струпа (скорость), «5 слов» (память).

Результаты исследования. В Группах II и III выявлен выраженный синдром «замедленного мышления»: время теста Струпа увеличено в 1,8–2 раза, корреляция со шкалой Fazekas составила r=0,78. Нарушения памяти носили характер трудности воспроизведения (рабочая память). В Группе I показатели были близки к норме.

Вывод. Тяжесть перивентрикулярного лейкоареоза определяет степень замедления когнитивных процессов и является морфологическим субстратом «ленивого мышления» и дефицита внимания, требующим нейрометаболической терапии.

ЦЕРЕБРАЛЬНЫЕ МИКРОКРОВОИЗЛИЯНИЯ И БЕЗОПАСНОСТЬ АНТИТРОМБОТИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ: АНАЛИЗ ОТДАЛЕННЫХ ИСХОДОВ

Охунов И.У.
Многопрофильный Медицинский Центр Ферганской области, Узбекистан

Актуальность. Церебральные микрокровоизлияния (МК) являются маркером тяжелой патологии мелких сосудов и повышенной хрупкости сосудистой стенки. В условиях назначения антитромботической терапии (антиагреганты, антикоагулянты) МК могут трансформироваться в симптоматические внутричерепные кровоизлияния. Дискуссия о рисках и преимуществах антитромботической терапии у пациентов с высокой нагрузкой МК сохраняется.

Цель исследования. Проанализировать влияние степени выраженности микрокровоизлияний по данным МРТ на частоту повторных инсультов (ишемических и геморрагических) в долгосрочном периоде лечения.

Материалы и методы исследования. Проспективно обследовано 110 пациентов (60 мужчин, 50 женщин) с кардиоэмболическим инсультом или ТИА. Выполнена МРТ (режим T2*). Группа I (n=70) - низкая нагрузка МК (0–4 очага); Группа II (n=40) - высокая нагрузка (≥5 очагов). Пациенты получали антиагреганты или НОАК. Период наблюдения - 24 месяца.

Результаты исследования. В Группе I риск повторного ишемического инсульта превысил риск геморрагии (соотношение 4:1), терапия была безопасной. В Группе II частота геморрагического инсульта составила 12%, значительно превышая таковую в группе контроля (2%). Риск коррелировал с количеством МК. Прием двойной антиагрегантной терапии был наиболее опасен при высокой нагрузке МК.

Вывод. Наличие множественных церебральных микрокровоизлияний является предиктором геморрагических осложнений антитромботической терапии. Таким пациентам

показана индивидуальная тактика: отказ от двойной антиагрегантной терапии и предпочтение НОАК.

ЭТИОПАТОГЕНЕТИЧЕСКАЯ СТРУКТУРА БОЛЕЗНИ БИНСВАНГЕРА

Самиев А.С.
Самаркандский государственный медицинский институт

Актуальность. Болезнь Бинсвангера (субкортикальная артериосклеротическая энцефалопатия) является одной из ведущих причин сосудистой деменции. Заболевание характеризуется прогрессирующим когнитивным снижением и двигательными расстройствами. Изучение этиопатогенетических механизмов необходимо для разработки мер вторичной профилактики.

Цель исследования. Проанализировать спектр этиологических факторов и их вклад в формирование хронической ишемии белого вещества головного мозга.

Материалы и методы исследования. Проведено ретроспективное изучение историй болезни 48 пациентов с верифицированным диагнозом. Оценивались длительность артериальной гипертензии (АГ), наличие сахарного диабета, дислипидемии, данных МРТ (лейкоареоз, лакунарные инфаркты) и состояния церебральной гемодинамики.

Результаты исследования. В 94% случаев ведущим этиологическим фактором была длительная, часто некорригируемая артериальная гипертензия (стаж более 15 лет). У 62% пациентов выявлена комбинация АГ и ишемической болезни сердца. Патогенетической основой выступал артериосклероз мелких пенетрирующих артерий (липогиалиноз), приводящий к хронической гипоксии глубоких отделов белого вещества. Выраженность когнитивных нарушений коррелировала с объемом лейкоареоза (r=0,71).

Вывод. Доминирующим звеном этиопатогенеза болезни Бинсвангера является длительная артериальная гипертензия, вызывающая поражение мелких сосудов. Своевременная коррекция сосудистых факторов риска является ключевым моментом в замедлении прогрессирования заболевания.

СПЕЦИФИКА КОГНИТИВНЫХ ДЕФИЦИТОВ (СИНДРОМ ЛОБНОЙ ДОЛИ) ПРИ ПРОГРЕССИРУЮЩЕЙ СОСУДИСТОЙ ЛЕЙКОЭНЦЕФАЛОПАТИИ

Самиев А.С.
Самаркандский государственный медицинский институт

Актуальность. Прогрессирующая сосудистая лейкоэнцефалопатия (ПСЛЭ) является частой причиной сосудистой деменции. В отличие от корковых деменций, при ПСЛЭ страдают преимущественно глубокие отделы белого вещества и лобно-подкорковые пути, что обуславливает формирование специфического нейропсихологического профиля.

Цель исследования. Определить клинические особенности и структуру когнитивных нарушений с акцентом на синдром лобной доли у пациентов с ПСЛЭ.

Материалы и методы исследования. Обследовано 62 пациента с МРТ-признаками лейкоареоза 2–3 степени. Проводилась нейропсихологическая диагностика, включающая шкалу MMSE, тест рисования часов (Манчестерская версия), Фронтальную оценочную батарею (FAB) и тест на словесную беглость.

Результаты исследования. У 78% пациентов ведущим синдромом выступал дисэкзекутивный дефицит (нарушения планирования, контроля, когнитивной гибкости). Мнестические нарушения характеризовались нарушением воспроизведения информации при сохранном узнавании (дисмнезия регуляторного генеза). Специфическими маркерами выступали: абулия (62%), апатия (58%), эмоциональная лабильность (45%) и синдром «зависимости от окружения» (аккуратность, назойливость). Выраженность лобных

расстройств коррелировала с объемом поражения перивентрикулярного белого вещества (r=0,74).

Вывод. Когнитивные дефициты при ПСЛЭ представлены специфическим лобно-подкорковым синдромом с преобладанием регуляторных нарушений и изменений личности над памятью. Ранняя оценка экзекутивных функций позволяет дифференцировать сосудистую деменцию от нейродегенеративных заболеваний.

ВЛИЯНИЕ НЕЙРОПРОТЕКЦИИ, НЕЙРОРЕГЕНЕРАЦИИ И НЕЙРОМОДУЛЯЦИИ НА НЕЙРОВОСПАЛЕНИЕ И ЦИТОКИНОВЫЙ ПРОФИЛЬ У ПАЦИЕНТОВ С ИШЕМИЧЕСКИМ ИНСУЛЬТОМ

Сапарбаев К.И.
Клиника «Surge Land», г.Ургенч

Актуальность. Патогенез ишемического инсульта включает не только острое нарушение кровотока, но и каскад нейровоспалительных реакций, усугубляющих вторичное повреждение мозга. Высокий уровень провоспалительных цитокинов (IL-6, TNF-α) блокирует механизмы нейропластичности. Современная стратегия требует сочетанного воздействия: нейропротекции (спасение нейронов), нейрорегенерации (репарация мембран) и нейромодуляции (регуляция активности коры), что может потенцировать противовоспалительный эффект.

Цель исследования. Изучить влияние комплексной терапии (нейропротектор + транскраниальная магнитная стимуляция) на цитокиновый профиль и тяжесть неврологического дефицита.

Материалы и методы исследования. Обследовано 90 пациентов в остром периоде инсульта (до 48 ч). Группа 1 (n=45) - стандартная терапия. Группа 2 (n=45) - стандарт + нейропротекция (цитиколин 1000 мг) + нейромодуляция (микрополяризация головы, 10 сеансов). Оценивались уровни IL-6, TNF-α и IL-10 (ИФА) на 1 и 14 сутки, а также шкала NIHSS.

Результаты исследования. В обеих группах исходно уровень цитокинов был повышен. На 14-е сутки в Группе 2 отмечалось достоверное снижение IL-6 (на 45%) и TNF-α (на 40%), и рост антицитокина IL-10 (на 30%) по сравнению с Группой 1 (снижение <20%). Неврологический дефицит по NIHSS регрессировал быстрее (с 12 до 5 баллов), что коррелировало с подавлением нейровоспаления (r=0,68).

Вывод. Комбинация нейропротекции, нейрорегенерации и нейромодуляции обладает выраженным противовоспалительным действием, модифицируя цитокиновый профиль в сторону восстановления баланса, что улучшает неврологический исход.

ВЛИЯНИЕ НЕЙРОПРОТЕКЦИИ, НЕЙРОРЕГЕНЕРАЦИИ И НЕЙРОМОДУЛЯЦИИ НА КОРРЕКЦИЮ ПОСТИНСУЛЬТНОЙ ДЕПРЕССИИ И КОГНИТИВНЫХ НАРУШЕНИЙ, АССОЦИИРОВАННЫХ С ДЕМЕНЦИЕЙ

Сапарбаев К.И.
Клиника «Surge Land», г.Ургенч

Актуальность. Постинсультная депрессия (ПСД) и когнитивные нарушения (КН), вплоть до сосудистой деменции, часто являются следствием единого патогенетического процесса - дезинтеграции лобно-подкорковых цепей и дефицита нейромедиаторов. Изолированная психофармакотерапия (антидепрессанты) часто недостаточна для восстановления когнитивных функций. Мультидисциплинарный подход, включающий нейропротекцию, стимуляцию регенерации мембран и прямую нейромодуляцию коры, позволяет одновременно воздействовать на биохимические и сетевые механизмы мозга.

Цель исследования. Оценить клиническую эффективность комплексной терапии, включающей нейрометаболическую защиту и микрополяризацию головы (МГ), у пациентов с ПСД и когнитивными нарушениями.

Материалы и методы исследования. Обследовано 80 пациентов (45 мужчин, 35 женщин) через 3–6 месяцев после ишемического инсульта. Группа 1 (n=40) - стандартная терапия (антидепрессант из группы СИОЗС) + нейропротектор/нейрорегенератор (цитиколин 1000 мг). Группа 2 (n=40) - стандартная терапия + курс МГ, 10 сеансов). Оценка по шкалам HAM-D (депрессия) и MoCA (когнитивные функции) проводилась до и после 4 недель лечения.

Результаты исследования. В Группе 2 (МГ + цитиколин) отмечалось более глубокое снижение депрессивной симптоматики по HAM-D (с 22±3 до 8±2 баллов) и значимый прирост когнитивных показателей (MoCA с 18±2 до 24±2, $p<0,05$). Улучшение касалось внимания и исполнительных функций. В Группе 1 (только медикаменты) позитивная динамика по HAM-D была сопоставима, но когнитивный дефицит регрессировал медленнее (рост MoCA всего на 1,5–2 балла).

Вывод. Комбинация нейропротекции, нейрорегенерации и нейромодуляции обладает синергетическим эффектом в коррекции постинсультной депрессии и профилактике деменции. МГ активирует корковые центры, а цитиколин обеспечивает метаболическую основу для нейропластичности, что превосходит эффективность монотерапии антидепрессантами.

КЛИНИКО-НЕВРОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ДОРСАЛГИЙ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ВОСПАЛИТЕЛЬНОГО И НЕВОСПАЛИТЕЛЬНОГО ГЕНЕЗА

Солиева Н.О.
Андижанский Государственный Медицинский Институт

Актуальность. Дифференциальная диагностика дорсалгий представляет сложность из-за схожести симптоматики на ранних стадиях. Однако разграничение воспалительного и механического (невоспалительного) генеза боли критически важно для выбора этиотропной терапии и предотвращения необратимых структурных изменений позвоночника.

Цель исследования. Выявить ключевые клинические и лабораторные маркеры, позволяющие дифференцировать воспалительные и невоспалительные дорсалгии.

Материалы и методы исследования. В исследование включено 80 пациентов: 40 с воспалительными заболеваниями (спондилодисциты, спондилоартриты) и 40 с дегенеративными изменениями (грыжи дисков, спондилоартроз). Анализировались характер боли, суточный ритм, продолжительность утренней скованности и уровень острофазовых показателей крови (СОЭ, СРБ).

Результаты исследования. Воспалительные дорсалгии в 80% случаев проявлялись ночной болью и утренней скованностью (>30 мин), уменьшающейся после начала двигательной активности. Механические боли (92%) усиливались при физической нагрузке и полностью купировались в покое. Высокий уровень СОЭ и СРБ достоверно коррелировал с воспалительным генезом ($r=0,82$), при дегенеративных процессах оставаясь в пределах нормы.

Вывод. Критериями воспалительного генеза служат ночной характер боли, выраженная утренняя скованность и наличие лабораторных признаков воспаления. Игнорирование этих различий приводит к неэффективному симптоматическому лечению и прогрессированию основного заболевания.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ КОМПЛЕКСНОГО ЛЕЧЕНИЯ ДЕГЕНЕРАТИВНО-ДИСТРОФИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПОЗВОНОЧНИКА НА ОСНОВЕ УРОВНЯ ТКАНЕВЫХ МЕТАЛЛОПРОТЕИНАЗ (ММП-8 И ММП-9) И ИХ ИНГИБИТОРОВ (ТИМП-1)

Солиева Н.О.
Андижанский Государственный Медицинский Институт

Актуальность. Патогенез дегенеративно-дистрофических заболеваний позвоночника (ДДЗП) тесно связан с дисбалансом процессов синтеза и деградации межклеточного матрикса. Матриксные металлопротеиназы (ММП-8, ММП-9) являются ключевыми маркерами деструкции хрящевой ткани, а их тканевой ингибитор (ТИМП-1) обеспечивает защиту от ферментативного распада.

Цель исследования. Оценить клиническую эффективность комплексной терапии ДДЗП на основе динамики урвней ММП-8, ММП-9 и ТИМП-1.

Материалы и методы исследования. Обследовано 60 пациентов с вертеброгенным синдромом. Основная группа (n=30) получала комбинированную терапию (НПВС + структурно-модифицирующие препараты), контрольная (n=30) — стандартное симптоматическое лечение. Концентрация ММП-8, ММП-9 и ТИМП-1 в сыворотке крови определялась иммуноферментным методом, болевой синдром — по шкале ВАШ.

Результаты исследования. Исходно у всех пациентов отмечалось повышение ММП-8, ММП-9 и снижение ТИМП-1. После курса лечения в основной группе зарегистрировано достоверное снижение уровня ММП-8 (на 34%) и ММП-9 (на 29%) на фоне роста ТИМП-1 (на 22%), что коррелировало с уменьшением боли (r=-0,71). В контрольной группе положительная динамика биомаркеров была менее выраженной.

Вывод. Включение в схему лечения препаратов, влияющих на метаболизм соединительной ткани, нормализует баланс ММП/ТИМП. Определение уровней ММП-8, ММП-9 и ТИМП-1 служит объективным критерием эффективности проводимой терапии.

ВЛИЯНИЕ КУРСА ТРАНСКРАНИАЛЬНОЙ МАГНИТНОЙ СТИМУЛЯЦИИ НА СПАСТИЧНОСТЬ И ХОДЬБУ ПРИ ИНСУЛЬТЕ

Султанова Д.О.
Научный руководитель – к.м.н., доцент Худайберганов Н.Ю.
Ургенчский государственный медицинский институт

Актуальность. Постинсультная спастичность ограничивает бытовую активность и мешает восстановлению ходьбы. Традиционные методы не всегда эффективны для коррекции возбудимости коры. Репетитивная транскраниальная магнитная стимуляция (рТМС) как метод нейромодуляции способна нормализовать межполушарный баланс и снизить тонус мышц.

Цель исследования. Оценить влияние высокочастотной рТМС на спастичность нижних конечностей и толерантность к нагрузке (тест 6-минутной ходьбы) в восстановительном периоде ишемического инсульта.

Материалы и методы исследования. В исследовании участвовало 60 пациентов (32 мужчины, 28 женщин) с гемипарезом (6–12 мес). Группа 1 (n=30) получала рТМС (10 Гц, зона М1, 10 сеансов) + ЛФК. Группа 2 (n=30) - ЛФК + ложную стимуляцию. Оценка по шкале Ашворт (MAS) и тесту 6MWT.

Результаты исследования. В Группе 1 спастичность снизилась (MAS с 3,1±0,3 до 1,8±0,4). Дистанция 6MWT выросла на 32% (с 180±20 до 237±25 м). В контрольной группе прирост составил лишь 8%. Пациенты отмечали улучшение плавности походки.

Вывод. Включение рТМС в реабилитацию эффективно снижает мышечный тонус и повышает толерантность к ходьбе, что делает метод перспективным для коррекции спастичности.

КЛИНИКО-НЕЙРОФИЗИОЛОГИЧЕСКОЕ ОБОСНОВАНИЕ ВЫБОРА «МИШЕНИ» ДЛЯ СТИМУЛЯЦИИ (МОТОРНАЯ КОРКА ИЛИ ПРЕМОТОРНАЯ КОРКА) ПРИ ИШЕМИЧЕСКОМ ИНСУЛЬТЕ

Султанова Д.О.
Научный руководитель – к.м.н., доцент Худайберганов Н.Ю.
Ургенчский государственный медицинский институт

Актуальность. Постинсультное восстановление движений зависит от активации механизмов нейропластичности. Выбор зоны для транскраниальной магнитной стимуляции (ТМС) - первичной моторной коры (М1) или премоторной коры (ПМК) - часто проводится эмпирически. Однако при значительном повреждении М1 прямая стимуляция может быть малоэффективной, тогда как ПМК способна компенсаторно брать на себя функцию планирования движений. Нейрофизиологическое картирование необходимо для персонализации выбора «мишени».

Цель исследования. Обосновать эффективность выбора «мишени» для ТМС (М1 vs ПМК) на основе анализа моторных вызванных потенциалов (МВП) и когерентности ЭЭГ.

Материалы и методы исследования. Обследовано 70 пациентов с гемипарезом (6–12 мес). Группа 1 (n=35) - стимуляция пораженной М1. Группа 2 (n=35) - стимуляция ПМК (при низкой амплитуде МВП из М1). Курс - 10 сеансов. Оценка по шкале Fugl-Meyer и ЭЭГ-спектра.

Результаты исследования. В Группе 1 прирост по Fugl-Meyer составил 12±2%, но только при сохранной проводимости кортикоспинального тракта. В Группе 2 стимуляция ПМК привела к росту показателей на 22±3% ($p<0,05$) и повышению когерентности β-ритма, свидетельствующему о восстановлении функциональных связей.

Вывод. Клинико-нейрофизиологическое обследование позволяет индивидуализировать нейромодуляцию. При выраженном поражении М1 стимуляция премоторной коры эффективнее за счет включения альтернативных путей пластичности.

ЭТИОЛОГИЧЕСКИ ОБУСЛОВЛЕННЫЕ КОГНИТИВНЫЕ НАРУШЕНИЯ ПРИ БОЛЕЗНИ МЕЛКИХ СОСУДОВ ГОЛОВНОГО МОЗГА

Адамбаев З.И.
Ургенчский государственный медицинский институт,
Пазылова А.С.
Международная Школа Медицины Учебно-научно-производственного комплекса «Международный Университет Кыргызстана".

Актуальность. Болезнь мелких сосудов (БМСС) является ведущей причиной сосудистых когнитивных нарушений. Этиологические факторы, такие как артериальная гипертензия и диабет, вызывают хроническую гипоперфузию и лакунарные инфаркты, приводя к специфическому повреждению подкорковых узлов и белого вещества. Понимание взаимосвязи между этиологией, нейровизуализационной картиной и профилем когнитивного дефицита необходимо для таргетной терапии.

Цель исследования. Изучить структуру когнитивных нарушений в зависимости от этиологии и тяжести поражения белого вещества при БМСС.

Материалы и методы исследования. Обследовано 68 пациентов (средний возраст 62±5 лет) с МРТ-признаками БМСС. Оценивалась выраженность лейкоареоза (шкала Фазекас) и

наличие лакунарных инфарктов. Когнитивный статус оценивался по шкале MoCA, тесту связи цифр и символов (скорость обработки информации) и тесту на беглую речь (функции лобных долей). Проводился анализ корреляции с длительностью артериальной гипертензии.

Результаты исследования. У 75% пациентов выявлены умеренные когнитивные нарушения. Выявлена прямая корреляция между степенью лейкоареоза и дефицитом исполнительных функций (планирование, контроль) и замедлением психомоторных реакций (r=0,68). Длительность артериальной гипертензии более 15 лет являлась независимым предиктором снижения баллов по MoCA (<21 балл). Память страдала вторично, вследствие нарушения внимания и извлечения информации.

Вывод. Когнитивные нарушения при БМСС этиологически обусловлены хронической ишемией подкорково-лобных путей, что клинически проявляется синдромом дисэкзекутивных функций. Контроль сосудистых факторов риска является первичной мерой профилактики прогрессирования дефицита в сосудистую деменцию.

ИННОВАЦИОННЫЕ ТЕХНОЛОГИИ ЛЕЧЕНИЯ ДЛЯ СОВЕРШЕНСТВОВАНИЯ ПРОФИЛАКТИКИ ПРОГРЕССИРОВАНИЯ ВОЗРАСТНОЙ МАКУЛЯРНОЙ ДЕГЕНЕРАЦИИ

Туйчибаева Д.М., Абдувалиева Н.А., Рузибеков А.А., Назаров Ж.А., Ёдгорова У.Х.
Ташкентский государственный медицинский университет, Узбекистан

Актуальность. Возрастная макулярная дегенерация (ВМД) является одной из ведущих причин снижения центрального зрения у пожилых людей. Лютеин и зеаксантин — макулярные каротиноиды с выраженными антиоксидантными и фотозащитными свойствами, которые накапливаются в центральной зоне макулы и помогают поддерживать её структуру и функцию.

Целью исследования было оценить влияние комплекса лютеин–зеаксантин на прогрессирование сухой формы ВМД у пациентов на начальной стадии и сравнить результаты с контрольной группой, получавшей стандартную терапию без каротиноидов.

Материалы и методы. В исследование были включены 30 пациентов сухой формы ВМД, которые были разделены на 2 группы. Основная группа получала стандартную терапию с добавлением комплекса лютеин и зеаксантин, контрольная группа — только стандартную терапию. Сроки наблюдения: до начала исследования, через 3 месяца, 6 месяцев и 12 месяцев. Критерии эффективности: визометрия, авторефрактометрия, оптическая когерентная томография для изучения морфологии макулы и офтальмоскопия для выявления дегенеративных изменений сетчатки.

Результаты. У пациентов основной группы отмечалась стабильность морфологических изменений макулы и сохранение остроты центрального зрения на всех этапах наблюдения, иногда с лёгкой положительной динамикой. В контрольной группе у части пациентов выявлялась тенденция к прогрессированию дегенеративных изменений макулы, особенно к концу года.

Вывод. Комплекс лютеин–зеаксантин способствует профилактике прогрессирования сухой формы ВМД у пациентов на ранней стадии и может рассматриваться как эффективный и безопасный компонент комплексной терапии для поддержания здоровья макулы.

СОВРЕМЕННЫЕ ИННОВАЦИИ В РАННЕЙ ПРОФИЛАКТИКЕ ПРОГРЕССИРУЮЩЕГО КЕРАТОКОНУСА

Туйчибаева Д.М., Рузибеков А.А., Абдувалиева Н.А., Назаров Ж.А., Ёдгорова У.Х.
Ташкентский государственный медицинский университет, Узбекистан

Актуальность проблемы. Кросслинкинг роговичного коллагена (CXL) является минимально инвазивным методом стабилизации процесса за счёт формирования дополнительных химических связей между коллагеновыми волокнами стромы.

Цель исследования. Провести сравнительную оценку клинической эффективности, безопасности и периода реабилитации стандартного (Dresden) и трансэпителиального с ионтофорезом протоколов CXL при кератоконусе II стадии.

Материалы и методы исследования. Проведено проспективное сравнительное исследование 20 пациентов (20 глаз) в возрасте 16–45 лет с прогрессирующим кератоконусом II стадии. В 1 группе выполнен протокол Dresden. Во 2 группе проведён трансэпителиальный CXL с ионтофорезом. Период наблюдения составил 12 месяцев. Оценивали Kmax, НКОЗ и МКОЗ, центральную толщину роговицы, выраженность болевого синдрома, сроки реэпителизации, осложнения и удовлетворённость пациентов.

Результаты исследования. В обеих группах достигнута стабилизация процесса (100%). В группе Dresden отмечено более выраженное снижение Kmax (ΔKmax −0,82±1,20 D против −0,52±1,30 D; $p<0,05$). В группе трансэпителиального кросслинкинга получено достоверное улучшение МКОЗ. Трансэпителиальный метод сопровождался минимальным болевым синдромом, отсутствием выраженной реэпителизации и сокращением периода нетрудоспособности до 1–3 дней по сравнению с 7–14 днями в группе Dresden. Осложнений не зарегистрировано.

Вывод. Оба протокола эффективно стабилизируют кератоконус II стадии в течение 12 месяцев наблюдения. Стандартный протокол Dresden обеспечивает более выраженное топографическое уплощение роговицы. Трансэпителиальный кросслинкинг с ионтофорезом характеризуется более высоким профилем безопасности, лучшей переносимостью и более коротким периодом реабилитации, что повышает удовлетворённость пациентов.

РОЛЬ ИНДЕКСА МАССЫ ТЕЛА В ФОРМИРОВАНИИ ТОНКОГО ЭНДОМЕТРИЯ И ЕГО ВЛИЯНИИ НА РЕПРОДУКТИВНЫЕ ИСХОДЫ

Каюмова Дилрабо Толмасовна., Тулакова Хафиза Акрамжон кизи
Андижанский Государственный медицинский институт
Ташкентский Государственный медицинский институт

Актуальность. Толщина эндометрия является ключевым фактором успешной имплантации, а его уменьшение (<7 мм) связано со снижением частоты наступления беременности и риском ранних потерь. ИМТ как модифицируемый фактор влияет на гормональный баланс и рецептивность эндометрия: при дефиците массы тела снижается продукция эстрогенов и пролиферация, а при ожирении метаболические и воспалительные изменения нарушают васкуляризацию и функциональное состояние эндометрия.

Цель исследования. Определить роль индекса массы тела в формировании тонкого эндометрия и его влияние на репродуктивные исходы.

Материалы и методы исследования. В исследование были включены 20 женщин репродуктивного возраста (от 22 до 38 лет)проживающий в г.Андижан, обратившихся по поводу бесплодия в отделение гинекологии Республиканского специализированного научно-практического медицинского центра охраны здоровья матери и ребенка Андижанского филиала. Всем пациенткам проведено антропометрическое обследование с расчетом индекса массы тела (ИМТ). В зависимости от значения ИМТ женщины распределены на 3 группы:

группа I — с дефицитом массы тела (ИМТ <18,5 кг/м²) — 5 пациенток (25%); группа II — с нормальной массой тела (ИМТ 18,5–24,9 кг/м²) — 9 пациенток (45%); группа III — с избыточной массой тела и ожирением (ИМТ ≥25 кг/м²) — 6 пациенток (30%). Толщина эндометрия оценивалась методом трансвагинального ультразвукового исследования на 12–14-й день менструального цикла. Дополнительно изучались показатели гормонального профиля (эстрадиол, ФСГ, ЛГ). Для статистической обработки использовались описательные методы и корреляционный анализ для выявления связи между ИМТ и толщиной эндометрия.

Результаты. В первой группе (женщины с дефицитом массы тела, n = 5) средняя толщина эндометрия на 12–14-й день цикла составила 6,1 ± 0,4 мм, уровень эстрадиола — 98 ± 12 пмоль/л, что указывает на недостаточный пролиферативный потенциал эндометрия. Во второй группе (женщины с нормальной массой тела, n = 9) толщина эндометрия достигала в среднем 8,9 ± 0,6 мм, уровень эстрадиола — 186 ± 15 пмоль/л. В этой группе наблюдалась наибольшая частота оптимальных показателей эндометриальной пролиферации. В третьей группе (женщины с избыточной массой тела и ожирением, n = 6) средняя толщина эндометрия составила 7,2 ± 0,5 мм, уровень эстрадиола — 214 ± 18 пмоль/л. Несмотря на относительную гиперэстрогению, отмечались признаки эндометриальной дисфункции: неоднородность структуры эндометрия по данным УЗИ и снижение показателей рецептивности. Корреляционный анализ показал достоверную связь между значениями ИМТ и толщиной эндометрия (r = 0,42; p < 0,05), при этом наиболее благоприятные показатели выявлены у женщин с нормальным ИМТ.

Выводы. У женщин с дефицитом массы тела выявлена выраженная тенденция к формированию тонкого эндометрия на фоне сниженного уровня эстрадиола. При избыточной массе тела и ожирении, несмотря на более высокие показатели эстрогенов, отмечались признаки морфофункциональной неполноценности эндометрия. Более того, между нарушением гормонального профиля и изменениями структуры эндометрия может существовать потенциальная синергия, способствующая снижению его рецептивности и ухудшению репродуктивных исходов.

РОЛЬ ГОРМОНАЛЬНЫХ И ГЕМОДИНАМИЧЕСКИХ ФАКТОРОВ В ПАТОГЕНЕЗЕ ТОНКОГО ЭНДОМЕТРИЯ У ЖЕНЩИН РЕПРОДУКТИВНОГО

Тулакова Хафизахон Акрамжон кизи
Андижанский Государственный медицинский институт. Узбекистан

Актуальность темы. Эндометриальная дисфункция является значимым фактором бесплодия и невынашивания беременности. «Тонкий» эндометрий (<7 мм на 11–13-й день цикла по данным УЗИ) отражает недостаточность эстрогензависимой пролиферации и снижение рецептивности слизистой оболочки матки. Нарушение эстроген-прогестеронового баланса, экспрессии ER и PR, а также расстройства ангиогенеза приводят к имплантационным неудачам. Изучение гормональных механизмов рецептивности эндометрия важно для повышения эффективности лечения бесплодия и программ ЭКО.

Цель исследования. Изучить гормональные и гемодинамические особенности у женщин репродуктивного возраста с тонким эндометрием для выявления их роли в формировании нарушений эндометриальной рецептивности.

Материалы и методы. В исследование включены 20 женщин 18–35 лет, наблюдавшихся в гинекологическом отделении Андижанского филиала РСНПМЦ охраны здоровья матери и ребёнка. Основную группу составили 13 пациенток с подтверждённым диагнозом «тонкий эндометрий», контрольную — 7 здоровых женщин с регулярным циклом и нормальной толщиной эндометрия. Проведены клинико-анамнестическое обследование (возраст, длительность бесплодия, ИМТ), определение уровней эстрадиола и прогестерона в соответствующие фазы цикла. Толщина эндометрия оценивалась трансвагинальным УЗИ на

12–14-й день цикла, гемодинамика — методом допплерометрии с расчётом индекса резистентности (IR).

Обсуждение результатов. Обследованы 20 женщин 18–35 лет: 13 — с тонким эндометрием, 7 — контроль. В основной группе ИМТ был ниже (19,3 ± 1,1 кг/м² против 22,5 ± 1,2 кг/м²). Выявлено достоверное снижение уровня эстрадиола (153 ± 25 пг/мл против 236 ± 28 пг/мл) и прогестерона (7,4 ± 2,7 нг/мл против 12,6 ± 3,1 нг/мл). По данным УЗИ толщина эндометрия в основной группе составила 5,8 ± 0,8 мм, что значительно меньше контрольных значений (9,2 ± 1,0 мм) и сопровождалось отсутствием трёхслойной структуры. Допплерометрия выявила снижение перфузии и повышение индекса резистентности (0,83 ± 0,06 против 0,68 ± 0,05), признаки уменьшения васкуляризации отмечены у ≈69% пациенток. Полученные данные свидетельствуют о сочетании гормонального дисбаланса и гемодинамической недостаточности эндометрия при его гипоплазии, что может лежать в основе снижения рецептивности и репродуктивных неудач.

Вывод. У пациенток с тонким эндометрием выявлены снижение уровней эстрадиола и прогестерона, уменьшение толщины и структурной организации эндометрия, а также признаки гемодинамической недостаточности по данным допплерометрии; совокупность этих изменений свидетельствует о снижении рецептивности эндометрия и может являться одним из механизмов репродуктивных неудач.

МОРФОФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ ОСНОВЫ РАННЕЙ ДИАГНОСТИКИ ХРОНИЧЕСКИХ НЕИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

Тураханов Ихтиёр насирович, Ибрахимова Нодира Отабековна
Ташкентский Государственный Универститет Чирчикский филиал. г.Чирчик, Узбенкистан. Кафедра Анатомии, нормальной физиологии и патологии

Актуальность проблемы: По данным Всемирной организации здравоохранения, хронические неинфекционные заболевания являются причиной более 70% случаев смертности в мире. Формирование большинства из них начинается задолго до появления клинических симптомов. На доклиническом этапе развиваются морфологические и функциональные изменения органов и систем, которые остаются незамеченными при стандартном обследовании. Изучение анатомо-физиологических и патофизиологических механизмов этих изменений имеет важное значение для развития профилактической медицины.

Цель исследования: Проанализировать морфофункциональные изменения, возникающие на ранних стадиях хронических неинфекционных заболеваний, и определить их значение для своевременной профилактики.

Материал и методы исследования: Проведен анализ современных отечественных и зарубежных научных публикаций, посвященных ранним структурным и функциональным изменениям при хронической патологии. Использованы методы сравнительного анализа и систематизации научных данных.

Результаты исследования: Установлено, что ранние признаки эндотелиальной дисфункции, нарушения микроциркуляции и метаболические сдвиги могут формироваться за 5–10 лет до клинических проявлений заболевания. Эти изменения сопровождаются нарушением регуляторных механизмов и постепенным снижением адаптационных возможностей организма. Современные методы функциональной диагностики и лабораторные биомаркеры позволяют выявлять данные процессы на раннем этапе и проводить целенаправленную профилактическую коррекцию факторов риска.

Вывод: Комплексное изучение морфологических и функциональных изменений в организме расширяет возможности ранней диагностики хронических заболеваний. Интеграция фундаментальных знаний анатомии, физиологии и патологии способствует повышению эффективности профилактических мероприятий.

ОГРАНИЧЕНИЯ ПРЕДОПЕРАЦИОННОЙ DTI-ТРАКТОГРАФИИ ПРИ ХИРУРГИИ ОПУХОЛЕЙ ФУНКЦИОНАЛЬНО ЗНАЧИМЫХ ДВИГАТЕЛЬНЫХ ЗОН ГОЛОВНОГО МОЗГА: РОЛЬ ИНТРАОПЕРАЦИОННОГО МОТОРНОГО КАРТИРОВАНИЯ И BRAIN SHIFT

Тухтамуродов Ж.А.[1,2], Кариев Г.М.[1,2,3], Бабаханов Б.Х.[1], Якубов Ж.Б.[1], Зекрияев Н.Н.[1], Ахмадалиев С.У.[2], Рахимова Н.С.[2]
1. РСНПМЦН. Ташкент, Узбекистан.
2. Ташкентский государственный медицинский университет. Ташкент, Узбекистан.
3. Российский университет дружбы народов. Москва, Россия.

Актуальность. Актуальность обусловлена высокой частотой опухолей, локализующихся в функционально значимых двигательных зонах головного мозга, где риск стойкого неврологического дефицита напрямую связан с объёмом и радикальностью резекции. Предоперационная DTI-трактография широко используется для визуализации кортико-спинального тракта, однако её точность ограничена влиянием перифокального отёка, инфильтративного роста и искажений сигнала. Дополнительным фактором, снижающим достоверность предоперационных данных, является феномен brain shift, возникающий после вскрытия твёрдой мозговой оболочки и в процессе удаления опухоли. В этих условиях интраоперационное моторное картирование приобретает ключевое значение для уточнения функциональных границ и повышения безопасности хирургического вмешательства.

Цель. Оценить ограничения предоперационной DTI-трактографии при хирургии опухолей моторно-значимых зон и определить роль интраоперационного моторного картирования в условиях brain shift.

Материалы и методы. Выполнен проспективный анализ 34 пациентов с опухолями моторных зон (18–46 лет, средний возраст 32,0 ± 7,8 года). Включены диффузные глиомы низкой степени (n=12), глиобластомы (n=14) и метастазы (n=8). Всем пациентам проведены предоперационная МРТ с DTI-трактографией и удаление опухоли с применением интраоперационного моторного картирования. Оценивали расхождение между данными DTI и прямой стимуляции, степень резекции и моторные исходы ($p<0,05$).

Результаты. Среднее расхождение между DTI и интраоперационным картированием составило 5,2 ± 2,4 мм; смещение >5 мм выявлено у 55,9% пациентов. Наиболее выраженный brain shift отмечен при глиобластомах (71,4%), наименьший — при низкозлокачественных глиомах (33,3%). Коррекция объёма резекции по данным картирования потребовалась в 41,2% случаев. Тотальная или супратотальная резекция достигнута у 70,6% пациентов. Стойкий послеоперационный моторный дефицит зарегистрирован у 5,9% больных.

Вывод. Предоперационная DTI-трактография имеет ограниченную точность в условиях brain shift, особенно при опухолях высокой степени злокачественности. Интраоперационное моторное картирование остаётся наиболее надёжным методом актуальной функциональной навигации и позволяет безопасно реализовать принцип maximal safe resection.

ПТЕРИОНАЛЬНЫЙ И ТРАНСНАЗАЛЬНЫЙ ТРАНССФЕНОИДАЛЬНЫЙ ДОСТУПЫ В ХИРУРГИИ АДЕНОМ ГИПОФИЗА СО СМЕШАННЫМ РОСТОМ

Тухтамуродов Ж.А.[1,2], Кариев Г.М.[1,2,3], Бабаханов Б.Х.[1], Якубов Ж.Б.[1]
1. РСНПМЦН. Ташкент, Узбекистан.
2. Ташкентский государственный медицинский университет. Ташкент, Узбекистан.
3. Российский университет дружбы народов. Москва, Россия.

Актуальность. Аденомы гипофиза со смешанным супраселлярно-параселлярным ростом представляют собой сложную категорию опухолей, при которых выбор хирургического доступа определяет степень радикальности удаления и риск

послеоперационного неврологического дефицита. Несмотря на широкое применение трансназального транссфеноидального подхода, при выраженном латеральном распространении и инвазии в кавернозный синус его возможности могут быть ограничены. Птериональный доступ обеспечивает более широкий обзор хиазмально-каротидной области и латеральных отделов опухоли, однако связан с большей инвазивностью вмешательства. В связи с этим сравнительная оценка эффективности и безопасности данных доступов остаётся актуальной задачей современной нейрохирургии.

Цель. Сравнить результаты хирургического лечения аденом гипофиза со смешанным супра- и инфраселлярным ростом при использовании птерионального транскраниального и трансназального транссфеноидального доступов.

Материалы и методы. Выполнен ретроспективный сравнительный анализ 104 пациентов, оперированных в 2020–2025 гг. В I группу вошли 55 пациентов, оперированных птериональным транскраниальным доступом, во II группу — 49 пациентов после эндоскопического трансназального транссфеноидального удаления опухоли. Оценивали радикальность резекции по данным МРТ, динамику зрительных функций и частоту послеоперационных осложнений. Статистически значимыми считали различия при $p<0,05$.

Результаты. Тотальное удаление опухоли достигнуто у 50,9% пациентов в птериональной группе и у 65,3% — в трансназальной транссфеноидальной группе ($p=0,14$). Улучшение зрительных функций отмечено у 67,3% и 77,6% пациентов соответственно, при этом восстановление зрения достоверно чаще наблюдалось после трансназального транссфеноидального вмешательства ($p=0,049$).

Вывод. Оба хирургических доступа обеспечивают эффективную декомпрессию зрительных путей и приемлемую радикальность удаления аденом гипофиза со смешанным ростом. Трансназальный транссфеноидальный доступ демонстрирует лучшие зрительные исходы и может рассматриваться как метод выбора у большинства пациентов. Птериональный транскраниальный доступ сохраняет клиическую значимость при выраженном супраселлярном и латеральном распространении опухоли.

КАЧЕСТВО ЖИЗНИ И ФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ ИСХОДЫ ПАЦИЕНТОВ ПОСЛЕ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ГЛИОБЛАСТОМ ГОЛОВНОГО МОЗГА С ПРИМЕНЕНИЕМ ИНТРАОПЕРАЦИОННОГО НЕЙРОМОНИТОРИНГА

Тухтамуродов Ж.А.[1,2], Кариев Г.М.[1,2,3], Бабаханов Б.Х.[1], Якубов Ж.Б.[1], Ахмадалиев С.У.[2], Рахимова Н.С.[2]

1. РСНПМЦН. Ташкент, Узбекистан.

2. Ташкентский государственный медицинский университет. Ташкент, Узбекистан.

3. Российский университет дружбы народов. Москва, Россия.

Актуальность. Глиобластома головного мозга характеризуется агрессивным течением и неблагоприятным прогнозом, при этом увеличение продолжительности жизни пациентов во многом зависит от максимальной безопасной резекции опухоли. В то же время радикальность вмешательства нередко сопряжена с риском развития стойкого неврологического дефицита, существенно влияющего на качество жизни. Применение интраоперационного нейромониторинга позволяет повысить безопасность удаления опухоли за счёт сохранения функционально значимых зон мозга. В этой связи оценка качества жизни и функциональных исходов у пациентов после хирургического лечения глиобластом с использованием интраоперационного нейромониторинга является актуальной задачей современной нейроонкологии.

Цель. Оценить динамику качества жизни (QoL) и функционального статуса пациентов после хирургического удаления глиобластом головного мозга с применением интраоперационного нейромониторинга.

Материалы и методы. В одноцентровое исследование включены 123 пациента с гистологически верифицированной глиобластомой, оперированные в 2022–2025 гг. Всем

больным выполнено микрохирургическое удаление опухоли с использованием интраоперационного нейромониторинга. Качество жизни оценивали по опросникам EORTC QLQ-C30 и QLQ-BN20 до операции, в раннем послеоперационном периоде и в отдалённые сроки (1–3 года). Статистический анализ проводили с применением t-критерия Стьюдента, ANOVA и критерия Краскела–Уоллиса ($p<0,05$).

Результаты. До операции интегральный показатель QoL составил 0,682±0,16. В раннем послеоперационном периоде отмечено транзиторное снижение до 0,624±0,18 ($p<0,05$). В отдалённые сроки наблюдения QoL достоверно увеличился до 0,873±0,17, превышая исходный уровень ($p<0,05$). Наилучшие показатели качества жизни зарегистрированы у пациентов после супратотальной резекции (0,901±0,15). Стойкий неврологический дефицит выявлен у 3,2% после супратотального, 6,1% — после тотального и 11,4% — после субтотального удаления ($p<0,05$).

Вывод. Хирургическое лечение глиобластомы с применением интраоперационного нейромониторинга сопровождается временным ухудшением QoL в раннем периоде, однако в дальнейшем обеспечивает его достоверное улучшение. Более высокая степень резекции является независимым фактором лучших функциональных исходов при приемлемом неврологическом риске.

«ВОЗМОЖНОСТИ ЛИМФОТРОПНОЙ ТЕРАПИИ В ПРОФИЛАКТИКЕ ОСЛОЖНЕНИЙ УШИБА ЛЁГКИХ»
(экспериментальное исследование)

Убайдуллаев Ф.К.
Андижанский филиал Республиканского Научного Центра Экстренной Медицинской помощи
Андижанский Государственный медицинский институт

Актуальность проблемы. Ушиб лёгких - одно из наиболее частых и опасных повреждений органов грудной клетки при тупой травме. По данным, ушиб лёгких встречается примерно у 30–70 % пациентов с закрытой травмой грудной клетки.

Цель исследования. Изучить состояние лимфатического русла и внедрить методы лимфогенного воздействия для профилактики осложнений ушиба лёгких.

Материал и методы. Экспериментальные исследования проводились на базе лаборатории экспериментальной хирургии и лаборатории патоморфологических исследований Государственного учреждения «Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр хирургии имени академика В. Вахидова». В исследовании были использованы белые беспородные крысы-самцы (n = 48), находящиеся в половозрелом возрасте и имеющие массу тела от 230 до 300 г.

Через направляющую трубку вертикально сбрасывался цилиндрический груз массой 300 г с высоты 30 см, обеспечивая ударную энергию около 2 Дж.

Все животные были рандомизированы на три группы по 16 особей в каждой: контрольная (без терапии), основная (традиционное внутримышечное введение антибиотика), опытная (лимфотропное введение антибиотика).

Наблюдение проводилось в следующие временные точки: 6 часов, 1 сутки, 3 сутки и 7 сутки после моделирования травмы. На каждом этапе из эксперимента выводились по 2 крысы из контрольной группы и по 3 крысы из каждой из терапевтических групп. Общая продолжительность наблюдения составила 7 суток

Антибиотикотерапия начиналась в течение первого часа после моделирования ушиба. Животным из основной группы вводили цефтриаксон внутримышечно в дозе 30 мг/кг однократно в сутки. Опытной группе предварительно претрахеально вводили лидазу в дозе 0,1 ЕД/кг, после чего, спустя 3–5 минут, выполнялось лимфотропное введение цефтриаксона в той же дозе.

Для количественной обработки экспериментальных данных, полученных при морфологическом и морфометрическом исследовании лёгочной ткани у лабораторных животных, использовались методы вариационной и параметрической статистики. Анализ проводился с целью оценки достоверности различий между контрольной, основной и опытной группами животных на разных сроках наблюдения (6 часов и 3 сутки после травмы).

Результаты исследования. Проведённое экспериментальное исследование позволило объективно оценить морфологические последствия ушиба лёгких и эффективность различных схем антибактериальной терапии. Полученные результаты убедительно демонстрируют преимущества лимфотропного пути введения антибиотиков по сравнению с традиционным внутримышечным способом

Макроскопически у животных опытной группы наблюдалось достоверное уменьшение выраженности отёка, объёма кровоизлияний и степени деформации лёгочной паренхимы.

Вывод. С учётом полученных данных лимфотропная терапия может быть рекомендована как патогенетически обоснованная и клинически перспективная методика при лечении закрытых травм грудной клетки, сопровождающихся повреждением лёгочной ткани и высоким риском инфицирования.

СТЕПЕНЬ ГИПЕРБИЛИРУБИНЕМИИ КАК МАРКЁР СИСТЕМНОЙ ДЕКОМПЕНСАЦИИ И РИСКА ОСЛОЖНЕНИЙ ПРИ ЧРЕСКОЖНЫХ ЧРЕСПЕЧЕНОЧНЫХ ЭНДОБИЛИАРНЫХ ВМЕШАТЕЛЬСТВАХ

Хаджибаев Ф.А., Шукуров Б.И., Бозорбоев М.Б.
Республиканский научный центр экстренной медицинской помощи, Ташкент, Узбекистан

Изучена степень гипербилирубинемии в качестве интегрального фактора системной декомпенсации и риска осложнений чрескожных чреспеченочных эндобилиарных вмешательств (ЧЧЭВ) у 372 больных с механической желтухой (МЖ) различного генеза.

У больных с уровнем общего билирубина ≤100 мкмоль/л средняя длительность МЖ составляла 7,8±3,9 суток, тогда как при билирубинемии 101–200 мкмоль/л данный показатель возрастал до 12,9±5,8 суток. Максимальные сроки билиарной обструкции были характерны для пациентов с тяжёлой гипербилирубинемией (>200 мкмоль/л), у которых продолжительность МЖ достигала 20,0±8,4 суток.

На фоне нарастания билирубинемии отмечалось достоверное увеличение частоты лабораторных признаков печёночной дисфункции. Коагулопатия с повышением МНО более 1,5 выявлялась у 18,8% больных с уровнем общего билирубина ≤100 мкмоль/л, у 32,8% пациентов при билирубинемии 101–200 мкмоль/л и у 36,3% больных с тяжёлой гипербилирубинемией. Выраженная гипопротеинемия (общий белок <55 г/л) регистрировалась у 11,5%, 26,1% и 33,1% больных, соответственно. Средний уровень общего белка последовательно снижался с 66,8±8,9 г/л при билирубинемии ≤100 мкмоль/л до 58,2±11,6 г/л при уровне билирубина >200 мкмоль/л ($p<0,001$). Если при уровне общего билирубина ≤100 мкмоль/л снижение концентрации общего белка менее 55 г/л выявлялось лишь у 11,5% пациентов, то при билирубинемии 101–200 мкмоль/л данный показатель возрастал более чем в 2 раза (26,1%), а при тяжёлой гипербилирубинемии превышал 33% ($p<0,001$).

Аналогичная закономерность выявлена и в отношении показателей системы гемостаза. Средние значения МНО достоверно возрастали по мере увеличения уровня общего билирубина – от 1,29±0,24 до 1,61±0,42 ($p<0,001$), а частота клинически значимой коагулопатии (МНО >1,5) увеличивалась с 18,8% до 36,3% ($p=0,002$). Параллельно отмечалось прогрессирующее снижение протромбинового индекса: средние значения ПТИ

уменьшались с 96,2±18,4% до 74,6±27,8% (p<0,001), при этом доля пациентов с ПТИ <60% возрастала более чем в 3 раза.

Таким образом, закономерным следствием длительного холестаза и тяжёлой гипербилирубинемии у больных с МЖ являются нарушения белково-синтетической функции печени и системы гемостаза, сочетание которых формирует крайне неблагоприятный фон для выполнения ЧЧЭВ.

СТРУКТУРА ОСЛОЖНЕНИЙ ЧЧЭВ ПРИ ПРОКСИМАЛЬНОЙ И ДИСТАЛЬНОЙ БИЛИАРНОЙ ОБСТРУКЦИИ

Хаджибаев Ф.А., Шукуров Б.И., Бозорбоев М.Б.
Республиканский научный центр экстренной медицинской помощи, Ташкент, Узбекистан

Изучена структура осложнений чрескожных чреспеченочных эндобилиарных вмешательств (ЧЧЭВ), выполненных у 372 больных с механической желтухой (МЖ) различного генеза. Общая частота неблагоприятных исходов ЧЧЭВ составила 30,6% (114/372), при МЖ опухолевого генеза – 30,8% (84/273), при рубцовых стриктурах желчных путей – 36,5% (27/74), при холедохолитиазе – 17,6% (3/17). Большинство осложнений (71 (62,3%) случай) развилось у больных с проксимальным блоком желчных путей, при дистальном уровне билиарной обструкции различные постпроцедурные осложнения зарегистрированы у 43 (37,7%) больных.

Осложнения, связанные с осуществлением доступа в протоки, составили 55 (48,2%) случаев. В их структуре доминировала гемобилия, на долю которой пришлось 49 эпизодов (43,0% от общего числа осложнений и 89,1% осложнений данной группы). Частота гемобилии была сопоставимой при дистальном и проксимальном блоке желчных путей – отмечена в 41,9% и 43,7% случаях, соответственно (p=0,369). Внутрибрюшное кровотечение и правосторонний гемоторакс встречались значительно реже, составляя по 2,6% всех осложнений, и носили единичный характер в обеих группах.

Осложнения, обусловленные механическим нарушения положения и проходимости холангиостомы, зарегистрированы в 59 (51,8%) случаях. Наиболее частым осложнением являлось выпадение холангиостомы, которое было отмечено у 35 больных (30,7% от общего числа осложнений), с сопоставимой частотой при дистальном и проксимальном блоке (30,2% и 31,0%, соответственно). Инкрустация дренажа была выявлена у 12 (10,5%) пациентов с осложнениями ЧЧЭВ. Частичная (5,3%) и полная (5,3%) дислокация дренажа в совокупности составили 10,5% всех осложнений (12/114). При этом полная дислокация дренажа с развитием желчного перитонита зарегистрирована только в одном случае при проксимальном блоке желчных путей.

При опухолях головки поджелудочной железы и терминального отдела холедоха осложнения развились у 34 из 120 больных (28,3%), а при опухолях желчного пузыря с распространением на среднюю треть холедоха – у 10 из 34 пациентов (29,4%). При поражении БДС осложнения были зарегистрированы у 1 из 4 больных (25,0%). При проксимальных формах билиарной обструкции наиболее высокая частота осложнений выявлена у больных с поражением по типу Bismuth I и IV, где осложнения развивались соответственно в 46,7% и 43,3% случаев. При опухолях ворот печени по типу Bismuth II и III частота осложнений была сопоставима с дистальными формами билиарной обструкции и составила 28,9% и 25,0%, соответственно.

Таким образом, отмечая заметно более высокую частоту осложнений ЧЧЭВ при проксимальном блоке желчных путей по отношению к дистальными поражениями (62,3% против 37,7%), все же мы можем констатировать, что качественный состав интра- и постпроцедурных осложнений остаётся сопоставимым в этих двух группах больных.

ФАКТОРЫ РИСКА ОСЛОЖНЕНИЙ ЧРЕСКОЖНЫХ ЧРЕСПЕЧЕНОЧНЫХ ЭНДОБИЛИАРНЫХ ВМЕШАТЕЛЬСТВ ПРИ МЕХАНИЧЕСКОЙ ЖЕЛТУХЕ

Хаджибаев Ф.А., Шукуров Б.И., Бозорбоев М.Б.
Республиканский научный центр экстренной медицинской помощи, Ташкент, Узбекистан

У 372 больных с механической желтухой (МЖ) различного генеза проведен анализ влияния клинико-лабораторных показателей на риск развития осложнений чрескожных чреспеченочных эндобилиарных вмешательств (ЧЧЭВ).

При уровне общего билирубина более 200 мкмоль/л осложнения развивались у 40,1% больных, что сопровождалось увеличением риска более чем в 2,5 раза по сравнению с пациентами с менее выраженной гипербилирубинемией (OR=2,58; 95% ДИ: 1,66–4,01; p<0,001). У больных с длительностью желтухи свыше 14 суток частота осложнений составляла 36,1%, а вероятность их развития возрастала более чем в 2 раза (OR=2,21; 95% ДИ: 1,44–3,39; p<0,001).

У пациентов с опухолевыми поражениями гепатопанкреатобилиарной зоны осложнения ЧЧЭВ регистрировались в 33,7% случаев, что сопровождалось достоверным увеличением риска по сравнению с больными с неопухолевой обструкцией желчных путей (OR=1,84; 95% ДИ: 1,07–3,17; p=0,027).

При снижении уровня общего белка менее 55 г/л осложнения регистрировались у 44,7% больных, а риск их развития увеличивался почти в 3 раза (OR=2,76; 95% ДИ: 1,70–4,47; p<0,001). Аналогичная зависимость выявлена при наличии коагулопатии: при МНО >1,5 осложнения развивались у 44,7% пациентов, что соответствовало увеличению риска почти в 3 раза (OR=2,89; 95% ДИ: 1,82–4,60; p<0,001). Возраст ≥60 лет, несмотря на более высокую абсолютную частоту осложнений (32,5%), не продемонстрировал статистически значимой ассоциации с их развитием (OR=1,42; 95% ДИ: 0,87–2,32; p=0,15).

При многофакторном анализе тяжёлая гипербилирубинемия (>200 мкмоль/л) увеличивала риск осложнений более чем в 2 раза (adjusted OR=2,34; 95% ДИ: 1,48–3,71; p<0,001), а длительность холестаза свыше 14 суток сопровождалась почти двукратным ростом вероятности неблагоприятного исхода (adjusted OR=1,96; 95% ДИ: 1,22–3,15; p=0,005).

При снижении уровня общего белка менее 55 г/л риск осложнений возрастал более чем в 2 раза (adjusted OR=2,12; 95% ДИ: 1,31–3,43; p=0,002), тогда как наличие коагулопатии с повышением МНО более 1,5 ассоциировалось с максимальным увеличением риска осложнений ЧЧЭВ — почти в 2,5 раза (adjusted OR=2,47; 95% ДИ: 1,54–3,96; p<0,001).

У больных с опухолевыми поражениями гепатопанкреатобилиарной зоны риск осложнений был выше в 1,7 раза по сравнению с пациентами с неопухолевой обструкцией желчных путей (adjusted OR=1,68; 95% ДИ: 1,04–2,72; p=0,034). В то же время возраст ≥60 лет, несмотря на более высокую абсолютную частоту осложнений, не продемонстрировал статистически значимой независимой ассоциации с их развитием (adjusted OR=1,41; 95% ДИ: 0,89–2,24; p=0,14).

Таким образом, ведущую роль в формировании риска осложнений ЧЧЭВ играют показатели, отражающие функциональное состояние печени и системы гемостаза. Факторы, характеризующие выраженность и длительность холестаза, занимают промежуточное

положение по степени влияния, тогда как возрастной фактор не демонстрирует самостоятельной прогностической значимости.

ИЗУЧЕНИЯ ФЕРМЕНТА ПЕПСИНОГЕНА И БЕЛКА В ГРУДНОМ МОЛОКЕ

Хакимов Ш.К., Нуритдинова Г.Т., Махмудова Б.Ш.
Андижанский Государственный медицинский институт

Существенное значение в гидролизе нутриентов грудного молока (ГМ) отводится его ферментам, что имеет значение в аутолитическом пищеварении детей первых месяцев жизни, плавному переходу к смешанному и дефинитивному питанию.

Цель работы явилось изучение соотношения гидролитического фермента пепсиногена и белка в составе грудного молока кормящих матерей в ходе лактации.

Материал и методы исследования. Обследованы 134 кормящие женщины без фоновых и экстрагенитальных заболеваний до и во время беременности и в период лактации. Контингент кормящих матерей в зависимости от лактационного периода распределялись следующим образом: 1-3 месяцы – 35 (I период) ; 4-6 месяцы – 52 (II период); 7-9 месяцы – 26 (III период) и 10-12 месяцы – 21 (IV период).

Материал и методы исследования. Обследованы 134 кормящие женщины без фоновых и экстрагенитальных заболеваний до и во время беременности и в период лактации. Контингент кормящих матерей в зависимости от лактационного периода распределялись следующим образом: 1-3 месяцы – 35 (I период): 4-6 месяцы – 52 (II период); 7-9 месяцы – 26 (III период) и 10-12 месяцы – 21 (IV период).

Среднее выделение пепсиногена в первые месяцы лактации во всех группах кормящих матерей показал, что ГМ обладает достаточно высокой протеолитической активностью за счет пепсиногена (8,2±0,46 ед/мл/мин), и к концу лактации этот показатель существенно снижался (до 4,4 ед/мл/мин, $P< 0,001$).

Изучение динамики выделения пепсиногена в составе ГМ у разных кормящих женщин показали некоторую закономерность: у молодых первородящих женщин первоначальная вариация выделения пепсиногена высокая, а у женщин в возрасте 30 лет и старше, а также у повторнорожавших (3 и болле родов) - низкая.

Установлена зависимость между выделение ГМ белка и протеолитического фермента пепсиногена у молодых первородящих кормящих матерей, что можно рассматривать как проявление адаптированности свойств молока к его индуцированному аутолитическом пищеварению.

ПОКАЗАТЕЛИ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ НОВОРОЖДЕННЫХ, РОДИВШИХСЯ ОТ ЖЕНЩИН С КИСЛОРОДНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ

Хакимов Ш.К., Инакова Б.Б., Хашимова Г.Ж.
Андижанский государственный медицинский институт

Цель исследования состоит в изучении особенностей артериального давления (АД) новорожденных, родившихся от женщин с ГП.

Материал и методы исследования. Для сравнительного анализа изучали АД и другие показатели функции сердечно-сосудистой системы (окраска кожи и слизистых, частота сердечных сокращений и частота дыхания) у новорожденных, родившихся от женщин с преэклампсией (23) и без неё (17). ГП у их матерей диагностирована по шкале Gooke в модификации Г.М.Савельевой с соавт. (1996).

Результаты исследования. При анализе показателей АД новорожденных выявлено, что у детей, родившихся от женщин с ГП к 4-6 дню их жизни наблюдаются более высокие показатели систолического (САД) (48,9±0,84 мм.рт.ст, $P < 0,01$), диастолическое (ДАД)

(33,2±0,29 мм.рт.ст, P < 0,01), частота дыхания (ЧД) (55,7±0,5 мм.рт.ст.), низкая частота сердечных сокращений (ЧСС) (131,3±0,82 уд/мин, P < 0,01), бледность кожных покровов и слизистых, похолодание конечностей, чем у новорожденных, родившихся от женщин без признаков ГП (46,6±0,44, 30,3±0,83, 52,7±0,87 и 136,4±1,51). В ходе наблюдения новорожденных, родившихся от женщин с ГП, установлены случаи повышенного САД (≥ 55,0 мм.ртст.) и ДАД (≥ 35,0 мм.рт.ст) у 8 (34,8%, P < 0,01) детей, что в два раза превышает таковые у детей, родившихся от женщин без ГП (17,6%).

Нам представляется, что более высокое состояние АД у данного контингента новорожденных будет способствовать преимущественно открытию артериального протока (ОАП) с лево-правым шунтом с застоем в малом круге кровообращения, приводящие к неблагоприятному течению адаптационного периода.

Эти группы новорожденных составляют группу риска по раннему нарушению производительности сердца и сосудов, что чревато опасностью развития осложнений в виде транзиторной легочной гипертензии, нарушения к5ровообращения по правожелудочковому типу. Такой контингент детей составляют группу риска по частой заболеваемости и смертности в раннем неонатальном периоде.

ИЗУЧЕНИЯ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПОТЕНЗИЯ У ШКОЛЬНИКОВ.

Хакимов Ш.К., Солиева М.О., Мадаминова М.М.
Андижанский Государственный медицинский институт

Цель данной работы явилось изучения частоты артериальной гипотензии (АГП) на основе разработанного нового варианта центильный шкал АД у школьников в 11-15 лет.

Материалы и методы исследования.

Обследованы 1505 школьников обоего пола (729 мальчиков, 776 девочек), что составила 10% - ой выборки популяции. Число наблюдений в возрастно-половых группах детей колебалось от 137 до 203. У каждого ребенка измеряли систолическое АД (САД) и диастолическое АД (ДАД) по стандартной методике.

Результаты исследования и их обсуждение.

Нами установлено, что 50-центильная распределение САД в возрасте 11-15 лет колеблется от 104-114 мальчиков и 104-116 мм. рт. ст. у девочек. В возрасте 13-14 лет этот показатель у девочек на 2-6 мм. рт. ст. выше чем у мальчиков (P<0,01). Соответственно с этим изменениями нижний пороговой уровень (5-центиль) САД у девочек в возрасте 12-15 лет выше на 4 и -8 мм.рт.ст. чем у мальчиков (P<0,05).

У девочек с 13 лет нижняя 5-центиль кривая распределение ДАД на 6-10 мм.рт.ст. выше (60-66 мм.рт.ст.) чем у мальчиков. (54-56 мм.рт.ст. P<0,01), что необходимо учесть при диагностике диастолической АГП у девочек.

Нами при сравнительном изучении как общего удельного веса, так и частоты диастолической (ДГП) и систоло-диастолической артериальной гипотензии (P>0,05). Лишь отмечено увеличение частоты систолической артериальной гипотензии (СГП) у девочек в возрасте 13-15 лет (5,89%, напротив 4,7% мальчиков, Pφ <0,017), за счет чего увеличен общий удельный вес СГП в популяции девочек (5,54%, напротив 3,43%, Pφ <0,024). У мальчиков как в возрасте 11-12 лет (4,0%), так и в возрасте 13-15 лет (4,6%) имеет место тенденция к увеличению частоты СДГП, по сравнению девочек аналогических возрастов (2,15% и 3,5%, P<0,01).

Таким образом, выборочные (рандомизированные) исследования у детей школьного возраста позволяют установить частоту и различные формы артериальной гипотензии.

АДАПТАЦИЯ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ НОВОРОЖДЕННЫХ, РОДИВШИХСЯ ОТ МАТЕРЕЙ С ГИПОКСИМИЕЙ.

Хакимов Ш.К., Солиева М.О., Гуламжанова Ю.И., Назирова С.Ш.
Андижанский государственный медицинский институт

В осуществлении процессов адаптации к условиям внеутробной жизни у здоровых и больных новорожденных, особое место занимает система кровообращения, от эффективности работы которой во многом зависит становление функции других систем. Этот вопрос в литературе достаточно не изучен.

Цель изучения. Нами обследованы новорожденные с гемодинамическими изменениями у 62 беременных женщин. Из них 30 – от матерей с физиологической беременностью и родами, 32 - от матерей с гестозом при беременности. Для исследования гемодинамики использована интегральная реография грудной клетки. Изучались ударный объем (УО), ударный индекс (УИ), ЧСС, минутный объем кровообращения (МОК), сердечный индекс (СИ).

Результаты исследований и выводы. Анализ результатов проведенных исследований показал, что в процессе ранней постнатальной адаптации у доношенных новорожденных, родившихся от матерей с физиологической беременностью и родами, отмечалось увеличение разовой и минутной производительности сердца на 2-3 сутки и их снижение к 4-ым суткам, на 5-6 сутки эти параметры стали повышаться и к 7 дню они соответствовали данным первого исследования. (2-3 сутки) за счет учащения ЧСС.

У новорожденных, родившихся от матерей с преэклампсиями, отмечается существенное снижение уровня кровообращения (УО, УИ, МОК) на 2-6 сутки, адаптационное повышение этих изменений происходит поздно, то есть к 7 дню нормализации не происходило.

При анализе этих причин нами выявлено, что эти сдвиги существенно коррелируются с малой массой тела новорожденных ($P<0,01$), перенесенными ими в в раннем неонатальном периоде случаев гипоксии и асфиксии новорожденных (27% против 10% контрольного, $P<0,01$).

Следовательно, дети, родившиеся с малой массой тела тела и случаи гипоксии плода и асфиксии новорожденных являются факторами риска по развитию дизадаптации сердечно-сосудистой системы новорожденных.

РАННЯЯ ДИАГНОСТИКА И ПРОФИЛАКТИКА РЕАКТИВНОГО АРТРИТА УРОГЕНИТАЛЬНОЙ ЭТИОЛОГИИ

Шопулотов Ш.А.
Самаркандский государственный медицинский университет

Актуальность. Реактивный артрит (РеА) урогенитальной этиологии остается актуальной проблемой современной клинической медицины в связи с трудностями ранней диагностики и высоким риском хронизации воспалительного процесса. Отсутствие специфических диагностических критериев на ранних этапах приводит к позднему выявлению заболевания и формированию хронических форм артрита.

Целью исследования явилось изучение клинико-лабораторных особенностей и оценка роли иммунологических маркеров в ранней диагностике РеА урогенитальной этиологии.

Материалы и методы. Проведено обследование 30 пациентов с клиническими признаками реактивного артрита. Диагностика включала клиническое обследование, лабораторные показатели воспаления, выявление урогенитальной инфекции методом ПЦР, а

также определение уровня интерлейкина-17А методом ИФА и экспрессии гена TLR-2 методом ОТ-ПЦР.

Результаты. Установлено, что на ранних стадиях заболевания преобладают асимметричные артралгии и поражение крупных суставов нижних конечностей. Повышение уровня С-реактивного белка и лейкоцитоз выявлялись более чем у половины пациентов. При этом значительное повышение IL-17A и экспрессии TLR-2 наблюдалось уже на начальных этапах заболевания и коррелировало с клинической активностью воспалительного процесса. Это свидетельствует о ранней активации как адаптивного, так и врожденного иммунитета. Полученные данные подтверждают, что IL-17A и TLR-2 могут рассматриваться как перспективные маркеры ранней диагностики и прогноза течения РеА. Включение иммунологических показателей в диагностические алгоритмы, наряду с обязательной ПЦР-диагностикой урогенитальных инфекций, позволяет повысить точность раннего выявления заболевания и снизить риск его хронизации.

Вывод. Профилактика РеА должна основываться на своевременной диагностике и лечении урогенитальных инфекций, а также на мониторинге пациентов группы риска с использованием современных иммунологических методов.

РЕПРОДУКТИВНЫЕ ПЕРСПЕКТИВЫ ПРИ БЕСПЛОДИИ МАТОЧНОГО ГЕНЕЗА

Шопулотова Зарина Абдумуминовна
Самаркандский государственный медицинский университет, Узбекистан, Самарканд

Актуальность: Бесплодие маточного генеза является значимой медико-социальной проблемой, влияющей на репродуктивное здоровье женщин и демографическую ситуацию. Оно часто ассоциировано с неудачами имплантации в программах ВРТ, невынашиванием беременности и акушерскими осложнениями.

Цель: проанализировать репродуктивные возможности при бесплодии маточного генеза.

Материалы и методы: Проведен анализ клинических исследований, мета-анализов и рекомендаций по проблеме маточного бесплодия. Изучены методы диагностики (гистероскопия, соногистерография, МРТ), а также эффективность медикаментозного и хирургического лечения в условиях г. Самарканд.

Результаты: Комплексная диагностика включает выявление анатомических аномалий (синехии, перегородки, миомы), патологии эндометрия (хронический эндометрит, полипы, гиперплазия) и оценку рецептивности эндометрия. Гистероскопия остается «золотым стандартом» диагностики и лечения внутриматочной патологии. Медикаментозная терапия (гормональная коррекция, лечение эндометрита) показала высокую эффективность (85,4%). Иммуномодулирующая терапия может применяться при повторных неудачах имплантации. Хирургическое лечение (гистерорезектоскопия) эффективно при синехиях и полипах (до 88%). Миомэктомия выполняется преимущественно лапаротомически. Среди 56 пациенток с аномалиями матки репродуктивный потенциал чаще сохранялся при синехиях (53,7%). При тяжелых необратимых изменениях (синдром Ашермана, отсутствие матки) репродуктивный потенциал отсутствовал (28,6%), пациентки направлялись на ВРТ за рубеж.

Выводы: Бесплодие маточного генеза требует индивидуализированного подхода. Наибольший репродуктивный потенциал отмечен при патологиях, поддающихся

медикаментозной терапии. При тяжелых поражениях матки альтернативой остается суррогатное материнство.

СОВРЕМЕННЫЕ ТЕХНОЛОГИИ СКРИНИНГА В ПРАКТИКЕ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ МЕДИЦИНЫ

Шукуржанова Ш. А.
Central Asian Medical University (CAMU), Фергана, Узбекистан
Научный руководитель: Рахимова Хилола Рустамжоновна

Актуальность. Развитие профилактической медицины требует внедрения высокотехнологичных методов для выявления заболеваний на доклинической стадии. Ранняя диагностика позволяет снизить риск осложнений и оптимизировать затраты здравоохранения.

Цель исследования. Оценить эффективность использования современных цифровых платформ для раннего выявления факторов риска хронических неинфекционных заболеваний.

Материалы и методы. Проведен анализ результатов скринингового обследования 120 лиц молодого возраста с применением портативных систем экспресс-диагностики и биоимпедансного анализа состава тела. Статистическая обработка проводилась с использованием пакета программ Statistica 10.0.

Результаты. Применение цифровых технологий позволило выявить скрытые нарушения метаболического профиля у 18% обследованных, которые не имели жалоб на момент осмотра. Использование интеллектуальных систем поддержки принятия решений сократило время постановки предварительного диагноза на 40%. Установлено, что морфологические изменения на ранних этапах (например, индекс массы тела, уровень гликемии) лучше поддаются коррекции при использовании персонализированных мобильных приложений для мониторинга здоровья.

Выводы. Интеграция инновационных технологий в первичную медицинскую помощь является ключевым фактором успешной профилактики. Это позволяет перейти к модели превентивной медицины, повышая качество жизни населения.

МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ ОРГАНОВ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА У КРЫС ПОСЛЕ РУКАВНОЙ РЕЗЕКЦИИ ЖЕЛУДКА

Эргашев Н.Р.[1], Мардонов Ж.Н.[2,3], Садиков Р.А.[2,3]
1Бухарский государственный медицинский институт, Бухара, Узбекистан
2ГУ «РСНПМЦХ им. акад. В.В. Вахидова», г.Ташкент, Узбекистан
3Ташкентский государственный медицинской университет, г.Ташкент, Узбекистан

Актуальность проблемы. Рукавная резекция желудка широко применяется в лечении ожирения, однако морфологические изменения органов желудочно-кишечного тракта после операции изучены недостаточно, особенно в экспериментальных моделях.

Цель исследования. Изучить морфологические изменения органов ЖКТ и динамику массы тела у крыс после рукавной резекции желудка.

Материал и методы исследования. Эксперимент выполнен на 36 белых крысах массой 320–400 г с соблюдением биоэтических норм (ETS-123; NIH). Выполняли рукавную резекцию желудка с формированием трубчатого желудка по малой кривизне. Наблюдение проводили в течение 90 суток, оценивая состояние животных, динамику массы тела и морфологические изменения органов ЖКТ.

Результаты исследования. После операции наблюдалось выраженное снижение массы тела: до 85% исходного на 1 сутки, 65% на 3-7 сутки и 67-70% на 14-30 сутки. К 90 суткам

масса тела увеличивалась до 77% исходного уровня. Летальность в раннем послеоперационном периоде составила до 40%, однако после усовершенствования хирургической техники и послеоперационного ведения животных она была снижена до 7-10%. Основными осложнениями являлись несостоятельность швов желудка, тромбоз мезентериальных сосудов и нарушение пассажа пищи. Морфологически выявлены выраженные спаечные процессы, расширение двенадцатиперстной кишки и нижней трети пищевода, а также изменения пассажа химуса по кишечнику.

Вывод. Рукавная резекция желудка у крыс сопровождается выраженными морфофункциональными изменениями органов ЖКТ и значительным снижением массы тела, что свидетельствует о формировании адаптационных механизмов пищеварительной системы после операции.

ОСОБЕННОСТИ МЕСТНОЙ ИММУННОЙ СИСТЕМЫ ВЛАГАЛИЩА ВО ВРЕМЯ ФИЗИОЛОГИЧЕСКОЙ ГЕСТАЦИИ

Юсупова Л.О., Курбанова С.Ю.
Ташкентский государственный медицинский университет

Репродуктивную функцию женского организма нельзя оценивать, упуская из виду иммунный профиль пациентки. Исследования последних лет доказали, что иммунные нарушения способствуют развитию осложнений беременности, основа которых закладывается уже в ранние сроки гестации (Бриль Ю.А. 2014). В настоящее время известно, что возникновение и прогрессирование воспалительных заболеваний вульвы, влагалища и шейки матки, проявляющихся в локальных клеточных и гуморальных реакциях эпителия и стромы шейки матки, зависят от состояния местного иммунитета (Н.В. Зароченцева, 2012). Иммуноглобулины активизируют каскад компонентов комплемента для уничтожения чувствительных микроорганизмов и усиливают поглощение микроорганизмов фагоцитами (Parkin D.M., Bray F., 2006).

Цель исследования - определение содержания иммуноглобулинов в цервиковагинальных смывах у беременных.

Материал и методы. Проведено обследование 45 беременных, включавших 2 группы:1-ю группу составили 22 беременных с клиническими проявлениями вагинита; 2-ю группу - группу сравнения составили 23 женщины с физиологической гестацией. Для выполнения поставленных задач были использованы метод иммуноферментный анализ определения содержания иммуноглобулинов A, M, G, sIgA в цервиковагинальном смыве. Цервиковагинальный смыв получали путем смыва выделений из заднего свода влагалища. В течение 15 мин смыв центрифугировали и надосадочную жидкость отбирали и хранили при температуре –20 °С до исследования.

Результаты и обсуждение. У беременных 1-й и 2-й групп в цервиковагинальном смыве наблюдалось изменение содержания иммуноглобулинов всех типов. Особенно выраженные изменения в содержании иммуноглобулинов наблюдались у беременных 1-й группы, при этом характерными являлись крайне низкая продукция sIgA (2,1±0,5 мкг/мл) и высокий уровень IgM (25,8±0,9 мкг/мл), который рассматривают как маркер воспаления. Секреторный IgA, доминирующий в цервикальной слизи, блокирует адгезию микроорганизмов к эпителиальным клеткам слизистой оболочки.

Показатель IgG составляло 1034,6±46,5 мкг/мл, содержание IgA 39,2±1,6 мкг/мл.

Сравнительное исследование их содержания у беременных с физиологической гестацией. показало, что наиболее выраженное снижение IgM 2,9±0,5 мкг/мл, высокий уровень sIgA 12,8±0,5 мкг/мл и уровень иммуноглобулина IgA (37,1±0,5 мкг/мл) не отличался от 1-й группы.

Выводы. Полученные результаты подтверждают, что наличие вагинита у беременных приводит к резкому нарушению состояния местного иммунитета, сопровождающемуся

снижением секреторного иммуноглобулина А (sIgA), выполняющего защитные функции, повышением содержания IgM 25,8±0,9 мкг/мл, а также повышением продукции IgG 1034,6±46,5 мкг/мл в цервиковагинальных смывах.

Из вышеизложенного можно сделать вывод, что оценка состояния местной иммунной системы во время беременности, наряду с другими показателями, имеет прогностическое значение в профилактике различных осложнений и позволяет снизить частоту развития тяжелых форм патологии и сохранить репродуктивное здоровье женщины.

СТРЕСС КАК ФАКТОР РИСКА РАЗВИТИЯ ХРОНИЧЕСКОЙ СОМАТИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИИ

Юсупова Раъно Иркинджановна, Намозова Гулноза Инатуллаевна
Ташкентский Государственный Университет Чирчикский филиал. г.Чирчик, Узбенкистан. Кафедра Анатомии, нормальной физиологии и патологии

Актуальность проблемы: Хронические неинфекционные заболевания остаются ведущей причиной заболеваемости взрослого населения. Одним из значимых модифицируемых факторов риска является хронический психоэмоциональный стресс. По данным эпидемиологических исследований, признаки хронического стресса выявляются у 25–30% взрослого населения. Длительное воздействие стрессорных факторов приводит к нарушению нейроэндокринной регуляции и формированию стойких морфофункциональных изменений.

Цель исследования: Проанализировать патофизиологические механизмы влияния хронического стресса на формирование соматической патологии и определить возможности профилактического воздействия.

Материал и методы исследования: Проведен анализ современных отечественных и зарубежных публикаций, посвященных нейроэндокринным, сосудистым и метаболическим изменениям при хроническом стрессе. Использованы методы сравнительного анализа и обобщения научных данных.

Результаты исследования: Установлено, что длительная активация гипоталамо-гипофизарно-надпочечниковой системы сопровождается повышением уровня кортизола на 20–40%, нарушением углеводного и липидного обмена и развитием эндотелиальной дисфункции. Хронический стресс повышает риск развития артериальной гипертензии в 1,5–2 раза и способствует формированию инсулинорезистентности. Эти изменения сопровождаются снижением адаптационных возможностей организма и создают предпосылки для развития сердечно-сосудистых и метаболических заболеваний. Ранняя идентификация стресс-индуцированных нарушений позволяет своевременно проводить профилактическую коррекцию факторов риска.

Вывод: Хронический стресс является значимым патогенетическим звеном в развитии соматической патологии. Включение оценки стрессовых факторов в систему профилактических мероприятий способствует снижению риска формирования хронических заболеваний.

МОРФОСТРУКТУРНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА НЕКРОБИОТИЧЕСКОГО ПРОЦЕССА С КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРНЫМИ ПОКАЗАТЕЛЯМИ У БОЛЬНЫХ С ИНФИЦИРОВАННЫМ ПАНКРЕОНЕКРОЗОМ НА ФОНЕ САХАРНОГО ДИАБЕТА

Хакимов Д.М., Ходжиматов Г.М., Касимов Н.А., Асранов Ш.Ш., Фозилжонов О.Ш.
Андижанский государственный медицинский институт

Актуальность. Выбор оптимальной хирургической тактики при инфицированном панкреонекрозе (ИПН) у больных с сахарным диабетом (СД) остается одним из самых

сложных и дискуссионных вопросов абдоминальной хирургии. У этой категории пациентов раннее хирургическое вмешательство может провоцировать нарастание полиорганной недостаточности (ПОН), тогда как отсроченная санация нередко приводит к генерализации инфекции и развитию сепсиса. В последние два десятилетия произошло смещение парадигмы хирургического лечения ИПН в сторону минимизации травматичности от ранней лапаротомии и некрсеквестрэктомии - к поэтапному применению чрескожного дренирования, видеонекрсеквестрэктомии и эндоскопических методов.

Целью исследования явилось: изучить характер взаимосвязи клинико-лабораторных показателей с морфоструктурными характеристиками некробиотического процесса поджелудочной железы у больных с инфицированным панкреонекрозом на фоне сахарного диабета.

Материал и методы исследования

Клинический материал исследования сформирован на основе наблюдений 62 больных с ИПН на фоне СД, находившихся на лечении в период с 2012 по 2018 годы. Исследование проводилось в РНЦЭМП Андижанского филиала. Проводились общеклинические, лабораторные и инструментальные методы исследования. Первичное инструментальное обследование включало УЗИ органов брюшной полости, эзофагогастродуоденоскопию и МСКТ, которые использовались в различных сочетаниях в зависимости от клинической ситуации. МРТ применяли по показаниям, преимущественно в случаях диагностических затруднений или необходимости уточнения характера изменений.

Результаты и их обсуждение.

Сравнение клинических, лабораторных и морфологических данных между больными с ИПН на фоне СД и пациентами без нарушений углеводного обмена позволило выявить группу показателей, которые не демонстрировали статистически значимого различия и имели выраженную вариабельность, не связанную с тяжестью патологического процесса. Наличие свободной жидкости, плотность инфильтрата, показатели электролитного баланса, вариабельность гликемии, а также изменения гемодинамики и отдельных биохимических параметров оказались малоинформативными при межгрупповом сравнении и не показали устойчивых взаимосвязей с морфоструктурными характеристиками ИПН.

Полученные корреляционные значения показывают, что морфоструктурные характеристики некробиотического процесса ПЖЖ, отражающие объем деструкции, степень сформированности капсулы и наличие прогрессирования очага, имеют тесную связь с выраженностью клинико-лабораторных изменений у больных с ИПН на фоне СД.

Наиболее значимые зависимости наблюдались между морфоструктурными параметрами и степенью системной воспалительной реакции (СВР), что подтверждается высокими значениями коэффициентов корреляции. Так, количество признаков синдрома системной воспалительной реакции (ССВР) демонстрировало устойчивую прямую связь с морфоструктурной тяжестью процесса $r=0,742$ ($p=0,003$), что отражает раннее усиление воспалительного ответа по мере увеличения зоны некробиоза ПЖЖ. Температура тела имела аналогичную направленность зависимости $r=0,703$ ($p=0,005$), сопровождая динамику некротического поражения ПЖЖ, особенно в фазу активного распространения некробиотического процесса.

Уровни С-реактивного белка (СРБ) и прокальцитонина (ПКТ) являлись одними из наиболее чувствительных маркеров, демонстрируя высокую степень связи с морфоструктурными параметрами некробиоза ПЖЖ. Для СРБ коэффициент составил $r=0,816$ при $p=0,001$, а для ПКТ он приравнивался $r=0,788$ при $p=0,002$. Такое распределение отражает характерную для больных с ИПН на фоне СД тенденцию к быстрому нарастанию выраженности СВР, которая развивается параллельно увеличению объема некроза ПЖЖ и отсутствию капсулы. Динамика лейкоцитоза также обнаруживала достоверную зависимость ($r=0,654$ при $p=0,009$), причем подобное усиление клеточного ответа чаще всего соответствовало появлению новых участков деструкции.

Анализ органной дисфункции выявил еще более выраженные взаимосвязи, и наличие поражения хотя бы 1 функциональной системы коррелировало с морфоструктурной тяжестью некробиоза на уровне r=0,771 при p=0,002, тогда как дисфункция 2 или более органов увеличивала этот показатель до r=0,844 (p=0,001). Такое распределение подчеркивает зависимость органных нарушений от степени разрушения ткани ПЖЖ и подтверждает роль массивного некробиоза как одного из основных факторов быстрого формирования полиорганной недостаточности (ПОН) у больных с ИПН на фоне СД.

Показатели, характеризующие диабетический фон, также демонстрировали значимые корреляции, среди которых уровень HbA1c показывал прямую связь (r=0,622 при p=0,011), что согласуется с более тяжелым вариантом течения ИПН у пациентов с хронической гипергликемией. Длительность СД имела умеренную, но достоверную связь (r=0,587 при p=0,014), отражающую влияние длительных метаболических нарушений и микроангиопатии на характер некробиотического процесса. Клинические признаки ангиопатии давали один из высоких коэффициентов r=0,763 (p=0,003), что подчеркивает роль эндотелиальной дисфункции в ускорении некробиоза ПЖЖ и ограничении способности тканей к формированию защитной капсулы.

Клинические критерии эффективности терапии также отражали тяжесть морфоструктурных изменений, причем динамика болевого синдрома имела значимую корреляционную связь на уровне r=0,695 при p=0,006, что нередко соответствовало моментам расширения зоны деструкции или появления новых жидкостных компонентов. Отсутствие ответа на АБТ проявляло отрицательную корреляцию (r=-0,752 при p=0,004), указывая на то, что выраженность и прогрессирование некробиоза ПЖЖ чаще ассоциируются с низкой чувствительностью к продолжению консервативного лечения. Наличие ретроперитонеальной флегмоны демонстрировало прямую связь на уровне r=0,711 (p=0,005), что согласуется с распространением некробиотического процесса за пределы первичной зоны поражения и формированием глубокой инфекционной деструкции ПЖЖ.\

Выводы:

Морфоструктурные характеристики некробиотического процесса ПЖЖ, отражают объем деструкции, степень сформированности капсулы и наличие прогрессирования очага, имеют тесную связь с выраженностью клинико-лабораторных изменений у больных с ИПН на фоне СД.

Исследования показывают, что клинические, воспалительные, метаболические и динамические показатели имеют устойчивые корреляционные связи с объемом некроза, зрелостью капсулы и тенденцией к прогрессированию очага, что подтверждает значимость морфоструктурных элементом некробиоза ПЖЖ и могут являться центральными звеньями патофизиологического процесса у больных с ИПН на фоне СД.

Прогрессирование некробиотического процесса при ИПН у больных СД имеет прямую связь с выраженностью морфоструктурных изменений, СВР и органной дисфункцией, что подтверждается корреляцией интенсивности некробиоза с количеством признаков ССВР (r=0,742), уровнем С-реактивного белка (r=0,816) и степенью органной дисфункции (r=0,844).

КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРНЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ ПРИ ОТСУТСТВИИ И НЕПОЛНОЙ СФОРМИРОВАННОСТЬЮ КАПСУЛЫ НЕКРОТИЧЕСКОГО ОЧАГА ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ У БОЛЬНЫХ С ИНФИЦИРОВАННЫМ ПАНКРЕОНЕКРОЗОМ НА ФОНЕ САХАРНОГО ДИАБЕТА

Хакимов Д.М., Ходжиматов Г.М., Касимов Н.А., Хамдамов Х.Х., Гуломов П.Г.
Андижанский государственный медицинский институт

Актуальность. Острый панкреатит занимает ведущее место среди неотложной абдоминальной хирургической патологии, с ежегодной заболеваемостью от 13 до 45 случаев на 100 000 населения, при этом до 20% больных развивают некротическую форму, а более

чем у 1/3 из них наступает инфицирование зон некроза поджелудочной железы (ПЖЖ). На фоне сахарного диабета (СД) риск развития тяжелого течения и инфицирования панкреонекроза возрастает более чем в 2 раза, что связано с нарушением микроциркуляции, снижением фагоцитарной активности и активацией провоспалительных путей. Современные регистры подчеркивают, что до 15-25% случаев инфицированного панкреонекроза (ИПН) регистрируются у больных с уже установленным или впервые выявленным СД, особенно 2 типа.

Целью исследования явилось: Изучить характер взаимосвязи клинико-лабораторных показателей с морфоструктурными характеристиками некробиотического процесса поджелудочной железы у больных с инфицированным панкреонекрозом на фоне сахарного диабета.

Материал и методы исследования

Клинический материал исследования сформирован на основе наблюдений 62 больных с ИПН на фоне СД, находившихся на лечении в период с 2012 по 2018 годы. Исследование проводилось в РНЦЭМП Андижанского филиала.

Комплексное применение лабораторных и инструментальных методов обеспечивало объективную оценку глубины и распространенности ИПН, позволяло отслеживать динамику патологического процесса и служило основой для сопоставления инструментальных данных с клиническими и лабораторными показателями на различных этапах лечения.

Результаты и их обсуждение.

Отсутствие или неполная сформированность капсулы вокруг некротического очага ПЖЖ являлось одним из наиболее устойчивых морфоструктурных признаков неблагоприятного течения ИПН у больных СД. Анализ выявил, что данный параметр имел выраженную связь с широким спектром клинических и лабораторных изменений, что отражалось в величинах коэффициентов корреляции. Наиболее ощутимая зависимость наблюдалась для маркеров воспалительной активности, среди которых динамика изменения уровня С-реактивного белка (СРБ) в крови демонстрировала высокое значение сопряженности с корреляционным значением на уровне r=0,802 при p=0,001, а изменения уровня в крови прокальцитонина (ПКТ) характеризовались сходным выраженным коэффициентом (r=0,774 при p=0,002). Такие величины свидетельствуют о том, что отсутствие капсулы совпадало с периодом наиболее интенсивного воспалительного ответа, что особенно характерно для ранних фаз заболевания у пациентов с декомпенсированным СД.

Связь с клиническими проявлениями воспаления также была заметной, причем число признаков системной воспалительной реакции (СВР) коррелировало с морфоструктурным параметром на уровне r=0,711 при p=0,004, а показатели температуры тела давали меньший, но устойчивый коэффициент (r=0,684 при p=0,006). Подобные сочетания показывают, что у больных с несформированным некротическим контуром клиническое ухудшение нередко развивалось параллельно структурным изменениям ткани ПЖЖ.

Степень органной дисфункции демонстрировала еще более плотную связь с данным морфоструктурным признаком. Наличие хотя бы одного нарушенного органа соответствовало корреляционному коэффициенту r=0,732 при p=0,003, а вовлечение двух и более органов усиливало корреляционную связь до r=0,816 при p=0,001. Такое распределение объясняет высокую частоту полиорганной недостаточности (ПОН) у больных, у которых некротический очаг в ПЖЖ не имел тенденции к ограничению и формированию защитной структуры. Чем менее выражена капсула, тем чаще процесс распада распространяется в соседние анатомические зоны и усиливает системный характер заболевания.

Показатели, характеризующие диабетический фон, также демонстрировали устойчивые связи с несформированностью капсулы. Уровень HbA1c показывал умеренную, но значимую корреляционную связь (r=0,603 при p=0,013), а длительность СД так же имела прямую корреляционную связь, но оказалась относительно ниже (r=0,568 при p=0,015). Наличие клинических проявлений ангиопатии имело более высокую величину корреляционной связи

на уровне r=0,748 (p=0,003), что подчеркивает роль хронического эндотелиального повреждения и нарушенного микроциркуляторного ответа в формировании некробиотического процесса без склонности к демаркации. У таких пациентов ткани ПЖЖ хуже ограничивают воспалительный очаг, что в итоге способствует ускоренному распространению панкреонекроза.

Существенное значение имела и динамика болевого синдрома, которая коррелировала с рассматриваемым параметром на уровне r=0,672 (p=0,008). Клинические наблюдения показывали, что стойкая или нарастающая болезненность нередко совпадала с отсутствием формирования капсулы и появлением дополнительных зон инфильтрации. Интересной оказалась обратная зависимость с эффективностью антибактериальной терапией (АБТ) (r=-0,721 при p=0,004), которая отражает низкую чувствительность некротической зоны к консервативным методам контроля инфекции при отсутствии выраженной границы между жизнеспособными и разрушенными тканями. Наконец, наличие ретроперитонеальной флегмоны имело значение корреляционного коэффициента r=0,688 при p=0,006, что показывает на связь распространенности формы ИПН у больных СД почти всегда сопровождается недостаточным формированием капсульного барьера ПЖЖ. Данное обстоятельство подтверждает тенденцию патологического процесса к проникновению за пределы сальниковой сумки и вовлечению забрюшинных пространств, что типично для некроза, развивающегося на фоне ангиопатии и нарушенной реакции микроциркуляции.

Заключение. Таким образом, сопоставление всех значений демонстрирует, что слабая способность к формированию капсульной структуры является патогенетическим ядром заболевания у больных с инфицированным панкреонекрозом на фоне сахарного диабета и отражается во всем спектре клинико-лабораторных нарушений. Такое распределение подчеркивает важность капсулы как защитного механизма и обосновывает ее включение данного параметра в число опорных морфоструктурных критериев для дальнейшего многофакторного анализа.

Морфоструктурные характеристики некробиотического процесса ПЖЖ, отражают объем деструкции, степень сформированности капсулы и наличие прогрессирования очага, имеют тесную связь с выраженностью клинико-лабораторных изменений у больных с ИПН на фоне сахарного диабета.

ПРОГРЕССИРОВАНИЕ НЕКРОБИОТИЧЕСКОГО ПРОЦЕССА ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ У БОЛЬНЫХ С ИНФИЦИРОВАННЫМ ПАНКРЕОНЕКРОЗОМ НА ФОНЕ САХАРНОГО ДИАБЕТА

Хакимов Д.М., Ходжиматов Г.М., Касимов Н.А., Хамдамов Х.Х., Корабоев Б.Б.
Андижанский государственный медицинский институт

Актуальность. Острый панкреатит занимает ведущее место среди неотложной абдоминальной хирургической патологии, с ежегодной заболеваемостью от 13 до 45 случаев на 100 000 населения, при этом до 20% больных развивают некротическую форму, а более чем у 1/3 из них наступает инфицирование зон некроза поджелудочной железы (ПЖЖ). На фоне сахарного диабета (СД) риск развития тяжелого течения и инфицирования панкреонекроза возрастает более чем в 2 раза, что связано с нарушением микроциркуляции, снижением фагоцитарной активности и активацией провоспалительных путей. Современные регистры подчеркивают, что до 15-25% случаев инфицированного панкреонекроза (ИПН) регистрируются у больных с уже установленным или впервые выявленным СД, особенно 2 типа.

Целью исследования явилось: изучить характер взаимосвязи клинико-лабораторных показателей с морфоструктурными характеристиками некробиотического процесса поджелудочной железы у больных с инфицированным панкреонекрозом на фоне сахарного диабета

Материал и методы исследования

Клинический материал исследования сформирован на основе наблюдений 62 больных с ИПН на фоне СД, находившихся на лечении в период с 2012 по 2018 годы. Исследование проводилось в РНЦЭМП Андижанского филиала. Проводились общеклинические, лабораторные и инструментальные методы исследования. Первичное инструментальное обследование включало УЗИ органов брюшной полости, эзофагогастродуоденоскопию и МСКТ, которые использовались в различных сочетаниях в зависимости от клинической ситуации.

Результаты и их обсуждение.

Прогрессирование некробиотического процесса ПЖЖ по данным повторных исследований визуализации демонстрировало согласованное изменение клинико-лабораторных показателей, что выражалось в ряде устойчивых корреляций .

Значение коэффициента корреляции для количества признаков системной воспалительной реакции (СВР) составило r=0,768 при p=0,002 свидетельствуя, что нарастание воспалительного ответа отражает ранние структурные сдвиги в зоне поражения ПЖЖ. Температура тела также сохраняла выраженную корреляционную связь (r=0,742 при p=0,003), и такие сочетания уже на первых этапах наблюдения выстраивали последовательность изменений, в которой динамика лихорадки соответствовала увеличению некротической площади ПЖЖ.

Лабораторные признаки СВР оказались еще более чувствительными к нарастающему разрушению ткани ПЖЖ. Динамика С-реактивного белка (СРБ) демонстрировала высокую степень сопряженности (r=0,831 при p=0,001), а прокальцитонин (ПКТ) характеризовался аналогичным уровнем связи (r=0,804 при p=0,001). Показатели лейкоцитоза также менялись параллельно морфологическому ухудшению, что отражалось коэффициентом корреляции r=0,673 (p=0,007). Такое распределение создает впечатление, что воспалительные маркеры реагируют не только на присутствие инфицированной ткани, но и на ее постепенное распространение, что в условиях диабетической ангиопатии может происходить быстрее и менее контролируемого.

Степень органной дисфункции демонстрировала наиболее выраженную связь с прогрессированием некробиоза ПЖЖ, и наличие одной органной дисфункции соответствовало коэффициенту корреляции на уровне r=0,756 при p=0,003, тогда как поражение ≥2 органов усиливало этот показатель до r=0,882 при p=0,001. Подобное распределение показывает, что системные нарушения не возникают эпизодически, а формируются на фоне продолжающегося разрушения ПЖЖ и утраты способности тканей ограничивать местный воспалительный очаг. Такая направленность взаимосвязей дает основание рассматривать прогрессирование некроза ПЖЖ как один из основных драйверов тяжелых форм системной реакции.

Диабетический фон также сохранял ассоциации с нарастающими структурными изменениями ПЖЖ, и уровень гликированного гемоглобина HbA1c демонстрировал корреляцию на уровне r=0,614 (p=0,01), а длительность СД находилась на уровне r=0,589 при p=0,012. Клинические признаки ангиопатии усиленно отражали динамику патологического процесса (r=0,781 при p=0,002), что подчеркивает участие микроциркуляторных нарушений в ограничении репаративных возможностей ткани. Болевой синдром, имевший корреляционную связь на уровне r=0,721 (p=0,004) также демонстрировал закономерность, в которой его стойкость или усиление сопровождали расширение очага некробиоза ПЖЖ и появление новых элементов ее деструкции.

Отдельного внимания заслуживает отрицательная корреляционная связь между эффективностью антибактериальной терапии (АБТ) и прогрессированием некроза ПЖЖ (r=-0,764 при p=0,003), что отражает снижение возможности консервативного контроля в условиях продолжающейся тканевой деструкции и, вероятно, объясняется ограниченной доступностью препаратов в зоне ишемии. Наличие ретроперитонеальной флегмоны (r=0,799 при p=0,002) подтверждает склонность некробиотического процесса ПЖЖ у больных СД

распространяться в глубинные слои клетчатки, что сопровождается усилением воспалительных явлений и способствует дальнейшему ухудшению патоморфологического состояния.

Совокупность выявленных зависимостей позволяет рассматривать прогрессирование некробиотического процесса ПЖЖ не как изолированное следствие инфицирования, а как результат каскадного нарушения микроциркуляции, несформированности защитных грануляционных структур и выраженной системной реакции. Подобная конфигурация корреляционных связей создает условия для формулирования патогенетической схемы, в которой структурные изменения ПЖЖ определяют ранние клинические и лабораторные проявления заболевания и формируют основу для дальнейшей стратификации риска.

Заключение. Таким образом, последовательное изучение клинико-лабораторных параметров и морфоструктурных изменений ПЖЖ у больных с инфицированным панкреонекрозом на фоне сахарного диабета позволило сформировать целостное представление о ключевых звеньях патологического процесса и определить те показатели, которые наиболее тесно сопряжены с интенсивностью некробиоза. Установленные взаимосвязи подтверждают закономерность перехода локального повреждения в распространенную форму при сочетании микроангиопатии, выраженной системной реакции и низкого потенциала ограничивающих механизмов. Такое наблюдение создает устойчивую основу для дальнейшей аналитической работы, поскольку выделенные параметры могут служить объективной базой для разработки прогностической модели и формирования интегральной шкалы оценки тяжести некробиотического процесса при ИПН на фоне сахарного диабета.

ОПТИМИЗАЦИИ ДИАГНОСТИКИ ПРИ МНОЖЕСТВЕННОМ ЭХИНОКОККОЗЕ ПЕЧЕНИ

Отакузиев А.З., Зияев Ш.А., Зокирова Ш.А.
Андижанский государственный медицинский институт, Андижан, Узбекистан

Актуальность проблемы. Множественный эхинококкоз печени остаётся актуальной медико-социальной проблемой, особенно в эндемичных регионах, включая Узбекистан. Множественный характер поражения затрудняет предоперационную верификацию, что повышает вероятность тактических ошибок. В этой связи оптимизация диагностических алгоритмов при хирургическом лечении данной категории пациентов является актуальной задачей современной гепатохирургии.

Цель исследования. Оптимизация диагностики при множественном эхинококкозе печени на основе совершенствования комплексного клинико-инструментального и морфометрического подхода.

Материал и методы. Были обследованы 97 больных с диагнозом множественный эхинококкоз печении в период с 2016 – 2025 на базе кафедры хирургических болезней Андижанского государственного медицинского института. Из 97 больных, преобладали пациенты 19–44 лет (40,2%).

Результаты исследования. Диагностика множественного эхинококкоза печени основывалась на комплексном применении клинико-инструментальных, лабораторных и морфологических методов с учётом полисегментарного характера поражения.

Морфометрический анализ проводился на основе цифровых изображений УЗИ у 100%, КТ у 54,6% и МРТ у 22,7%, серологическая верификация выполнена у 38,1% пациентов.

В структуре наблюдений преобладали множественные кисты - 80 (82,5%) случаев, с выраженной полисегментарностью. Наиболее часто регистрировались варианты с шестью (36,1%) и ≥7 кистами (22,6%). У большинства пациентов выявлялись кисты различного диаметра: 6–10 см - 68 (70,1%). Топографически процесс преимущественно локализовался в задневерхних сегментах (VI–VIII).

Вывод. Множественный эхинококкоз печени характеризуется преобладанием первичных полисегментарных форм с шестью и более кистами, что отражает высокую степень распространённости и обусловливает сложность хирургической тактики; при этом комплексная предоперационная диагностика с использованием УЗИ, КТ, МРТ и серологических методов, дополненная морфометрическим анализом, обеспечивает точную топографическую верификацию очагов и является ключевым условием её оптимизации.

ОСОБЕННОСТИ ХИРУРГИЧЕСКОЙ ТАКТИКИ ПРИ МНОЖЕСТВЕННОМ ЭХИНОКОККОЗЕ ПЕЧЕНИ С УЧЁТОМ РИСКА ИМЕЮЩИХСЯ ОСЛОЖНЕНИЙ

Ботиров А.К., Отакузиев А.З., Зокирова Ш.А.
Андижанский государственный медицинский институт, Андижан, Узбекистан

Актуальность. При множественном эхинококкозе печени высокая степень полисегментарного поражения и вариабельность размеров кист значительно увеличивают риск формирования интра- и постоперационных осложнений. Хирургическая тактика должна учитывать локализацию очагов относительно имеющихся осложнений, степень их вовлечения и возможное соединение кист с желчевыводящей системой.

Цель исследования. Разработка и обоснование хирургической тактики при множественном эхинококкозе печени с учётом риска имеющихся осложнений.

Материалы и методы исследования. Исследование основано на анализе хирургического лечения 97 больных с множественным эхинококкозом печени (МЭП) в 3-м хирургическом отделении кафедры хирургии АндГосМИ. Пациенты преимущественно относились к возрастным группам 19-44 лет (40,2%) и 45-59 лет (38,1%), женщины составляли 60,8%. Осложнённое течение отмечено у 24 (24,7%) пациентов, ведущими были билиарные свищи - 12 (12,3%), нагноение кист - 8 (8,2%), реже - кальцинация стенок (3,1%) и обызвествление содержимого (1,1%).

Хирургическая тактика формировалась на основании морфометрического анализа кист, клинико-инструментальных данных и иммуногистохимической оценки перикистозной ткани. Отмечено смещение в сторону радикальных- 10,3% и органосохраняющих операций- 67,1%: использовался оптимизированный трёхфазный подход к обработке остаточной полости. Ликвидация остаточной полости после эхинококкэктомии включал: инвагинацию фиброзной капсулы (15,5%), комбинированные методы (27,8%) и перитонизацию (8,3%), что снижало риск билиарных свищей и инфицирования.

Результаты. Оптимизация хирургической тактики с учётом осложнений позволила снизить частоту послеоперационных билиарных свищей (с 8,9% до 5,1%), нагноения раны (с 10,7% до 4,1%) и интра- и послеоперационных кровотечений (с 4,8% до 2,1%).

Выводы. Оптимизированная хирургическая тактика при МЭП с учётом осложнений снижает послеоперационные осложнения, повышает безопасность вмешательств и минимизирует необходимость повторных операций.

АЛГОРИТМИЗИРОВАННЫЙ ПОДХОД К ВЫБОРУ ХИРУРГИЧЕСКОЙ ТАКТИКИ ПРИ ТРАВМАХ ГРУДОПОЯСНИЧНОГО ОТДЕЛА ПОЗВОНОЧНИКА.

Исаков Б.М.
Андижанский государственный медицинский институт.

Выбор хирургического доступа при ПСМТ грудного и поясничного отделов позвоночника представляет собой ключевой этап планирования лечения. От адекватности принятого решения зависит полнота декомпрессии спинного мозга, стабильность фиксации и вероятность развития послеоперационных осложнений.

В настоящем исследовании разработан и внедрён алгоритм выбора хирургической тактики, основанный на последовательной оценке клинико-рентгенологических параметров. Алгоритм включает следующие этапы:

анализ морфологии перелома (по концепции Denis);
оценку состояния заднего связочного комплекса;
выявление вертебро-медуллярного конфликта;
определение степени стеноза позвоночного канала;
учёт исходного неврологического статуса.

При нестабильных переломах без свободных костных фрагментов и выраженной вентральной компрессии предпочтение отдавалось заднему транспедикулярному остеосинтезу. В случаях сохранения стеноза после репозиции выполнялась дополнительная декомпрессия. Наличие свободных фрагментов тела позвонка, внедрённых в позвоночный канал, служило показанием к комбинированному передне-заднему доступу.

Применение алгоритмизированного подхода позволило стандартизировать принятие решений и сократить долю необоснованных комбинированных вмешательств. Хорошие и удовлетворительные результаты достигнуты у 92,0% пациентов. Кроме того, отмечено снижение частоты технических осложнений и более ранняя активизация больных.

Алгоритмизация хирургической тактики способствует объективизации показаний к выбору доступа и повышает воспроизводимость результатов лечения.

АНЕВРИЗМЫ СОСУДОВ ГОЛОВНОГО МОЗГА.

Исаков К.Б.
Андижанский государственный медицинский институт.

Актуальность. Аневризмы сосудов головного мозга представляют собой локальное патологическое расширение стенки артериального сосуда, возникающее вследствие структурной слабости сосудистой стенки и воздействия гемодинамических факторов. Данная патология является одной из актуальных проблем современной неврологии и нейрохирургии, поскольку сопровождается высоким риском разрыва аневризмы с развитием субарахноидального кровоизлияния.

По данным эпидемиологических исследований, распространённость неразорвавшихся внутричерепных аневризм среди взрослого населения составляет около 2–5%. Наиболее часто они локализуются в области виллизиева круга, преимущественно в местах бифуркации крупных артерий. Основная клиническая опасность аневризм заключается в возможности их разрыва, который приводит к развитию субарахноидального кровоизлияния — одной из наиболее тяжёлых форм геморрагического инсульта. Летальность при данном состоянии может достигать 30–50%, а значительная часть выживших пациентов имеет стойкие неврологические нарушения.

Развитие современных методов нейровизуализации, таких как компьютерная томография, магнитно-резонансная томография и ангиография, позволило значительно улучшить диагностику данной патологии и выявлять аневризмы на доклинических стадиях. Это делает особенно актуальным изучение факторов риска, клинических особенностей и современных методов лечения аневризм сосудов головного мозга.

Цель исследования

Изучить клинические особенности, методы диагностики и современные подходы к лечению аневризм сосудов головного мозга, а также оценить эффективность применяемых методов лечения.

Материал и методы

В основу работы положен анализ данных пациентов с аневризмами сосудов головного мозга, находившихся на обследовании и лечении в неврологических и нейрохирургических отделениях. Диагноз устанавливался на основании клинических данных и результатов инструментальных методов исследования.

Основными диагностическими методами являлись компьютерная томография (КТ), магнитно-резонансная томография (МРТ), а также КТ-ангиография и МР-ангиография. Для более детальной оценки морфологических особенностей аневризмы применялась цифровая субтракционная ангиография, позволяющая определить её размеры, форму, локализацию и особенности кровоснабжения.

Также проводилась оценка клинической симптоматики, факторов риска развития аневризм и частоты осложнений, включая субарахноидальное кровоизлияние. Анализировались применяемые методы лечения и их клиническая эффективность.

Результаты

В ходе анализа установлено, что значительная часть аневризм сосудов головного мозга длительное время протекает бессимптомно и выявляется случайно при проведении нейровизуализационных исследований. Наиболее частой локализацией аневризм являются передняя соединительная, средняя мозговая и задняя соединительная артерии.

У пациентов с клиническими проявлениями заболевания наиболее часто отмечались головные боли различной интенсивности, нарушения зрения, диплопия и другие неврологические симптомы, связанные с компрессией окружающих структур головного мозга.

Разрыв аневризмы сопровождался развитием субарахноидального кровоизлияния, для которого характерны внезапная интенсивная головная боль, тошнота, рвота, нарушение сознания и менингеальные симптомы. В некоторых случаях наблюдалось развитие осложнений, таких как церебральный вазоспазм и вторичные ишемические изменения головного мозга.

Обсуждение

Полученные данные подтверждают, что формирование аневризм сосудов головного мозга обусловлено сочетанием врождённых особенностей сосудистой стенки и воздействия различных факторов риска, включая артериальную гипертензию, атеросклероз, курение и возрастные изменения сосудов.

Современные методы диагностики позволяют своевременно выявлять аневризмы и определять оптимальную тактику лечения. В настоящее время применяются два основных метода радикального лечения: микрохирургическое клипирование и эндоваскулярная эмболизация. Эндоваскулярные методы характеризуются меньшей инвазивностью и более коротким периодом восстановления, однако выбор метода лечения должен определяться индивидуально с учётом анатомических особенностей аневризмы и состояния пациента.

Выводы

Аневризмы сосудов головного мозга являются серьёзной нейроваскулярной патологией с высоким риском развития субарахноидального кровоизлияния. Современные методы нейровизуализации позволяют эффективно выявлять данную патологию на ранних стадиях. Наиболее эффективными методами лечения являются микрохирургическое клипирование и эндоваскулярная эмболизация, выбор которых должен осуществляться индивидуально. Своевременная диагностика и коррекция факторов риска играют важную роль в профилактике разрыва аневризмы и улучшении прогноза заболевания.

РАННЯЯ МАНИФЕСТАЦИЯ ЮВЕНИЛЬНОЙ СКЛЕРОДЕРМИИ: ОПИСАНИЕ СЛУЧАЯ У РЕБЕНКА ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА

Бурлуцкая А.В., Манько Д.Е., Гутт А.М.

ФГБОУ ВО «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения, кафедра педиатрии №2

Актуальность проблемы: Ювенильная системная склеродермия (ЮСС) - мультисистемное заболевание соединительной ткани, характеризующееся симметричным уплотнением кожи, подкожной клетчатки, сочетающееся с фиброзными и дегенеративными изменениями синовиальной оболочки суставов, дигитальных артерий и внутренних органов. Заболеваемость ЮС составляет 0,27 случаев на 1000 в год.

Цель исследования: Демонстрация сложного случая ЮСС у мальчика 4 лет.

Материалы и методы исследования: Проведён анализ истории болезни пациента с диагнозом ЮСС, проходившего лечение в государственном бюджетном учреждении здравоохранения «Детская краевая клиническая больница» Министерства здравоохранения Краснодарского

края (ДККБ).

Результаты исследования: Пациент К. госпитализирован в ДККБ с жалобами субфебрилитет, резкое ограничение движения в суставах, «маскообразное» лицо, очаги уплотнения и истончения кожи на туловище. Объективно: очаги уплотнения, утолщения, снижения эластичности кожи с гиперпигментацией и блеском на туловище, холодная, бледная кожа рук, склеродактилия кистей, сгибательные контрактуры суставов: локтевых. коленных, голеностопных, тазобедренных, пальцах кистей рук. Кожа вокруг рта истончена, ограничение открывания рта, отсутствие подкожной жировой клетчатки на лице. Гипомимия. Параклиническое исследование: эритроцитоз, тромбоцитоз, лимфопения, моноцитоз, нейтрофилез, увеличение концентрации АЛТ, АСТ, ГГТ, ЛДГ, церулоплазмина, антиглиадиновых антител класса А и G. Эхопризнаки диффузных изменений паренхимы почек, гепатомегалии с диффузными изменениями паренхимы печени, реактивных изменений поджелудочной железы. КТ-признаки пневмофиброзных изменений легких. Выставлен диагноз: ЮСС, диффузная форма, подострое течение (поражение кожи и подкожных тканей, опорно-двигательного аппарата, легких), активность 2-3 степени.

Вывод: благодаря интенсивной и своевременной патогенетической терапии удалось стабилизировать состояние пациента, остановить прогрессирование кожного патологического процесса, фиброза легких.

ЦИФРОВЫЕ ТЕХНОЛОГИИ И ПРОТОКОЛЫ ERAS В ПРОФИЛАКТИКЕ ПЕРИОПЕРАЦИОННЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ В АБДОМИНАЛЬНОЙ И БАРИАТРИЧЕСКОЙ ХИРУРГИИ

Бойтураева М.С.
Ташкентский государственный медицинский университет

Актуальность. Периоперационные осложнения в абдоминальной хирургии остаются значимой причиной увеличения сроков госпитализации, повторных вмешательств и роста затрат системы здравоохранения. Протоколы ускоренного восстановления после операции (ERAS) зарекомендовали себя как эффективный мультидисциплинарный инструмент периоперационной профилактики. Интеграция технологий искусственного интеллекта (ИИ) в ERAS-протоколы открывает перспективы перехода от стандартизированного к персонализированному периоперационному ведению пациентов.

Цель — оценить эффективность совместного применения протоколов ERAS и ИИ-алгоритмов в профилактике периоперационных осложнений в абдоминальной и бариатрической хирургии.

Материал и методы. Аналитический обзор публикаций 2020–2025 гг. в базах PubMed/MEDLINE, Scopus по ключевым словам: «ERAS», «artificial intelligence», «perioperative complications», «bariatric surgery», «abdominal surgery».

Результаты и обсуждение. Протоколы ERAS трансформировали периоперационную помощь, внедрив доказательные стратегии ускорения восстановления, снижения частоты осложнений и сокращения сроков госпитализации. Тем не менее непоследовательное соблюдение протокола и необходимость индивидуальных корректировок остаются нерешёнными проблемами, что обусловливает поиск инновационных решений на основе ИИ и МО. PubMed Central

Применительно к бариатрической хирургии эффективность ERAS подтверждена конкретными данными: в исследовании Zhou et al., включавшем 435 пациентов после лапароскопических бариатрических операций, частота осложнений в группе ERAS составила 2,1% против 8,6% в группе стандартного ведения ($p<0,01$). GE Healthcare Столь значимое снижение осложнений демонстрирует прямой профилактический эффект протокола.

ИИ и МО предлагают перспективный путь оптимизации ERAS: алгоритмы обеспечивают стратификацию риска в реальном времени и персонализированные вмешательства, устраняя ограничения, присущие стандартизированным протоколам. PubMed Central В частности, ИИ-системы способны автоматически корректировать компоненты протокола — объём инфузионной терапии, режим мультимодальной анальгезии, сроки мобилизации — на основе индивидуальных физиологических параметров пациента в режиме реального времени.

Перспективным направлением является изучение интеграции цифровых инструментов здравоохранения в ERAS-протоколы для улучшения образования пациентов, мониторинга и поддержки в периоперационном периоде. PubMed Central Внедрение носимых датчиков, мобильных приложений и систем ИИ-мониторинга витальных функций формирует непрерывную обратную связь между пациентом и хирургической командой, что принципиально важно для своевременного выявления ранних признаков осложнений.

Выводы.

Протоколы ERAS достоверно снижают частоту периоперационных осложнений в бариатрической хирургии — с 8,6% до 2,1% по сравнению со стандартным ведением.

Интеграция ИИ-алгоритмов в ERAS обеспечивает переход от унифицированного протокола к персонализированной периоперационной стратегии, усиливая профилактический потенциал комплекса.

Разработка и внедрение ИИ-дополненных ERAS-протоколов в хирургических стационарах Республики Узбекистан является актуальной задачей повышения безопасности абдоминальных вмешательств.

СОСТОЯНИЕ И ПЕРСПЕКТИВЫ РЕШЕНИЯ ПРОБЛЕМЫ ВЕНТРАЛЬНЫХ ГРЫЖ НА СОВРЕМЕННОМ ЭТАПЕ

Ботиров А.К., Яхёев С.М., Фарходжонова Д.Д.
Андижанский государственный медицинский институт

Цель. Изучить и проанализировать современное состояние проблемы лечения вентральных грыж, а также дать критическую оценку существующим методам герниопластики на основе данных современной литературы.

Материалы и методы. Проведен ретроспективный анализ профильной литературы по проблемам лечения вентральных грыж, опубликованной за последние 10 лет (2015–2025 гг.). Поиск и отбор публикаций осуществлялись в международных наукометрических базах данных Scopus, PubMed и Google Scholar. Всего было отобрано и проанализировано 86 научных работ, соответствующих критериям включения и отражающих современное состояние рассматриваемой проблемы.

Результаты и обсуждение. Традиционная аутопластика оправдана только при малых грыжах (10% рецидивов). При средних и гигантских дефектах натяжение тканей без использования сетчатых протезов увеличивает частоту рецидивов до 60%, что диктует необходимость обязательной аллопластики. Классификационные подходы к оценке вентральных грыж базируются на двух принципах: оценке объема грыжевого выпячивания по классификации Института хирургии им. А.В. Вишневского (от малых до 10 см до гигантских более 30 см), что критично для определения возможности вправления органов, и международной SWR-классификации (Мадрид, 1999), стандартизирующей локализацию, диаметр ворот (W1–W4) и частоту рецидивов (R1–R3) для выбора тактики герниопластики. В хирургии применяются три метода размещения сеток: onlay, sublay и inlay. Независимо от способа, размер эндопротеза должен на 2–3 см перекрывать края дефекта. Для фиксации используют непрерывный или узловой шов монофиламентной нерассасывающейся нитью (например, «Пролен»).

Заключение. Применение синтетических эндопротезов при обширных вентральных грыжах оптимизирует тактику лечения, снижая риск осложнений и обеспечивая долгосрочную эффективность герниопластики.

ОСОБЕННОСТИ ДИАГНОСТИКИ СТЕНОЗА ПОЯСНИЧНОГО ОТДЕЛА ПОЗВОНОЧНОГО КАНАЛА

Ботиров Н.Т, Худайбердиев К.Т., Турсунов М.К.
Андижанский государственный медицинский институт.

Обследовано 192 больных с поясничным остеохондрозом. Исследования были проведены на МРТ- томографе «АНКЕ» с напряженностью магнитного поля 1,5 Т в сагитальной и аксиалной плоскостях; применялись импульсные последовательности варианты СПИН-ЭХО с получением Т1 и Т2 взвешенных изображений. У 87 больных при

сопоставлении клинических, рентгенологических и МРТ данных был выявлен стеноз позвоночного канала.

Проведенный анализ МРТ-изображений позволил установить 2 варианта стеноза позвоночного канала:

Идиопатический стеноз центрального отдела позвоночного канала.

Дегенеративный стеноз с сужением позвоночного канала, его боковых углублений или гипертрофией мягкотканных образований на фоне дегенерации.

Анализ полученных результатов позволяет сделать вывод, что магнитно-резонансная томография дает представление об истинных размерах и форме позвоночного канала, состоянии расположенных внутри его мягкотканных рентгенологические данные в диагностике стеноза позвоночного канала и имеет большое значение в выборе лечебной тактики.

ДИАГНОСТИКА АНОМАЛИЙ РАЗВИТИЯ ПОЯСНИЧНО-КРЕСТЦОВОГО ОТДЕЛА ПОЗВОНОЧНИКА

Ботиров Н.Т., Худойбердиев К.Т., Турсунов Ф.К.
Андижанский государственный медицинский институт,
Андижан, Узбекистан

Целью нашего исследования является произвести изучение роли болевого синдрома при аномалии пояснично-крестцового отдела позвоночника.

Нами были обследованы более 192 больных обратившихся в МРТ при клиниках Анд Гос МИ с поясничными болями. Из 192 обследованных отобрали для изучения 95 больных. Возраст больных составил от 24 до 49 лет.

Длительность болевого синдрома составило от 1 до 3 лет. Всем больным было произведено рентгенологические и МРТ обследования. У всех больных на МРТ-дискорадикулярного конфликта не отмечено. Однако больные продолжали жаловаться на боли в поясничном отделе позвоночника.

Изучая рентгенограммы в прямых и боковых проекциях поясничного отдела позвоночника были отмечены ряд отклонений от нормовизуализации именуемые в литературе - аномалией развития.

1. Spina bifida - 21 больных
2. синостоз позвонков - 16 больных
3. дисплазия межпозвонкового диска - 22 больных
4. аномалия развития суставных фасеток -25 больных
5. деформация междужкового промежутка (треугольника) - 11 больных

При сочетании аномалии развития и дегенеративно-дистрофического процесса имеющиеся в определенных сегментах поясничного отдела позвоночника отмечается усугубление. Возможно, сочетания аномалий развития и дегенеративно-дистрофических процессов способствуют более четкому проявлению заболевания. Изучая рентгенограммы поясничного отдела позвоночника было выявлено атипичное расположение суставных отростков и деформация междужкового треугольника. В норме суставные отростки располагаются симметрично, находятся на одном расстоянии от сагитальной линии. У 10 больных на рентгенограммах в прямой проекции отмечено односторонняя ассиметрия, т.е. расположение суставного отростка ближе к сагитальной линии позвоночного канала. При этом спинномозговой корешок постоянно находится в натянутом положении, ее свободная экскурсия резко ограничивается,вызывая огрубление её оболочек. Это является постоянным источником болевых импульсов недискогенного генеза.

Таким образом, знание об анатомических особенностях строения и расположения дугоотростчатых суставов позвоночника будет служить в правильной ориентации

специалистов при постановке правильного диагноза и своевременно проводить патогенетическое лечение.

ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ОСТЕОАРТРОЗА

Джалилов Ф.Р., Худайбердиев К.Т.
Андижанский государственный медицинский институт

Остеоартроз является одним из наиболее распространённых дегенеративно-дистрофических заболеваний суставов и представляет собой важную медико-социальную проблему современного общества. Заболевание характеризуется прогрессирующим поражением суставного хряща, изменениями субхондральной кости, развитием остеофитов и нарушением функции суставов. Остеоартроз приводит к хроническому болевому синдрому, ограничению подвижности и снижению качества жизни пациентов, что обусловливает значительные социально-экономические последствия.

Целью настоящего исследования является анализ основных эпидемиологических особенностей остеоартроза и факторов, влияющих на распространённость данного заболевания.

По данным эпидемиологических исследований, остеоартроз занимает одно из ведущих мест среди заболеваний опорно-двигательного аппарата. Распространённость заболевания существенно увеличивается с возрастом. У лиц старше 40 лет признаки остеоартроза выявляются примерно у 10–15% населения, тогда как среди лиц старше 60 лет данный показатель может достигать 40–60%. У пациентов старших возрастных групп остеоартроз является одной из основных причин хронической боли и ограничения двигательной активности.

Заболеваемость остеоартрозом имеет выраженные гендерные особенности. У женщин заболевание встречается чаще, особенно в постменопаузальном периоде, что связывают с гормональными изменениями и снижением уровня эстрогенов, влияющих на метаболизм суставного хряща. У мужчин остеоартроз чаще развивается в более молодом возрасте и нередко связан с профессиональными нагрузками и травмами суставов.

Наиболее часто поражаются крупные опорные суставы, включая коленные и тазобедренные суставы, а также суставы позвоночника и мелкие суставы кистей. Коленный остеоартроз (гонартроз) считается одной из наиболее распространённых форм заболевания, оказывающей существенное влияние на функциональное состояние пациентов.

Среди основных факторов риска развития остеоартроза выделяют возраст, избыточную массу тела, травмы суставов, врождённые аномалии опорно-двигательного аппарата, наследственную предрасположенность и профессиональные нагрузки. Важную роль играют метаболические нарушения, эндокринные заболевания и хронические воспалительные процессы в суставах.

В последние годы наблюдается тенденция к увеличению распространённости остеоартроза, что связано со старением населения, увеличением продолжительности жизни, ростом распространённости ожирения и снижением уровня физической активности. Это приводит к увеличению числа пациентов, нуждающихся в длительном лечении, реабилитации и ортопедической помощи.

Таким образом, остеоартроз является широко распространённым хроническим заболеванием, имеющим значительное эпидемиологическое значение. Изучение распространённости заболевания, факторов риска и особенностей его развития имеет важное значение для разработки эффективных программ профилактики, ранней диагностики и лечения данной патологии.

РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ И ФАКТОРЫ РИСКА ОСТЕОАРТРОЗА

Джалилов Ф.Р., Худайбердиев К.Т.
Андижанский государственный медицинский институт

Остеоартроз является одним из наиболее распространённых хронических заболеваний опорно-двигательного аппарата и представляет значительную медико-социальную проблему. Заболевание характеризуется прогрессирующими дегенеративно-дистрофическими изменениями суставного хряща, субхондральной кости, связочного аппарата и околосуставных тканей. Остеоартроз сопровождается хроническим болевым синдромом, снижением подвижности суставов и постепенной утратой трудоспособности, что обусловливает высокий уровень инвалидизации среди пациентов.

Целью настоящего исследования является анализ современных эпидемиологических данных о распространённости остеоартроза и определение основных факторов, влияющих на развитие данного заболевания.

По данным различных популяционных исследований, остеоартроз выявляется у значительной части взрослого населения. Распространённость заболевания увеличивается с возрастом и достигает максимальных значений в старших возрастных группах. Среди лиц старше 50 лет признаки остеоартроза выявляются у значительной доли населения, а среди лиц старше 65 лет заболевание становится одной из ведущих причин хронической боли и ограничения двигательной активности.

Значительные различия в распространённости заболевания отмечаются в зависимости от пола. У женщин остеоартроз диагностируется чаще, особенно после наступления менопаузы, что связывают с гормональными изменениями и нарушением обменных процессов в хрящевой ткани. У мужчин заболевание чаще развивается в более молодом возрасте и нередко связано с повышенными физическими нагрузками, травмами и особенностями профессиональной деятельности.

Наиболее часто поражаются крупные суставы нижних конечностей, которые испытывают наибольшую механическую нагрузку. В структуре заболеваемости ведущие позиции занимают остеоартроз коленного сустава (гонартроз) и тазобедренного сустава (коксартроз). Также нередко поражаются мелкие суставы кистей и межпозвонковые суставы позвоночника.

Среди основных факторов риска развития остеоартроза выделяют возраст, избыточную массу тела, травматические повреждения суставов, наследственную предрасположенность, врождённые аномалии развития суставов, а также хронические перегрузки опорно-двигательного аппарата. Важную роль играют метаболические нарушения, эндокринные заболевания, нарушения обмена веществ и системные воспалительные процессы.

В последние десятилетия отмечается устойчивая тенденция к росту распространённости остеоартроза во многих странах мира. Это связано со старением населения, увеличением продолжительности жизни, ростом распространённости ожирения и изменением образа жизни. Увеличение числа пациентов с данным заболеванием приводит к значительным экономическим затратам на лечение, реабилитацию и социальную поддержку.

Таким образом, остеоартроз является широко распространённым заболеванием с высокой социальной значимостью. Изучение его эпидемиологических особенностей и факторов риска имеет важное значение для разработки эффективных профилактических мероприятий, ранней диагностики и оптимизации лечебных подходов.

ИСКУССТВЕННЫЙ ИНТЕЛЛЕКТ В ПРЕДОПЕРАЦИОННОМ СКРИНИНГЕ И СТРАТИФИКАЦИИ РИСКА У ПАЦИЕНТОВ С МОРБИДНЫМ ОЖИРЕНИЕМ: ПРОФИЛАКТИКА ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ

Жураев Ж.З.
Ташкентский государственный медицинский университет, кафедра хирургических болезней в семейной медицине

Актуальность. Морбидное ожирение демонстрирует устойчивый рост распространённости во всём мире. Бариатрическая хирургия остаётся наиболее эффективным методом его лечения, однако сопряжена со значительным периоперационным риском: послеоперационные осложнения — несостоятельность анастомоза, тромбоэмболические события, инфекции и нутритивные нарушения — регистрируются у 10–15% пациентов. Традиционные прогностические шкалы, основанные на ИМТ и демографических параметрах, демонстрируют ограниченную точность ввиду неспособности обрабатывать многомерные клинические данные. Применение технологий искусственного интеллекта (ИИ) и машинного обучения (МО) в предоперационном скрининге приобретает принципиальное значение с позиций профилактической медицины.

Цель — оценить потенциал алгоритмов ИИ в предоперационной стратификации риска у кандидатов на бариатрическую операцию.

Материал и методы. Проведён аналитический обзор публикаций 2019–2025 гг. в базах PubMed/MEDLINE, Scopus по ключевым словам: «artificial intelligence», «machine learning», «bariatric surgery», «preoperative risk stratification».

Результаты и обсуждение. Ансамблевые методы МО — AdaBoost и Random Forest — превосходят традиционную логистическую регрессию в прогнозировании тяжёлых осложнений, демонстрируя чувствительность и специфичность свыше 90%. Алгоритмы XGBoost и Random Forest достигают AUROC 0,785 при прогнозировании повторных госпитализаций против AUROC 0,62 у классических методов. Модели на основе искусственных нейронных сетей (ANN), анализирующие до 32 клинических переменных одновременно, позволяют прогнозировать осложнения в течение 90 дней после операции. Международный консенсус 68 бариатрических хирургов из 35 стран подтвердил приоритетную роль ИИ в оптимизации отбора пациентов и планирования хирургического вмешательства. С позиций профилактики ключевым преимуществом является принцип предикции на опережение: количественная вероятность неблагоприятного исхода формируется до операции, позволяя своевременно скорректировать подготовку пациента и хирургическую тактику.

Выводы.

Алгоритмы МО демонстрируют достоверно более высокую прогностическую точность по сравнению с традиционными методами стратификации риска.

Внедрение ИИ на предоперационном этапе реализует персонализированный подход к отбору пациентов как инструмент профилактики осложнений.

Практическое применение требует создания локальных баз данных с учётом популяционных особенностей пациентов Республики Узбекистан и проведения проспективных мультицентровых валидационных исследований.

ОПРЕДЕЛИТЬ ОСОБЕННОСТИ ФУНКЦИОНАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ ЖЕЛУДКА ПРИ «ТРУДНЫХ» ДУОДЕНАЛЬНЫХ ЯЗВАХ.

Эгамов С.Ш., Бозоров Н.Э., Зияев Ш.А.
Андижанский государственный медицинский институт
Республика Узбекистан, Андижан

Актуальность. К настоящему времени в хирургическом лечении ЯБ во всем мире и в частности, в Узбекистане, накоплен значительный опыт, хотя неоднократно пересматривались вопросы этиопатогенеза, диагностики, выбор того или иного способа оперативного вмешательства и хирургическая тактика. В результате, при ЯБДПК разработаны и прошли клиническую апробацию множество методик и технических приемов, которые нету при любом другом заболевании человека.

Цель. Улучшение результатов хирургического лечения язвенной болезни при «трудных» дуоденальных язвах, путем определения особенностей клинического течения и функционального состояния желудка.

Материалы и методы. За период с 2001 по 2020 годы на базе кафедры хирургических болезней и урологии АндГосМИ по поводу ЯБДПК оперированы 1567 больных. При этом «трудные» дуоденальные язвы (ДЯ) диагностированы у 494 (31,5%) пациентов. Из них в плановом порядке оперированы 364(73,7%) пациентов и в экстренном - 130 (26,3%).

Так как хирургическая тактика у пациентов, оперированных в плановом и экстренном порядке была различной, предметом нашего исследования явились лишь пациенты с «трудными» ДЯ, поступившие в клинику в плановом порядке. С 2001 годов при «трудных» ДЯ нами выполнялись лишь резекционные методы в различных модификациях. В этой связи, предметом настоящего исследования явились 262 пациентов с «трудными» ДЯ.

Нами, также проведено исследование и сопоставление показателей желудочного сока у 126 больных с «трудными» ДЯ и 83 больных с неосложненным течением ЯБДПК. Для клинической оценки полученных результатов его показатели исследованы у 50 здоровых лиц.

У здоровых лиц БПК составила 3,9 ± 0,8 ммоль/час, а МПК 18,4 ± 0,9 ммоль/час. При этом, средние показатели БПК у пациентов группы сравнения оказались 7,9 ± 0,7 ммоль/час, а при «трудных» ДЯ 12,6 ±1,2 ммоль/час. Итак, у пациентов исследуемой группы показатели БПК превышали аналогичные показатели у здоровых лиц в 3,2 раза, а по отношению к группе сравнения - в 1,5 раза.

Немаловажную роль играет также и определение пепсина в желудочном соке. Исследованием пепсина в составе желудочного сока установлено, что БПП у здоровых лиц в среднем оказалось 47,6 ± 3,9 мг/%, а МПП - 94,5 ± 10,1 мг/%. При этом, средние показатели БПП в группе сравнения оказалась 68,7 ± 7,2 мг/%, а МПП - 166,3 ± 15,3 мг/%. В исследуемой группе показатели базальной и максимальной продукции пепсина оказались 89,9 ± 8,4 мг/% и 192,4 ± 17,3 мг/%, соответственно. В целом, наши исследования показали, что базальная и максимальная продукция пепсина у здоровых лиц, у группы сравнения и у исследуемой группах сохраняют аналогичную тенденцию.

Однако, следует отметить, что эти данные (среднестатистические) не отражают истинного состояния. На их фоне встречались больные с нормо- и гипоацидностью показателей желудочного сока, требующие индивидуального подхода к выбору метода операции. Отсюда следует, что необходимо учитывать эти обстоятельства, иначе это может привести к неправильному выбору метода операции и дискредитации метода.

По данным рентгенологического исследования у здоровых лиц (50) эвакуация из желудка имела порционно-ритмический характер. У подавляющекуация из желудка имела порционно-ритмический характер. У подавляющего большинства желудок имел крючкообразную форму. Овальный газовый пузырь, не утолщенные продольные складки слизистой, отчетливая, но усиленная перистальтика. При рентгенологическом исследовании пациентов группы сравнения (60 больных) по сравнению со здоровыми лицами эвакуация

заканчивалась через 1 - 1,5 часа, т.е. эвакуаторная функция желудка была умеренно ускоренной. При этом, отличительными были выраженный отек слизистой и умеренная деформация слизистой луковицы ДПК.

У пациентов исследуемой группы (132) моторно-эвакуаторная функция желудка зависела в основном от степени пилородуоденального стеноза. Симптом «ниши» у подавляющего большинства больных определялся четко. Функциональные нарушения были еще более выраженными и стойкими, что было взаимосвязано с длительностью заболевания.

Результаты. Исследованиями эвакуаторной функции желудка установлено, что у пациентов группы сравнения, а тем более у пациентов исследуемой группы, отчетливо сокращается период полувыведения и %-остаточной активности принятой пищи через 1 час. При этом у здоровых лиц показатели остаточной активности принятой пищи через час (%) и период полувыведения (в мин) составили 38,6 ± 3,8 и 29,5 ± 2,9, соответственно. У пациентов группы сравнения - 35,1 ± 1,5 и 23,6 ± 1,4, соответственно и у пациентов исследуемой группы - 21,8 ± 0,6 и 21,3 ± 0,5, соответственно.

Заключение. Таким образом, показатели секреторной функции желудка имеют тенденцию к росту, с достоверными отличиями по сравнению с неосложненным течением ЯБДПК. Вместе с тем, МЭФЖ, в основном, зависила от степени ПДС. Полученные данные явились основанием к пересмотру основных принципов лечения пациентов с «трудными» ДЯ.

ОПРЕДЕЛЕНИЕ ПОКАЗАНИЙ К РЕЗЕКЦИИ ЖЕЛУДКА ПРИ «ТРУДНЫХ» ДУОДЕНАЛЬНЫХ ЯЗВАХ.

Эгамов С.Ш., Зияев Ш.А. Муминов А.М.
Андижанский государственный медицинский институт
Республика Узбекистан, Андижан

Актуальность. При выполнении операций по поводу «трудных» ДЯ возникают сложности с ушиванием дуоденальной культи. Вот здесь то и таится угроза ее несостоятельности. Весьма многочисленные предложения по профилактике несостоятельности дуоденальной культи при «трудных» язвах, на наш взгляд, несравненно сложнее, чем наложение гастродуоденального анастомоза.

Цель. Конкретизировать контингент с «трудными» ДЯ и определить типологические особенности клинического течения, а также секреторной и моторно-эвакуаторной функции желудка по сравнению с неосложнённым течением язвенной болезни.

Материалы и методы. Работа основана на анализе проведенных исследований пациентов с язвенной болезни при «трудных» ДЯ, находившихся на стационарном лечении в 3 хирургическом отделение Клиники Андижанского Государственного медицинского института за период с 2001 по 2020 годы.

За период с 2001 по 2020 годы на базе кафедры хирургических болезней и урологии АндГосМИ по поводу ЯБДПК оперированы 1567 больных. При этом «трудные» ДЯ диагностированы у 494 (31,5%) пациентов. Из них в плановом порядке оперированы 364(73,7%) пациентов и в экстренном - 130 (26,3%).

Для упрощения изложения материала мы условно выделили 2 группы:

- с «трудными» ДЯ – основная группа (262 больных);
- с неосложненным течением ЯБ – группа сравнения (94 больных).

Метод и объем РЖ выбирали в зависимости от локализации язвы, характера осложнений ЯБ, топографо-анатомических условий в зоне операции, состояния моторно эвакуаторной и кислотопродуцирующей функции желудка.

В тех случаях, когда ДПК деформирована язвенно рубцовым и воспалительным процессом, имеет достаточный диаметр, после субмукозного иссечения язвы с последующей экстрадуоденизации, накладывали прямой ГДА. Формирование ГДА в модификации Габерер

является наиболее простым в плане технического исполнения, а также достаточно надежным и наиболее выгодным в функциональном отношении среди модификаций первого способа Бильрот.

Если по каким-либо причинам (рубцовое сужение начального отдела ДПК вследствие пилородуоденального стеноза протяженностью более 3 см или ранее ушитой перфоративной или кровоточащей язвы, опасности натяжения линии швов ГДА и т.д.) наложить прямой ГДА не представлялось возможным, прибегали к формированию термино-латерального поперечного, реже продольного ГДА. Так РЖ в модификации Габерер-Финнея и Л.Г.Хачиева в вышеперечисленных ситуациях являются незаменимыми, расширяя показания к наложению анастомоза с сохранением естественного пассажа пищи.

При невозможности формирования анастомозов в модификациях первого способа Бильрот, выполняются РЖ по Гофмейстер-Финстереру или Бальфур. В случае сочетания «трудной» ДЯ с дуоденостазом, операцией выбора является РЖ по РУ-Ибадову. Однако, во всех случаях перед ушиванием дуоденальной культи необходимо субмукозное иссечение язвы, а также обеспечить ее декомпрессию назогастоеюнальным зондом.

Результаты. Анализ причин нежелательных последствий и пересмотр хирургической тактики с учетом конкретизации показаний к резекции желудка при «трудных» дуоденальных язвах и широкое применение усовершенствованных методик и технических приемов операций, позволил нам снизить частоту послеоперационных осложнений, связанных с оперативным вмешательством на желудке - на 12,6% (с 19,3 до 6,7%), а также послеоперационную летальность на 5,4% (с 6,1 до 0,7%).

Заключение. Таким образом, такой подход к выбору способов РЖ при «трудных» ДЯ позволяет уменьшить частоту послеоперационных осложнений и летальности.

ЗНАЧЕНИЕ ИНСТРУМЕНТАЛЬНЫХ МЕТОДОВ В ДИАГНОСТИКЕ ГЛУБОКИХ ПАРАПРОКТИТОВ У БОЛЬНЫХ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ.

Касымов А.Л., Ахмаджонов Ж.У., Жураев Г.Г.
Андижанский государственный медицинский институт,
г. Андижан, Республика Узбекистан.

Актуальность. Своевременная и точная диагностика глубоких парапроктитов представляет собой важнейшее условие для выбора адекватной хирургической тактики и предотвращения тяжелых осложнений. Классические методы, основанные на физикальном обследовании и пальцевом ректальном исследовании, сохраняют свою значимость, однако при глубоко-расположенных формах воспаления ректоректальных (РТР) и пельвиоректальных (ПВР) их чувствительность оказывается недостаточной. Это особенно актуально при сахарном диабете (СД), когда локальные проявления стерты или отсутствуют вовсе. Наиболее информативными при диагностике глубоких форм парапроктита являются методы послойной визуализации: КТ и МРТ. КТ органов малого таза с контрастированием позволяет оценить не только наличие и локализацию абсцессов, но и распространение гнойного затека, вовлечение смежных анатомических структур и признаки газообразования.

Цель исследования: определить значимость инструментально-диагностических методов исследования при глубоких парапроктитах у больных с сахарным диабетом.

Материал и методы исследования. В основу исследования положен анализ результатов лечения 101 больного с глубокими парапроктитами на фоне сахарного диабета, находившиеся на лечении и обследовании в проктологических и в отделениях гнойной хирургии Андижанской областной многопрофильной клиники и Наманганской городской больницы в период с 2016 по 2026 годы. Все пациенты проходили стандартизированный клинический осмотр с оценкой жалоб, анамнеза, физикального статуса. Проводились: термометрия (2 раза в сутки); оценка сознания, ЧСС, АД, частоты дыхания; визуальная и пальпаторная оценка состояния тканей промежности и параректальной области; пальцевое

ректальное исследование и аноскопия/ректороманоскопия. Инструментальные методы включали в себя: УЗИ мягких тканей промежности, параректального пространства, таза (аппараты Mindray DC-60, Китай); КТ органов таза с контрастированием по показаниям (аппарат Toshiba Alexion, Япония); МРТ - при сложных формах или диагностических затруднениях (аппарат Siemens Magnetom Essenza, Германия).

Результаты и их обсуждение. Исследования показали, что при помощи УЗИ диагноз был подтвержден у 63,8% пациентов. Примечательно, что УЗИ у пациентов с ишеоректальной (ИШР) формой парапроктита выявил абсцесс и уточнил его локализацию в 94,1% случаев, а при ПВР - только в 57,9%, а при РТР - не более чем в 41,6%.

При ректороманоскопии были выявлены следующие изменения: выпячивание, деформация стенки, гиперемия слизистой оболочки и гнойное отделяемое только в 33,3% случаев с преобладанием при первичной тазово-ректальной форме парапроктита.

КТ, проведенная по показаниям в 62,5% случаев, позволила уточнить локализацию, распространенность и глубину гнойного очага в 93,3% наблюдений, преимущественно с РТР и ПВР локализацией. МРТ таза, которое было выполнено в каждом третьем случае (16 пациентов), имело наилучшую чувствительность (94%) в выявлении не только парапроктитов, но и затеков, а также подозрения на вовлечение мышц тазового дна.

Что касается распространенных инфильтратов в виде затеков, то они были обнаружены нами у 22 пациентов (45,8%), среди которых у 75% из соответствующих РТР формы объективные визуальные и пальпируемые признаки были слабыми. Тем не менее, УЗИ и КТ показали, что поражение затронуло не только параректальную область, но и промежностную зону, ягодицы, подвздошные и иногда околокопчиковых пространства. Результаты инструментально-диагностических исследований подтвердили ограничения стандартных методов визуализации при глубоких формах парапроктита. УЗИ и ректороманоскопия, традиционно применяемые для оценки локализации и распространенности абсцесса, продемонстрировали ограниченную чувствительность при ПВР и РТР формах заболевания. В то же время высокая диагностическая эффективность КТ и МРТ (до 93-94 %) подчеркнула необходимость обязательного применения этих методов для уточнения глубины и анатомической распространенности патологического процесса. Инструментальные методы диагностики обладают различной информативностью в зависимости от глубины поражения. При ИШР форме достаточную диагностическую ценность сохраняет УЗИ (до 94,1 %), тогда как при ПВР и РТР формах чувствительность УЗИ и ректороманоскопии значительно снижается. Высокая точность верификации локализации и распространенности гнойного очага достигается только при использовании послойных методов визуализации — КТ и МРТ (до 93–94 %). Установлено, что УЗИ и ректороманоскопия обладают ограниченной информативностью при пельвио- и РТР формах, тогда как применение КТ и МРТ обеспечивает высокую чувствительность (до 93-94 %) при уточнении локализации и распространенности гнойного процесса.

Таким образом, установлено, что глубокие парапроктиты у больных с СД требуют специфического диагностического подхода, основанного на мультифакторной оценке клинико-лабораторных и микробиологических данных, целенаправленном применении визуализирующих методов и учете выраженности метаболических нарушений.

Выводы:

1. Диагностика глубоких парапроктитов должна строиться на принципах индивидуализации и последовательности. В условиях сахарного диабета требуется раннее применение КТ или МРТ, расширенное микробиологическое тестирование и динамический контроль воспалительных маркеров. Только при сочетании клинических, визуализирующих и лабораторных подходов можно своевременно выявить очаг, оценить степень деструкции и выбрать адекватную хирургическую тактику.

2. Установлено, что УЗИ и ректороманоскопия обладают ограниченной информативностью при пельвио- и РТР формах, тогда как применение КТ и МРТ

обеспечивает высокую чувствительность (до 93-94 %) при уточнении локализации и распространенности гнойного процесса.

ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ НЕСТАБИЛЬНЫХ ПЕРЕЛОМОВ ГРУДОПОЯСНИЧНОГО ОТДЕЛА ПОЗВОНОЧНИКА

Исаков Б.М., Мамаджанов К.Х.
Андижанский государственный медицинский институт

Нестабильные переломы грудопоясничного отдела позвоночника являются одной из наиболее тяжелых форм травматических повреждений позвоночного столба и часто сопровождаются неврологическими нарушениями, деформацией позвоночника и выраженным болевым синдромом. Данная локализация травм встречается достаточно часто, что обусловлено особенностями биомеханики переходной зоны между грудным и поясничным отделами позвоночника. Нестабильность позвоночного сегмента приводит к нарушению опорной функции позвоночника, прогрессированию деформации и риску повреждения спинного мозга и нервных корешков. В связи с этим своевременное хирургическое лечение имеет важное значение для восстановления анатомической целостности позвоночника и профилактики неврологических осложнений.

Целью исследования является анализ современных методов хирургического лечения нестабильных переломов грудопоясничного отдела позвоночника.

Показаниями к хирургическому лечению являются нестабильность позвоночного сегмента, выраженная компрессия позвоночного канала, прогрессирующие неврологические нарушения, значительная деформация позвоночного столба и неэффективность консервативной терапии. Основными задачами хирургического вмешательства являются декомпрессия нервных структур, восстановление нормальной анатомической оси позвоночника, стабилизация поврежденного сегмента и создание условий для костного сращения.

В современной вертебрологии применяются различные методы хирургического лечения нестабильных переломов грудопоясничного отдела позвоночника. Одним из наиболее распространённых методов является транспедикулярная фиксация, которая обеспечивает надежную стабилизацию поврежденного сегмента позвоночника. Использование транспедикулярных винтовых систем позволяет восстановить высоту тел позвонков, устранить кифотическую деформацию и обеспечить стабильную фиксацию позвоночного столба.

В случаях выраженной компрессии позвоночного канала выполняются декомпрессивные вмешательства, включающие ламинэктомию, удаление костных фрагментов или элементов поврежденного межпозвонкового диска. При значительном разрушении тела позвонка может выполняться корпэктомия с последующей реконструкцией передней опорной колонны позвоночника с использованием костных трансплантатов или имплантатов.

В последние годы широкое распространение получили малоинвазивные методы хирургического лечения, позволяющие уменьшить операционную травму, сократить сроки госпитализации и ускорить реабилитацию пациентов. К таким методам относятся перкутанная транспедикулярная фиксация и различные варианты малоинвазивной стабилизации позвоночника.

Таким образом, хирургическое лечение нестабильных переломов грудопоясничного отдела позвоночника направлено на восстановление анатомической структуры позвоночного столба, устранение компрессии нервных структур и обеспечение надежной стабилизации поврежденного сегмента. Применение современных хирургических технологий позволяет значительно улучшить функциональные результаты лечения и снизить риск развития поздних осложнений.

СОВРЕМЕННЫЕ ПОДХОДЫ К ХИРУРГИЧЕСКОМУ ЛЕЧЕНИЮ НЕСТАБИЛЬНЫХ ПЕРЕЛОМОВ ГРУДОПОЯСНИЧНОГО ОТДЕЛА ПОЗВОНОЧНИКА

Исаков Б.М., Худайбердиев К.Т.
Андижанский государственный медицинский институт

Супратенториальные опухоли головного мозга являются одной из актуальных проблем современной нейрохирургии и неврологии. Данные новообразования локализуются выше намета мозжечка и составляют значительную долю среди всех внутричерепных опухолей. Особое клиническое значение имеет их выявление у лиц молодого и среднего возраста, поскольку заболевание нередко приводит к стойкой утрате трудоспособности, снижению качества жизни и развитию тяжелых неврологических осложнений. Ранняя и точная диагностика опухолей данной локализации имеет ключевое значение для своевременного выбора оптимальной лечебной тактики и улучшения прогноза заболевания.

Целью исследования является анализ современных методов диагностики супратенториальных опухолей головного мозга у пациентов молодого и среднего возраста.

Клинические проявления супратенториальных опухолей зависят от локализации новообразования, скорости его роста, степени перифокального отёка и выраженности внутричерепной гипертензии. Наиболее частыми симптомами являются головная боль, головокружение, тошнота, рвота, эпилептические приступы и постепенное развитие очаговой неврологической симптоматики. У пациентов молодого возраста заболевание нередко начинается с эпилептических приступов, что связано с раздражением коры головного мозга опухолевым процессом. По мере прогрессирования заболевания могут возникать нарушения двигательных функций, чувствительности, речи, зрения и когнитивных функций.

Важное значение в диагностике имеют методы нейровизуализации. Наиболее информативным методом является магнитно-резонансная томография, которая позволяет определить точную локализацию опухоли, её размеры, структуру, степень инвазии в окружающие ткани и выраженность перифокального отёка. Магнитно-резонансная томография с контрастным усилением значительно повышает точность диагностики, позволяя более чётко визуализировать границы опухоли и особенности её васкуляризации.

Компьютерная томография также широко используется в диагностике супратенториальных опухолей, особенно в условиях экстренной медицинской помощи. Данный метод позволяет выявить объемные образования головного мозга, определить наличие кальцификатов, кровоизлияний и смещение срединных структур мозга.

Дополнительными методами диагностики могут служить электроэнцефалография, позволяющая выявить очаги патологической электрической активности при эпилептических приступах, а также ангиографические исследования, применяемые для оценки сосудистых особенностей опухоли. В ряде случаев используются современные методы функциональной нейровизуализации, такие как перфузионная МРТ, диффузионно-взвешенная МРТ и магнитно-резонансная спектроскопия, которые позволяют оценить метаболическую активность опухоли и степень её злокачественности.

Окончательный диагноз устанавливается на основании морфологического исследования опухолевой ткани, полученной в ходе биопсии или хирургического удаления новообразования. Гистологическое исследование позволяет определить тип опухоли, степень её злокачественности и особенности клеточного строения, что имеет решающее значение для выбора дальнейшей тактики лечения.

Таким образом, диагностика супратенториальных опухолей головного мозга у лиц молодого и среднего возраста требует комплексного подхода, включающего клиническое обследование, применение современных методов нейровизуализации и морфологическую верификацию опухоли. Ранняя диагностика данных новообразований позволяет своевременно начать лечение и значительно улучшить прогноз заболевания.

ПРИМЕНЕНИЕ ТЕЛЕМЕДИЦИНСКИХ ТЕХНОЛОГИЙ И ИИ-МОНИТОРИНГА В ПРОФИЛАКТИКЕ РЕЦИДИВОВ И РЕАБИЛИТАЦИИ ПАЦИЕНТОВ ПОСЛЕ БАРИАТРИЧЕСКИХ ОПЕРАЦИЙ

Исмаилов Б.Я.
Ташкентский государственный медицинский университет,
кафедра хирургических болезней в семейной медицине

Актуальность. Бариатрическая хирургия обеспечивает устойчивое снижение массы тела и ремиссию метаболических нарушений, однако долгосрочные результаты во многом определяются качеством послеоперационного наблюдения. Рецидив ожирения, нутритивные дефициты и несоблюдение режима реабилитации остаются ключевыми проблемами третичной профилактики. Интеграция телемедицины и технологий искусственного интеллекта (ИИ) в постоперационное ведение пациентов открывает принципиально новые возможности для персонализированного дистанционного контроля.

Цель — оценить эффективность телемедицинских платформ и ИИ-мониторинга в профилактике рецидивов и улучшении реабилитационных исходов после бариатрических операций.

Материал и методы. Проведён аналитический обзор публикаций 2020–2025 гг. в базах PubMed/MEDLINE, Scopus по ключевым словам: «telemedicine», «remote monitoring», «bariatric surgery», «rehabilitation», «AI postoperative follow-up».

Результаты и обсуждение. Телемедицина обеспечивает виртуальные визиты наблюдения, снижая число повторных госпитализаций, связанных с плановыми обследованиями. PubMed Central В систематическом обзоре, включавшем 17 исследований и 20 380 пациентов, дистанционный мониторинг после бариатрических операций продемонстрировал сопоставимые с традиционным стационарным наблюдением показатели безопасности при одновременном сокращении сроков госпитализации.

ИИ-системы телереабилитации анализируют данные пациента для персонализации терапии, мониторинга прогресса и выработки рекомендаций по коррекции лечения без необходимости постоянного участия клинициста. MDPI Применительно к бариатрической хирургии это означает автоматизированный контроль динамики снижения массы тела, лабораторных показателей нутритивного статуса, уровня физической активности и приверженности диетическим рекомендациям.

Нейросетевые модели демонстрируют высокую точность прогнозирования качества жизни через 1, 2 и 5 лет после бариатрической операции — среднеквадратичная ошибка модели составила 0,035, что указывает на её практическую применимость для оптимизации послеоперационной реабилитации. PubMed Central Подобные предиктивные инструменты позволяют заблаговременно выявлять пациентов группы риска по рецидиву ожирения и своевременно интенсифицировать реабилитационные мероприятия.

ИИ предоставляет доступный инструмент персонализации медицинской помощи, обеспечивающий мониторинг в режиме реального времени и точное прогнозирование хирургических исходов. Springer Особую значимость данный подход приобретает в условиях географической удалённости пациентов от специализированных бариатрических центров — ситуация, характерная для ряда регионов Республики Узбекистан.

Выводы.

Телемедицинские платформы с интегрированными ИИ-алгоритмами обеспечивают эффективную третичную профилактику рецидивов ожирения в послеоперационном периоде.

Нейросетевые модели прогнозирования качества жизни позволяют персонализировать реабилитационные программы и своевременно корректировать тактику ведения пациентов.

Внедрение ИИ-ассистированного дистанционного мониторинга в отечественную бариатрическую практику требует разработки соответствующей цифровой инфраструктуры и нормативно-правовой базы телемедицины.

КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА И МЕТОДЫ ДИАГНОСТИКИ.

Исаков К.Б.
Андижанский государственный медицинский институт

Клинические проявления внутричерепных аневризм зависят от их размеров, локализации и наличия осложнений. Неразорвавшиеся аневризмы нередко протекают бессимптомно и выявляются случайно при проведении нейровизуализационных исследований. Однако при увеличении размеров аневризмы возможно развитие симптомов, обусловленных компрессией прилежащих структур мозга и черепных нервов.

Наиболее частыми клиническими проявлениями являются головные боли, нарушения зрения, диплопия, птоз, а также парезы отдельных черепных нервов. Например, аневризмы задней соединительной артерии могут вызывать поражение глазодвигательного нерва, сопровождающееся птозом, мидриазом и нарушением движения глазного яблока.

Разрыв аневризмы приводит к развитию субарахноидального кровоизлияния, которое характеризуется внезапным возникновением интенсивной головной боли («громоподобная» головная боль), тошнотой, рвотой, нарушением сознания, судорожным синдромом и менингеальными симптомами. В дальнейшем могут развиваться осложнения, включая церебральный вазоспазм, гидроцефалию и ишемические повреждения мозга.

Диагностика аневризм основывается на применении современных методов нейровизуализации. Компьютерная томография (КТ) является основным методом первичной диагностики субарахноидального кровоизлияния. Для выявления самих аневризм широко используются КТ-ангиография и МР-ангиография. Золотым стандартом диагностики остаётся цифровая субтракционная ангиография (ЦСА), которая позволяет наиболее точно определить размеры, форму и локализацию аневризмы, а также особенности её кровоснабжения.

КЛИНИЧЕСКАЯ ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРЕПАРАТА МЕМАНТИН ГИДРОХЛОРИД В ЛЕЧЕНИИ СПАСТИЧЕСКОГО СИНДРОМА

С.А.Касымова Л.Х.Мамадинова Г.Т.Абдувалиева
Андижанский Государственный Медицинский Институт

Актуальность: Одним из самых опасных осложнений позвоночно- спинномозговых нарушений является спастический синдром. Под термином «спастичность» понимают стойкое патологическое повышение мышечного тонуса, обусловленное растормаживанием спинальных рефлексов с последующей гипервозбудимостью рефлекса на растяжение. У пациентов с различной неврологической патологией диапозон клинических проявлений спастичности колеблется в широких пределах – от локальных болезненных мышечных спазмов до распространённых поражений, сопровождающих геми- и парапарезы. Спастичноть обычно значительно усугбляет паретические проявления, существенно снижая двигательную активность пациентов. Кроме того локальные мышечные спазмы часто являются источником мучительных болевых ощущений, при этом имеется тенденция к хронизации боли, что приводит к дальнейшему снижению функциональных возможностей больных; при этом существенно страдает качество жизни. Учитывая тот факт, что спастичность является клиническим проявлением самой разнообразной патологии ,становится ясной актуальность изучения патофизиологии разработки методов лечения данного клинического синдрома.

Цель исследования: изучить клиническую эффективность препаратаМемонтина гидрохлорид,в лечении спастического синдрома при миелопатиях.

Материалы и методы исследования: под нашим наблюдением находились 30 больных с миелопатией вертеброгенной этиологии в возрасте от 26 до 40 лет. Из них 12 больных с

цервикальной миелопатией,18 больных с торакальной миелопатией .Всем больным диагноз был потверждён анализом анамнестических, клинических данных неврологического исследования ,данными исследования КТ и МРТ, рентгенологических обследований.У всех пациентов в клинике болезни был выявлен неврологический дефицит: цервикальная миелопатия протекала тетрапарезом, преимущественно в ногах, нарушением функции тазовых органов по типу задержки мочи. Торакальная миелопатия клинически характерезовалась спастическим парапарезом нижних конечностей с патологическими стопными знаками и расстройством функции тазовых органоы по типу задержки мочи. Больные были разделены на две группы: первой группе больных на фоне комплексной терапии был назначен препарат Мемантин по схеме. Вторая группа больных на фоне комплексной терапии были назначены миорелоксанты, в частности, релакса 8мг по 1 таблетке 2 раза в день в течении месяца. Схема прпарата Мемантин10 мг предусматривала титрование дозы: первая неделя по1/4 таблетке 1 раз. Вторая неделя 1\4 таблетке 2 раза. Третья неделя – 1\2 таблетки 3 раза в день. Четвёртая неделя 1таблекта 2 раза в день.

Результаты исследования: сравнение обеих групп выявело значимые отличия по некоторым показателям от исходного состояния больных. Эффективность препарата оценивалась на 10 день от начала приёма .. Группа пациентов, получавшая препарат Мемантин, отмечала эффект уже на 5 день, который заключался в снижении болевого синдрома, увеличение объёма активных движений, восстановления функции тазовых органов. Группа пациентов, получавших препарат Релакса отмечала положительную динамику на 8-9 день. Больные отмечали уменьшение стягивающих болей в ногах, незначительное увеличение объёма движений, функция тазовых органов не восстановилась

Выводы: спастический синдром существенно ограничивает двигательную активность. Наличие спастичности при миелопатиях утяжеляет и ухудшает прогноз заболевания и качество жизни, ограничивает пациента к самообслуживанию. При применение препарата Мемантин наблюдалось существенное уменьшение выраженности спастического синдрома, расширение двигательных возможностей пациентов, что отразилось на качестве жизни пациентов.

ГИСТОМОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ МЕЖПОЗВОНКОВОГО ДИСКА ПРИ ОСТЕОХОНДРОЗЕ

Кодиров Т., Мамажонов Б.С.
Андижанский государственный медицинский институт

Остеохондроз позвоночника является одним из наиболее распространённых дегенеративно-дистрофических заболеваний опорно-двигательного аппарата и характеризуется прогрессирующими структурными изменениями межпозвонковых дисков, тел позвонков и связочного аппарата позвоночника. Центральное место в патогенезе данного заболевания занимают морфологические изменения межпозвонкового диска, приводящие к нарушению его биомеханических свойств и развитию клинических проявлений заболевания. Изучение гистоморфологических изменений межпозвонкового диска позволяет более глубоко понять механизмы развития дегенеративных процессов в позвоночнике.

Целью исследования является анализ основных гистоморфологических изменений межпозвонкового диска при остеохондрозе позвоночника.

Межпозвонковый диск состоит из трёх основных структурных компонентов: пульпозного ядра (nucleus pulposus), фиброзного кольца (annulus fibrosus) и гиалиновых замыкательных пластинок. В норме пульпозное ядро представлено гидрофильной гелеобразной тканью, богатой протеогликанами и коллагеном II типа, что обеспечивает высокую способность диска к амортизации механических нагрузок. Фиброзное кольцо состоит из концентрически расположенных пластинок коллагеновых волокон, которые обеспечивают прочность и устойчивость межпозвонкового диска.

При остеохондрозе происходят выраженные дегенеративные изменения всех компонентов межпозвонкового диска. Одним из первых морфологических признаков заболевания является дегидратация пульпозного ядра, связанная со снижением содержания протеогликанов и воды. В результате этого уменьшается эластичность диска и нарушается его амортизационная функция. В гистологической картине наблюдается уменьшение количества клеточных элементов пульпозного ядра, появление очагов фиброзной трансформации и фрагментация межклеточного матрикса.

Фиброзное кольцо также подвергается значительным структурным изменениям. Отмечается дезорганизация коллагеновых волокон, образование радиальных и концентрических трещин, а также разрыхление соединительнотканных структур. По мере прогрессирования дегенеративного процесса трещины фиброзного кольца могут распространяться от периферических отделов к центральным, создавая условия для формирования протрузий и грыж межпозвонкового диска.

Существенные изменения происходят и в области гиалиновых замыкательных пластинок. Наблюдаются их истончение, склерозирование и нарушение структуры хрящевой ткани. В ряде случаев выявляются участки кальцификации и микропереломы замыкательных пластинок, что приводит к нарушению диффузного питания межпозвонкового диска и дальнейшему прогрессированию дегенеративных процессов.

Дополнительными морфологическими признаками остеохондроза являются развитие неоваскуляризации, появление воспалительных клеточных инфильтратов и усиление процессов фиброза. Эти изменения способствуют нарушению нормальной структуры диска и формированию хронического дегенеративного процесса.

Гистоморфологические изменения межпозвонкового диска при остеохондрозе включают дегидратацию пульпозного ядра, дезорганизацию фиброзного кольца, повреждение замыкательных пластинок и развитие фиброзно-дегенеративных процессов. Данные изменения лежат в основе нарушения биомеханических свойств позвоночника и развития клинических проявлений заболевания.

ГИСТОМОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ДЕГЕНЕРАЦИИ МЕЖПОЗВОНКОВОГО ДИСКА ПРИ ОСТЕОХОНДРОЗЕ ПОЗВОНОЧНИКА

Кодиров Т., Мамажонов Б.С.
Андижанский государственный медицинский институт

Остеохондроз позвоночника относится к числу наиболее распространённых дегенеративно-дистрофических заболеваний опорно-двигательного аппарата и является одной из основных причин хронического болевого синдрома и неврологических нарушений. В основе развития данного заболевания лежат структурные и функциональные изменения межпозвонкового диска, которые приводят к нарушению его амортизационных свойств и биомеханики позвоночника. Изучение гистоморфологических изменений межпозвонкового диска имеет важное значение для понимания механизмов дегенерации диска и формирования клинических проявлений остеохондроза.

Целью исследования является изучение гистоморфологических изменений межпозвонкового диска при дегенеративно-дистрофических процессах позвоночника.

Межпозвонковый диск является сложной анатомо-функциональной структурой, обеспечивающей подвижность и амортизацию позвоночного столба. Он состоит из центрально расположенного пульпозного ядра, окружающего его фиброзного кольца и гиалиновых замыкательных пластинок. В норме пульпозное ядро содержит большое количество воды, протеогликанов и коллагена II типа, что обеспечивает высокую гидрофильность и упругость диска.

При развитии остеохондроза происходят выраженные дегенеративные изменения пульпозного ядра. Отмечается снижение содержания протеогликанов, уменьшение

количества воды и постепенная фиброзная трансформация ткани. Гистологически выявляется уменьшение числа хондроцитоподобных клеток, дезорганизация межклеточного матрикса и формирование очагов склероза. Эти изменения приводят к снижению эластичности и амортизационных свойств межпозвонкового диска.

В фиброзном кольце наблюдаются структурные нарушения коллагеновых волокон, их расслоение и фрагментация. Формируются радиальные и концентрические трещины, которые могут распространяться от центральных отделов диска к периферии. Нарушение целостности фиброзного кольца способствует смещению пульпозного ядра и формированию протрузий и грыж межпозвонкового диска.

Изменения затрагивают и гиалиновые замыкательные пластинки тел позвонков. В них отмечаются дегенеративные процессы, включающие истончение, склероз, участки кальцификации и нарушение структуры хрящевой ткани. Повреждение замыкательных пластинок нарушает диффузное питание межпозвонкового диска, что способствует дальнейшему прогрессированию дегенеративных процессов.

Дополнительными морфологическими признаками дегенерации диска являются развитие неоваскуляризации, появление воспалительных инфильтратов, усиление процессов фиброза и формирование микротрещин. В совокупности эти изменения приводят к нарушению структуры межпозвонкового диска, снижению его прочности и развитию клинических проявлений остеохондроза.

Таким образом, гистоморфологические изменения межпозвонкового диска при остеохондрозе характеризуются дегидратацией и фиброзной трансформацией пульпозного ядра, дезорганизацией фиброзного кольца, повреждением замыкательных пластинок и нарушением процессов питания диска. Изучение данных изменений имеет важное значение для понимания патогенеза заболевания и разработки новых методов диагностики и лечения дегенеративных заболеваний позвоночника.

ОПТИМИЗАЦИЯ ХИРУРГИЧЕСКОЙ ТАКТИКИ ПРИ НЕОПУХОЛЕВЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ЛЕВОЙ ПОЛОВИНЫ ОБОДОЧНОЙ КИШКИ

Косимов С.М., Ботиров А.К., Бозоров Н.Э., Ботиров Ж.А.
Андижанский государственный медицинский институт

Актуальность. По данным исследований последних десятилетий в хирургическом лечении ОКН неопухолевого генеза многие вопросы при определении хирургической тактики остаются сложными и дискутабельными. Разногласия у хирургов возникают при выборе объема операции, целесообразности одно-, двух- и много моментных операций (Ахметзянов Ф.Ш., 2017; Тотиков В.З., 2017; Beltzer C., 2020).

Материал и методы исследования. За период с 2014 по 2022 годы в хирургических отделениях клиники Андижанского медицинского института и РНЦЭМП «АФ» по поводу ургентных заболеваний левой половины ободочной кишки неопухолевого генеза оперировано 139 больных. Согласно цели и задачам исследования нами условно выделены две группы:

- группа сравнения – (2014-2018 годы) - 81 (58,3%) больных, которым проведен ретроспективный анализ результатов хирургического лечения с соблюдением традиционных подходов;
- основная группа – (2019-2022 годы) - 58 (41,7%) больных, которым проведено проспективное исследование хирургического лечения с использованием оптимизированной хирургической тактики.

Для решения поставленных задач проводились клинико-лабораторные и инструментальные методы исследования соответственно последним стандартным методикам согласно рекомендациям по обследованию, утвержденной МЗРУз.

Результаты и их обсуждение. Острая кишечная непроходимость, более чем какая-либо другая абдоминальная патология, требует понимания внутренней сути клинических проявлений, выбора индивидуальной лечебной тактики и наименее рискованного оперативного вмешательства.

Причинами экстренных оперативных вмешательств в основной группе явились ЗСК без гангрены кишечника у 32 (55,2%) больных и ЗСК сопровождающаяся с гангреной толстого кишечника у 6 (10,3%). Также причинами явились рубцово-спаечная непроходимость – у 6 (10,3%), доликолон и ДС – у 4 (6,9%) и осложненные формы дивертикулярной болезни (ДБ) – у 10 (17,3%) больных.

В первые 6 часов - у 25 (43,1%) больных, в сроки 7-24 часов – у 17 (29,3%), в сроки 24-48 часов – у 9 (19,0%) и в сроки более 48 часов у 7 (12,1%) больного. Заслуживают особого внимания, что в основной группе в сроки 25-48 часов после поступления в стационар оперирован лишь 9 (15,5%) больной, а в сроки более 48 часов у 7 (12,1%) больного. То есть 42 (72,4%) больных оперированы в первые 6 часов (43,1%) и 7-24 часа (29,3%), что наряду с другими факторами, существенно влияло на исходы хирургического лечения.

В основной группе сопутствующая терапевтическая патология составила в виде заболевания ССС – у 9 (15,5%), сахарный диабет (преимущественно второго типа) – у 4 (6,9%) и ожирение – у 5 (8,6%) больных, что влияло на исходы лечения. Следует отметить, что сопутствующая терапевтическая патология наиболее часто диагностировано при ЗСК – у 12 (20,7%) больных, которая отягощало течение и влияло на результаты хирургического лечения данного контингента больных. Сочетанная хирургическая патология составила в виде вентральных грыж – у 5 (8,6%) больных, ЖКБ - у 4 (6,9%) и миомы матки у – 2 (3,4%) больной, а также эхиноккокоз печени – у 2 (3,4%) и ЯБДПК – у 1 (1,7%).

Объем оперативных вмешательств в основной группе заключался в выполнении первичных коло-колоанастомозов – у 17 (29,3%) больных, однако, в отличие от группы сравнения при этом применены «погружные» инвагинационные анастомозы по принципу «конец в бок». Вместе с тем, деторсия с мезосигмопликацией по Гаген-Торну выполнена лишь у 4 (6,9%) больного в связи с наличием тяжелой сопутствующей патологии. Важно отметить, что в основной группе, в отличие от группы сравнения выполнено накладывание Т-образной комбинированной стомы с анастомозом «бок в конец» – у 10 (17,2%) и «У» - образной комбинированной стомы с анастомозом по принципу «конец в бок» – у 16 (27,6%) больных.

При рубцово-спаечной непроходимости первичные коло-колоанастомозы сформированы первичные коло-колоанастомозы сформированы «погружным» инвагинационным способом по принципу «конец в бок» у 3 (5,2%) больных, в 1 (1,7%) случае была наложена Т-образная комбинированная стома с анастомозом бок в конец, а у 2 (3,4%) больных «У»-образная комбинированная стома с анастомозом по принципу «конец в бок».

При осложненных формах ДБ первичные коло-колоанастомозы сформированы у 3 (5,2%) больных «погружным» инвагинационным способом по принципу «конец в бок. Т-образная комбинированная стома с анастомозом «бок в конец» - у 2 (3,4%) и «У»-образная комбинированная стому с анастомозом по принципу «конец в бок» – у 5 (8,6%) больных.

Заключение. По мере накопления практического опыта работы у больных при острой непроходимости левой половины ободочной кишки неопухолевого генеза, мы оптимизировали хирургическую тактику и тщательным образом проанализировали тактические и технические погрешности при выполнении операций в традиционном исполнении, что явилось поводом к расширению показаний к формированию «погружных» инвагинационных анастомозов и «У»-образной комбинированная стомы с анастомозом по принципу «конец в бок».

ГЕНЕТИЧЕСКИЕ ПОЛИМОРФИЗМЫ ГЕНОВ VDR, COL1A1, IL23, IL17A И IL17F У ПАЦИЕНТОВ С ОСТЕОПОРОЗОМ

Максудов Б.М., Давлатов Б.Н.
Андижанский филиал Республиканского научного центра экстренной медицинской помощи
Андижанский государственный медицинский институт

По данным международных исследований, остеопороз занимает одно из ведущих мест среди заболеваний опорно-двигательного аппарата, особенно у лиц пожилого возраста. В развитии заболевания важную роль играют как внешние факторы (возраст, гормональные изменения, питание, физическая активность), так и генетическая предрасположенность. Современные молекулярно-генетические исследования показывают, что значительную роль в формировании остеопороза играют полиморфизмы генов, участвующих в регуляции костного метаболизма, синтезе костного матрикса, а также иммуновоспалительных процессах.

Целью настоящего исследования является изучение частоты встречаемости и возможной роли генетических полиморфизмов Bsml c.IVS7 G/A в гене VDR, C1997A в гене COL1A1, G/A в гене IL23, G-197A в гене IL17A и His161Arg в гене IL17F у пациентов с остеопорозом.

Материалом исследования послужили образцы периферической крови пациентов с установленным диагнозом остеопороза, подтверждённым клиническими данными и результатами инструментальных методов диагностики, включая денситометрию. Генотипирование исследуемых полиморфизмов проводилось методом полимеразной цепной реакции с использованием специфических праймеров и последующим анализом полученных генетических вариантов.

Ген VDR (Vitamin D Receptor) кодирует рецептор витамина D, который играет ключевую роль в регуляции кальций-фосфорного обмена и формировании костной ткани. Полиморфизм Bsml c.IVS7 G/A может влиять на экспрессию гена и чувствительность тканей к активной форме витамина D. Изменение активности данного рецептора способно приводить к нарушению процессов костного ремоделирования, снижению минеральной плотности костной ткани и повышению риска остеопоротических переломов.

Ген COL1A1 кодирует α-цепь коллагена I типа — основного структурного белка костного матрикса. Полиморфизм C1997A может приводить к изменению синтеза и структуры коллагеновых волокон, что отражается на прочности костной ткани. Нарушение соотношения коллагеновых компонентов приводит к снижению механической устойчивости костей и повышает вероятность развития остеопороза.

В последние годы большое внимание уделяется роли иммунных и воспалительных механизмов в развитии метаболических заболеваний костей. Ген IL23 кодирует интерлейкин-23 — цитокин, участвующий в регуляции дифференцировки Т-лимфоцитов и активации воспалительного ответа. Полиморфизм G/A данного гена может влиять на интенсивность воспалительных реакций, которые, в свою очередь, способны стимулировать активность остеокластов и усиливать процессы резорбции костной ткани.

Гены IL17A и IL17F кодируют провоспалительные цитокины, участвующие в регуляции иммунного ответа и взаимодействии клеток иммунной системы с костной тканью. Полиморфизм G-197A гена IL17A может приводить к изменению уровня экспрессии данного цитокина, что влияет на активность остеокластов и процессы разрушения костной ткани. Полиморфизм His161Arg гена IL17F связан с изменением структуры белка и может оказывать влияние на интенсивность воспалительных реакций и ремоделирование костной ткани.

Таким образом, изучение полиморфизмов генов VDR, COL1A1, IL23, IL17A и IL17F позволяет более глубоко понять молекулярно-генетические механизмы развития остеопороза. Выявление генетических маркеров предрасположенности к заболеванию имеет важное

значение для ранней диагностики, прогнозирования риска развития остеопороза и разработки персонализированных профилактических и лечебных мероприятий.

МОЛЕКУЛЯРНО-ГЕНЕТИЧЕСКИЕ МАРКЕРЫ ПРЕДРАСПОЛОЖЕННОСТИ К ОСТЕОПОРОЗУ: РОЛЬ ПОЛИМОРФИЗМОВ ГЕНОВ VDR, COL1A1, IL23, IL17A И IL17F

Максудов Б.М., Давлатов Б.Н.
Андижанский филиал Республиканского научного центра экстренной медицинской помощи
Андижанский государственный медицинский институт

Остеопороз представляет собой системное метаболическое заболевание скелета, характеризующееся уменьшением костной массы, нарушением микроархитектоники костной ткани и повышенным риском низкоэнергетических переломов. В настоящее время доказано, что формирование остеопороза является мультифакторным процессом, в котором важную роль играют генетические факторы. По данным современных исследований, до 60–80% вариабельности минеральной плотности костной ткани может быть обусловлено наследственными особенностями. В связи с этим особое значение приобретает изучение генетических полиморфизмов, влияющих на процессы ремоделирования костной ткани и иммуновоспалительные механизмы.

Целью настоящего исследования является анализ полиморфных вариантов генов Bsml c.IVS7 G/A гена VDR, C1997A гена COL1A1, G/A гена IL23, G-197A гена IL17A и His161Arg гена IL17F у пациентов с остеопорозом и оценка их возможной роли в развитии заболевания.

Материалом исследования послужили образцы периферической крови пациентов с клинически подтверждённым остеопорозом. Определение генетических полиморфизмов проводилось методом полимеразной цепной реакции с последующим анализом амплифицированных фрагментов ДНК. Полученные результаты позволили оценить распределение генотипов и аллелей исследуемых генов у пациентов с нарушением костного метаболизма.

Ген VDR кодирует рецептор витамина D, который играет ключевую роль в регуляции кальциевого гомеостаза и минерализации костной ткани. Полиморфизм Bsml c.IVS7 G/A может влиять на экспрессию рецептора и эффективность действия витамина D, что в конечном итоге отражается на плотности костной ткани и устойчивости костей к механическим нагрузкам.

Ген COL1A1 кодирует α1-цепь коллагена I типа, являющегося основным компонентом органического матрикса костной ткани. Полиморфизм C1997A ассоциирован с изменениями синтеза коллагена и нарушением структуры коллагеновых волокон, что может приводить к снижению прочности костей и повышенному риску остеопоротических переломов.

Наряду с нарушениями костного метаболизма, значительную роль в развитии остеопороза играют иммунные механизмы. Ген IL23 кодирует цитокин интерлейкин-23, участвующий в активации Th17-клеток и регуляции воспалительных процессов. Полиморфизм G/A данного гена может способствовать изменению активности иммунного ответа и усилению процессов костной резорбции.

Цитокины семейства IL-17 также рассматриваются как важные регуляторы взаимодействия между иммунной системой и костной тканью. Полиморфизм G-197A гена IL17A связан с изменением уровня экспрессии цитокина, что может усиливать остеокластогенез и стимулировать процессы разрушения костной ткани. Полиморфизм His161Arg гена IL17F может изменять функциональную активность белка и тем самым оказывать влияние на интенсивность воспалительных реакций и ремоделирование костной ткани.

Можно сделать вывод, что исследование полиморфизмов генов VDR, COL1A1, IL23, IL17A и IL17F имеет важное значение для понимания молекулярно-генетических механизмов развития остеопороза. Выявление данных генетических маркеров может способствовать раннему выявлению лиц с повышенным риском заболевания и разработке персонализированных стратегий профилактики и лечения остеопороза.

СЛОЖНОСТИ В ДИАГНОСТИКЕ СОЧЕТАННОЙ КРАНИОТОРАКАЛЬНОЙ ТРАВМЫ

Мамадалиев А.Б.
Андижанский государственный медицинский институт

Сочетанная краниоторакальная травма относится к числу наиболее тяжелых вариантов политравмы и характеризуется одновременным повреждением структур центральной нервной системы и органов грудной клетки. Подобные повреждения чаще всего возникают в результате высокоэнергетических травм, таких как дорожно-транспортные происшествия, падения с высоты и производственные травмы. Данная категория пациентов отличается высоким уровнем летальности и инвалидизации, что обусловлено сложностью патогенетических механизмов травмы, быстрым развитием вторичных повреждений и трудностями своевременной диагностики.

Одной из основных проблем диагностики сочетанной краниоторакальной травмы является взаимное влияние повреждений головного мозга и органов грудной клетки. Нарушения дыхательной функции, возникающие при травмах грудной клетки, могут приводить к гипоксии и гиперкапнии, что усугубляет вторичное повреждение головного мозга. В свою очередь, черепно-мозговая травма может сопровождаться угнетением дыхательного центра, нарушением кашлевого рефлекса и развитием дыхательной недостаточности. Такое патофизиологическое взаимодействие значительно осложняет клиническую оценку состояния пациента.

Дополнительные сложности возникают при интерпретации клинической симптоматики. У пациентов с тяжелой черепно-мозговой травмой нередко отмечается нарушение сознания, что затрудняет сбор анамнеза и объективную оценку жалоб, связанных с повреждениями грудной клетки. Болевой синдром, дыхательная недостаточность и другие проявления торакальной травмы могут маскироваться неврологической симптоматикой или, наоборот, доминировать в клинической картине, отвлекая внимание врача от возможных внутричерепных повреждений.

Существенные трудности представляет также инструментальная диагностика. В условиях экстренной медицинской помощи необходимо быстро и точно выявить как внутричерепные повреждения, так и травмы органов грудной клетки. Компьютерная томография является одним из наиболее информативных методов диагностики, позволяющих одновременно оценить состояние головного мозга, костных структур черепа, лёгких, плевральной полости и средостения. Однако у тяжёлых пациентов проведение полного комплекса диагностических исследований может быть затруднено из-за нестабильности гемодинамики и дыхания.

Не менее важной проблемой является своевременное выявление вторичных повреждений. При сочетанной краниоторакальной травме могут развиваться гипоксия, гипотензия, отёк мозга, ушибы лёгких, пневмоторакс и гемоторакс, которые способны быстро ухудшать состояние пациента. Отсутствие своевременной диагностики этих осложнений может привести к прогрессированию полиорганной недостаточности и ухудшению исходов лечения.

Диагностика сочетанной краниоторакальной травмы требует комплексного подхода, включающего тщательную клиническую оценку состояния пациента, применение современных методов нейровизуализации и инструментальной диагностики органов грудной

клетки, а также постоянный мониторинг жизненно важных функций. Ранняя и точная диагностика повреждений позволяет своевременно определить приоритеты лечебной тактики и снизить риск развития тяжелых осложнений.

ОЦЕНКА РЕЗУЛЬТАТОВ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ПРИ ПОЯСНИЧНОМ СТЕНОЗЕ В СТРАЧЕСКОМ ВОЗРАСТЕ.

Мамажонов Б.С., Худайбердиев К.Т., Мамаджанов К.Х., Кодиров Т.
Андижанский государственный медицинский институт,Андижан, Узбекистан

Цель исследования: анализ и улучшение результатов хирургического лечения поясничного остеохондроза на фоне стеноза позвоночного канала в старческом возрасте.

Известно что остеохондроз позвоночника сопровождается целым рядом «спутников» в виде деформирующего спондиолеза, спондилоартроза, деформации позвоночного канала, что даёт основание считать что развивается дегенеративный стеноз позвоночного канала. Спаечные процессы в спинномозговом канале вместе с грыжами дисков и наличием остеофитов приводят к стенозу позвоночного и его лвткрвльных каналов. Дисэктомия малоинвазивными методами без полноценной декомпрессии, содержимого каналое может привести к рецидиву корешкового синдрома. Поэтому при обследовании больного кроме уточнения характеристик выпадения диска (локализации, сторону поражения, тип выпадения диска, стадии его дегенерации) необходимо обратить внимание на вторичные изменения (спондилоартрозы, спондилезы, состояние нестабильности сегмента что позволяет оптимально подобрать тип операции и определить ее объем.

Материал и методы. Под нашим наблюдением находилось 112 больных остеохондрозом поясничного отдела позвоночника в возрасте 55 до 80 лет. Продолжительность заболевания у 4,7% пациентов составляла до 3 мес, у 6,6%-от 6 до 6 мес, у 7,5%-от 6 до 12 мес, у 20,8% -от 1 года до 5 лет, у 45,3%-от 5 до 20 лет, 15,1%-более 20 лет. Длительность последнего обострения была в среднем от 4 нед.до3 мес.

Диагностика грыж межпозвонковых дисков на поясничном уровне основывалась на данных КТ, МРТ и МСКТ исследований. Предпочтение отдавалось магнитно-резонансной томографии, как наиболее информативному методу обследования этой категории пациентов МРТ выявила характерные признаки грыжи диска в сагитальной плоскостях в Т1и Т2 режимах, глубину выпадения и сторону расположения грыжи диска, степень компрессии элементов содержимого канала, состояние задней продольной и коротких междуговых связок, фиброзного кольца и наличие остеофитов на краях тел или дужек позвонков.

Результаты и их обсуждение. Задачей хирургического лечения явилась удаление грыжи диска с ликвидацией компрессии соответствующего корешка, радикуломедуллярной артерии или всего дуального мешка для устранения возникшего конфликта в позвоночнике.

Оценка результатов хирургических вмешательств производилась основании Критерии и шкалы ВАШ, учитывающих биомеханику позвоночника, регресс неврологической симптоматики и восстановление трудоспособности.

Хорошие результаты отмечены у 94% больных. У 6% больных результат оценен как удовлетворительный: у них сохранялись боли в спине, но выраженность их была меньше.

ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ ГЕМОРРАГИЧЕСКОГО ИНСУЛЬТА

Мамасолиева Ш.У., Абдукодиров У.Т., Мамасолиев Ш.
Андижанский государственный медицинский институт

Супратенториальные опухоли головного мозга являются одной из актуальных проблем современной нейрохирургии и неврологии. Данные новообразования локализуются выше

намета мозжечка и составляют значительную долю среди всех внутричерепных опухолей. Особое клиническое значение имеет их выявление у лиц молодого и среднего возраста, поскольку заболевание нередко приводит к стойкой утрате трудоспособности, снижению качества жизни и развитию тяжелых неврологических осложнений. Ранняя и точная диагностика опухолей данной локализации имеет ключевое значение для своевременного выбора оптимальной лечебной тактики и улучшения прогноза заболевания.

Целью исследования является анализ современных методов диагностики супратенториальных опухолей головного мозга у пациентов молодого и среднего возраста.

Клинические проявления супратенториальных опухолей зависят от локализации новообразования, скорости его роста, степени перифокального отёка и выраженности внутричерепной гипертензии. Наиболее частыми симптомами являются головная боль, головокружение, тошнота, рвота, эпилептические приступы и постепенное развитие очаговой неврологической симптоматики. У пациентов молодого возраста заболевание нередко начинается с эпилептических приступов, что связано с раздражением коры головного мозга опухолевым процессом. По мере прогрессирования заболевания могут возникать нарушения двигательных функций, чувствительности, речи, зрения и когнитивных функций.

Важное значение в диагностике имеют методы нейровизуализации. Наиболее информативным методом является магнитно-резонансная томография, которая позволяет определить точную локализацию опухоли, её размеры, структуру, степень инвазии в окружающие ткани и выраженность перифокального отёка. Магнитно-резонансная томография с контрастным усилением значительно повышает точность диагностики, позволяя более чётко визуализировать границы опухоли и особенности её васкуляризации.

Компьютерная томография также широко используется в диагностике супратенториальных опухолей, особенно в условиях экстренной медицинской помощи. Данный метод позволяет выявить объемные образования головного мозга, определить наличие кальцификатов, кровоизлияний и смещение срединных структур мозга.

Дополнительными методами диагностики могут служить электроэнцефалография, позволяющая выявить очаги патологической электрической активности при эпилептических приступах, а также ангиографические исследования, применяемые для оценки сосудистых особенностей опухоли. В ряде случаев используются современные методы функциональной нейровизуализации, такие как перфузионная МРТ, диффузионно-взвешенная МРТ и магнитно-резонансная спектроскопия, которые позволяют оценить метаболическую активность опухоли и степень её злокачественности.

Окончательный диагноз устанавливается на основании морфологического исследования опухолевой ткани, полученной в ходе биопсии или хирургического удаления новообразования. Гистологическое исследование позволяет определить тип опухоли, степень её злокачественности и особенности клеточного строения, что имеет решающее значение для выбора дальнейшей тактики лечения.

Таким образом, диагностика супратенториальных опухолей головного мозга у лиц молодого и среднего возраста требует комплексного подхода, включающего клиническое обследование, применение современных методов нейровизуализации и морфологическую верификацию опухоли. Ранняя диагностика данных новообразований позволяет своевременно начать лечение и значительно улучшить прогноз заболевания.

МИКРОБИОЛОГИЧЕСКИЕ ИССЛЕДОВАНИЯ ГНОЙНОЙ РАНЫ У БОЛЬНЫХ С ГЛУБОКИМИ ПАРАПРОКТИТАМИ НА ФОНЕ САХАРНОГО ДИАБЕТА.

Касымов А.Л., Ахмаджонов Ж.У.
Андижанский государственный медицинский институт, г. Андижан,
Убайдуллаев Б.О.
Заведующий хирургическим отделением Давлатабадской городской больницы Наманганской области

Актуальность. Немаловажную роль в диагностике и лечении глубокого парапроктита, особенно на фоне сахарного диабета, играет микробиологическое исследование гнойного содержимого. При уровне обсемененности выше 10^6 КОЕ/мл значительно повышается риск развития гнойно-септических осложнений, в том числе полиорганной недостаточности . Своевременное микробиологическое обследование и ориентированная антибактериальная терапия значительно снижают частоту осложнений при сложных гнойных процессах, включая параректальные и тазовые абсцессы. Источником инфекции в большинстве случаев служит эндогенная микрофлора кишечника, включая условно-патогенные и анаэробные штаммы, образующие устойчивые биопленки и резистентные полимикробные сообщества.

Сахарный диабет представляет собой критический модифицирующий фактор, определяющий атипичное, быстро прогрессирующее и зачастую осложненное течение гнойно-некротических заболеваний, включая глубокие формы парапроктита.

Цель исследования: анализ результатов микробиологических исследований гнойной раны у больных с глубокими парапроктитами на фоне сахарного диабета.

Материал и методы исследования. В основу исследования положен анализ результатов лечения 101 больного с глубокими парапроктитами на фоне сахарного диабета, находившиеся на лечении и обследовании в проктологических и в отделениях гнойной хирургии Андижанской областной многопрофильной клиники и Наманганской городской больницы в период с 2016 по 2026 годы. Все пациенты проходили стандартизированный клинический осмотр с оценкой жалоб, анамнеза, физикального статуса. Проводились: термометрия (2 раза в сутки); оценка сознания, ЧСС, АД, частоты дыхания; визуальная и пальпаторная оценка состояния тканей промежности и параректальной области; пальцевое ректальное исследование и аноскопия/ректороманоскопия. Инструментальные методы включали в себя: УЗИ мягких тканей промежности, параректального пространства, таза (аппараты Mindray DC-60, Китай); КТ органов таза с контрастированием по показаниям (аппарат Toshiba Alexion, Япония); МРТ - при сложных формах или диагностических затруднениях (аппарат Siemens Magnetom Essenza, Германия).

Интраоперационный забор гнойного содержимого производился для микробиологического исследования до начала антибиотикотерапии. Посев проводился на аэробные и анаэробные среды, с определением количественной обсемененности (в КОЕ/мл) и чувствительности к антибиотикам. Обработка материала - на базе бактериологической лаборатории при клинике с использованием автоматизированного анализатора BD Phoenix (США). Оценка микробной нагрузки проводилась в двух форматах: абсолютное число КОЕ/мл и в логарифмическом выражении (lg КОЕ/мл), с разделением на факультативную, облигатную анаэробную, аэробную и условно-патогенную флору.

Результаты и их обсуждение. Микробиологическое исследование гнойного отделяемого, полученного интраоперационно до начала антибактериальной терапии, показало, что у всех пациентов выявлялась значимая бактериальная нагрузка, превышающая 10^6 КОЕ/мл, что подтверждает клиническую значимость выявленной флоры. Средний уровень грам (-) аэробов составил $6,9 \pm 1,3 \times 10^6$ КОЕ/мл, преобладавших во всех трех анатомических формах, особенно при ректоректальных (РТР) парапроктитах. Грам (+) аэробы, напротив, преобладали при ишеоректальных (ИШР) форме и встречались реже при пельвиоректальных (ПВР) и РТР парапроктите. Анаэробная флора, особенно грам (-), демонстрировала

нарастающее присутствие по мере увеличения глубины воспалительного процесса, достигая 5,2±1,3 × 10^6 КОЕ/мл при РТР локализации парапроктита.

Среди факультативных анаэробов лидирующее место занимали Escherichia coli (в среднем 6,7±0,6 lg КОЕ/мл) и Klebsiella pneumoniae (5,6±0,7 lg КОЕ/мл), особенно часто выявляемые при ПВР и РТР формах парапроктита. Значимыми участниками полимикробных ассоциаций были также Proteus mirabilis и Enterococcus faecalis, что, вероятно, связано с транслокацией кишечной флоры при нарушении локального иммунного барьера.

Среди облигатных анаэробов наиболее часто выделялись Bacteroides fragilis (4,5±0,8 lg КОЕ/мл) и Peptostreptococcus spp., особенно при ПВР и РТР парапроктитах. Отдельные случаи Clostridium perfringens (до 3,6 lg КОЕ/мл) выявлялись преимущественно у больных с выраженной тканевым некрозом и признаками подкожной эмфиземы

Также у 56,3 % пациентов определялись полимикробные ассоциации, включающие от двух до четырех возбудителей. Наибольшая частота таких ассоциаций отмечена при РТР формах (75%) парапроктита, что отражает сложность и тяжесть патогенеза в глубоко расположенных тканевых пространствах.

Полученные данные подтверждают, что у больных с сахарным диабетом и глубокими формами парапроктита преобладают устойчивые, мультикомпонентные микробные сообщества, требующие раннего начала комплексной антибактериальной терапии с учетом анаэробного компонента. Микробная картина раны формирует основу для тактических решений при оперативном лечении, а также для прогноза исходов и оценки риска вторичных осложнений.

В целом, микробиологическое исследование показало, что гнойные раны у данной категории пациентов характеризуются высокой степенью микробной обсемененности, в том числе полимикробными ассоциациями (в 56,3 % случаев), с преобладанием факультативных и облигатных анаэробов. Наиболее часто выделялись E. coli, K. pneumoniae, Bacteroides fragilis, Peptostreptococcus spp., S. aureus и Enterococcus faecalis. Выявлена закономерность увеличения доли анаэробной флоры по мере увеличения глубины анатомического поражения, особенно при РТР формах. Количественная нагрузка микроорганизмов в ряде случаев превышала 10^7 КОЕ/мл, что подтверждает выраженную степень микробной агрессии.

Выводы:

У больных с глубокими парапроктитами на фоне сахарного диабета выявлены характерные, микробиологические признаки, отражающие системную воспалительную реакцию и метаболическую декомпенсацию.

По результатам первичного микробиологического посева установлено преобладание факультативной и облигатной анаэробной флоры, включая Escherichia coli, Klebsiella pneumoniae, Bacteroides fragilis, Peptostreptococcus spp., с высокой частотой полимикробных ассоциаций (56,3 %) и уровнем контаминации, превышающим 10^7 КОЕ/мл при РТР формах.

ПАТОГЕНЕТИКО-ТЕРАПЕВТИЧЕСКИЙ АКЦЕНТ МИАСТЕНИИ ГРАВИС

Мирзаева О., Хожиматова М.Ш.
Андижанский государственный медицинский институт

Актуальность. Особенности иммунного ответа у детей определяют своеобразие течения миастении, выражающееся в вариабельности клинических проявлений и различной чувствительности к иммунотерапии. Недостаточная изученность патогенетических аспектов детской миастении обуславливает необходимость анализа собственных клинических данных.

Цель. Оценить эффективность базисной терапии и патогенетические особенности миастении детского возраста.

Материалы и методы. Обследованы 27 детей с аутоиммунной миастенией. Проводилась оценка формы заболевания, динамики клинических симптомов на фоне терапии, необходимости иммуносупрессивного лечения и хирургических вмешательств.

Результаты. Окулярная форма выявлена у 74% пациентов, генерализованная — у 26%. Назначение антихолинэстеразных препаратов привело к клиническому улучшению у 85% больных. У пациентов с генерализованной формой дополнительно применялись глюкокортикостероиды, что способствовало стабилизации состояния у 71% детей. Тимэктомия выполнена у 11% пациентов, в двух случаях отмечено достижение стойкой ремиссии.

Заключение. Детская миастения отличается высокой чувствительностью к медикаментозной терапии и относительно благоприятным прогнозом. Индивидуализация лечебной тактики с учетом формы заболевания и иммунологических характеристик позволяет повысить эффективность лечения и снизить риск рецидивов.

МУЛЬТИФОКАЛЬНЫЙ ПОСТКОВИДНЫЙ ОСТЕОНЕКРОЗ КОСТЕЙ

Рустамова У.М., Исматуллаева М.Н., Валиева К.Н.
Республиканский специализированный научно-практический центр травматологии и ортопедии

Для асептического некроза наиболее распространенным местом поражения является головка и мыщелки бедренной кости, мыщелки большеберцовой кости, головка плечевой кости, таранная кость и другие.

Цель исследования: Оценить особенности мультифокального остеонекроза у пациентов, перенёсших COVID-19.

Материалы и методы: Изучены результаты лучевых исследований асептического некроза костей крупных суставов у 161 пациента после COVID-19. Проведены клинические, рентгенологические и магнитно-резонансно-томографические исследования для уточнения наличия и степени тяжести поражения асептического некроза.

Результаты и обсуждение: Из 161 больных,перенесших тяжелую форму COVID-19, у 18 (11,2%) больных были выявлены мультифокальный остеонекроз в головке бедренных костей, мыщелках коленных суставов и плечевых костях, причём процесс носил двусторонний и множественный характер. В среднем через 3-6 месяцев после первичной госпитализации по поводу COVID-19 все пациенты обратились, жалуясь на сильную боль в суставах, отек и нарушение функции. Рентгенография выявили наличие или отсутствие изменений в эпиметафизарных зонах костей суставов. Магнитно-резонансно-томография позволила диагностировать ранние стадии патологии, не определяемые рентгенологически. Выявлены изменения, как синовит, артрит, реконверсия и отек костного мозга, симптом «географической карты», сочетание гипер- и гипоинтенсивности МРТ-сигналов в острой стадии заболевания, возможное распространение очагов некроза в сторону диафиза, наличие полиоссального характера и другие изменения, характерные для асептического некроза. Заболевание отличалось агрессивностью с тенденцией к раннему формированию субхондральных переломов и деформации суставных поверхностей, особенно у пациентов, с изменениями в области головки бедренной кости.

Выводы. Мультифокальный остеонекроз является одним из клинически значимых осложнений COVID-19, лучевая диагностика (МРТ) играет роль в раннем выявлении болезни и определении тактики комплексного лечения

РОЛЬ ИСКУССТВЕННОГО ИНТЕЛЛЕКТА В РАННЕЙ ДИАГНОСТИКЕ И ПРОФИЛАКТИКЕ ПРОГРЕССИРОВАНИЯ ОЖИРЕНИЯ КАК ПОКАЗАНИЯ К БАРИАТРИЧЕСКОЙ ХИРУРГИИ

Рахмонжонова Д.М.
Ташкентский государственный медицинский университет,
кафедра хирургических болезней в семейной медицине

Актуальность. С 1975 года распространённость ожирения в мире утроилась: по данным ВОЗ, в 2022 году избыточной массой тела страдали более 650 млн взрослых. Ожирение является независимым фактором риска сахарного диабета 2 типа (СД2), сердечно-сосудистых заболеваний, неалкогольной жировой болезни печени и ряда онкологических патологий. Согласно обновлённым рекомендациям ASMBS/IFSO 2022 года, бариатрическая хирургия показана пациентам с ИМТ ≥35 кг/м² вне зависимости от наличия сопутствующих заболеваний, а также должна рассматриваться при ИМТ 30–34,9 кг/м² в сочетании с метаболическими нарушениями. Критически важным становится вопрос своевременного определения момента перехода от консервативного лечения к хирургическому — задача, в решении которой технологии искусственного интеллекта (ИИ) приобретают ключевую роль.

Цель — оценить возможности ИИ-алгоритмов в ранней диагностике прогрессирования ожирения, прогнозировании ремиссии СД2 и определении оптимальных показаний к бариатрической операции.

Материал и методы. Проведён аналитический обзор публикаций 2019–2025 гг. в базах данных PubMed/MEDLINE, Scopus по ключевым словам: «artificial intelligence», «obesity prediction», «diabetes remission», «bariatric surgery indications», «machine learning».

Результаты и обсуждение. Алгоритмы МО продемонстрировали способность улучшать предоперационную оценку рисков, выявляя такие факторы, как трудная интубация у пациентов с ожирением, обструктивное апноэ сна, лёгочная дисфункция и грыжа пищеводного отверстия диафрагмы. PubMed Central Раннее выявление данных состояний принципиально значимо с позиций первичной и вторичной профилактики: оно позволяет своевременно направить пациента на хирургическое лечение до развития необратимых органных изменений.

Особого внимания заслуживает применение ИИ в прогнозировании ремиссии СД2 после бариатрических операций. Свёрточная нейронная сеть (CNN), разработанная на основе данных Скандинавского регистра бариатрической хирургии (SOReg, n=8057), превзошла четыре широко применяемых прогностических индекса ремиссии диабета, продемонстрировав более высокую предиктивную способность при идентификации пациентов с СД2, которым операция принесёт наибольший метаболический эффект. PubMed Central Подобный инструмент позволяет перейти от эмпирического принятия решений к персонализированному хирургическому отбору.

Применение МО к реальным клиническим данным позволяет создавать практически значимые предиктивные модели для отбора пациентов, наиболее восприимчивых к хирургически индуцированной ремиссии диабета, что соответствует концепции персонализированной медицины. PubMed Central Интеграция клинических, лабораторных, геномных и поведенческих данных в единую аналитическую платформу открывает перспективы для формирования индивидуального профиля риска прогрессирования ожирения задолго до достижения порогового значения ИМТ, традиционно служащего показанием к операции.

ИИ обладает потенциалом для улучшения образования и подготовки хирургов, поддержки принятия клинических решений, планирования процедур, оптимизации хирургических техник, прогнозирования исходов и расширения доступа к медицинской помощи. Nature Это особенно актуально в условиях Центральноазиатского региона, где

позднее обращение пациентов и ограниченный доступ к специализированной бариатрической помощи остаются нерешёнными проблемами.

Выводы.

ИИ-алгоритмы обеспечивают раннюю диагностику прогрессирования ожирения и метаболических осложнений, реализуя принцип первичной и вторичной профилактики в хирургической практике.

CNN-модели превосходят традиционные прогностические индексы в предсказании ремиссии СД2 после бариатрических операций, что позволяет персонализировать показания к хирургическому лечению.

Внедрение ИИ-ассистированных систем принятия решений в мультидисциплинарные команды бариатрических центров Республики Узбекистан является перспективным направлением повышения эффективности хирургической профилактики метаболических заболеваний.

ВТОРИЧНЫЕ ПОВРЕЖДЕНИЯ ГОЛОВНОГО МОЗГА ПРИ КРАНИОТОРАКАЛЬНОЙ ТРАВМЕ

Саидходжаева С.Б., Мамадалиев А.Б.
Андижанский государственный медицинский институт

Краниоторакальная травма представляет собой один из наиболее тяжёлых вариантов политравмы, сопровождающийся одновременным повреждением структур головного мозга и органов грудной клетки. Высокая частота летальных исходов и тяжелых неврологических осложнений при данном виде травмы во многом обусловлена развитием вторичных повреждений головного мозга. В отличие от первичного травматического повреждения, возникающего непосредственно в момент травмы, вторичные повреждения формируются в последующие часы и дни под влиянием различных системных и локальных патофизиологических факторов.

Целью настоящего исследования является анализ основных механизмов формирования вторичных повреждений головного мозга у пациентов с краниоторакальной травмой.

Одним из ведущих факторов вторичного повреждения головного мозга является гипоксия. При травмах грудной клетки нередко наблюдаются ушибы лёгких, пневмоторакс, гемоторакс, переломы рёбер и дыхательная недостаточность, которые приводят к снижению оксигенации крови. Недостаточное поступление кислорода к тканям головного мозга способствует развитию ишемии, нарушению энергетического обмена нейронов и усилению процессов клеточной гибели.

Другим важным патогенетическим механизмом является артериальная гипотензия, которая может возникать вследствие кровопотери, травматического шока и нарушения гемодинамики. Снижение системного артериального давления приводит к уменьшению церебрального перфузионного давления, что усугубляет ишемические процессы в головном мозге и способствует развитию вторичных очагов повреждения.

Существенную роль в развитии вторичных повреждений играет внутричерепная гипертензия. Отёк головного мозга, внутричерепные гематомы и нарушения ликвородинамики приводят к повышению внутричерепного давления и дополнительному сдавлению мозговых структур. Это сопровождается нарушением микроциркуляции, ухудшением доставки кислорода и питательных веществ к нейронам и дальнейшим прогрессированием повреждения нервной ткани.

Не менее важным механизмом является развитие системной воспалительной реакции. Тяжёлая травма сопровождается активацией иммунной системы и высвобождением большого количества провоспалительных медиаторов, таких как интерлейкины, фактор некроза опухоли и другие цитокины. Эти медиаторы усиливают повреждение нейронов,

повышают проницаемость гематоэнцефалического барьера и способствуют развитию нейровоспаления.

Дополнительными факторами вторичного повреждения головного мозга могут выступать нарушения кислотно-щелочного равновесия, гиперкапния, метаболические расстройства и нарушения микроциркуляции. Комплексное воздействие этих факторов приводит к прогрессированию повреждения нейронов, усилению отёка мозга и ухудшению неврологического статуса пациента.

Таким образом, вторичные повреждения головного мозга при краниоторакальной травме являются результатом сложного взаимодействия системных и локальных патофизиологических процессов. Своевременное выявление и коррекция гипоксии, гипотензии, внутричерепной гипертензии и других неблагоприятных факторов имеет ключевое значение для профилактики вторичного повреждения мозга и улучшения исходов лечения пациентов с сочетанной травмой.

ДИАГНОСТИКА СУПРАТЕНТОРИАЛЬНЫХ ОПУХОЛЕЙ ГОЛОВНОГО МОЗГА У ЛИЦ МОЛОДОГО И СРЕДНЕГО ВОЗРАСТА

Саидходжаева С.Б., Хакимов М.Н.
Андижанский государственный медицинский институт

Супратенториальные опухоли головного мозга являются одной из актуальных проблем современной нейрохирургии и неврологии. Данные новообразования локализуются выше намета мозжечка и составляют значительную долю среди всех внутричерепных опухолей. Особое клиническое значение имеет их выявление у лиц молодого и среднего возраста, поскольку заболевание нередко приводит к стойкой утрате трудоспособности, снижению качества жизни и развитию тяжелых неврологических осложнений. Ранняя и точная диагностика опухолей данной локализации имеет ключевое значение для своевременного выбора оптимальной лечебной тактики и улучшения прогноза заболевания.

Целью исследования является анализ современных методов диагностики супратенториальных опухолей головного мозга у пациентов молодого и среднего возраста.

Клинические проявления супратенториальных опухолей зависят от локализации новообразования, скорости его роста, степени перифокального отёка и выраженности внутричерепной гипертензии. Наиболее частыми симптомами являются головная боль, головокружение, тошнота, рвота, эпилептические приступы и постепенное развитие очаговой неврологической симптоматики. У пациентов молодого возраста заболевание нередко начинается с эпилептических приступов, что связано с раздражением коры головного мозга опухолевым процессом. По мере прогрессирования заболевания могут возникать нарушения двигательных функций, чувствительности, речи, зрения и когнитивных функций.

Важное значение в диагностике имеют методы нейровизуализации. Наиболее информативным методом является магнитно-резонансная томография, которая позволяет определить точную локализацию опухоли, её размеры, структуру, степень инвазии в окружающие ткани и выраженность перифокального отёка. Магнитно-резонансная томография с контрастным усилением значительно повышает точность диагностики, позволяя более чётко визуализировать границы опухоли и особенности её васкуляризации.

Компьютерная томография также широко используется в диагностике супратенториальных опухолей, особенно в условиях экстренной медицинской помощи. Данный метод позволяет выявить объемные образования головного мозга, определить наличие кальцификатов, кровоизлияний и смещение срединных структур мозга.

Дополнительными методами диагностики могут служить электроэнцефалография, позволяющая выявить очаги патологической электрической активности при эпилептических приступах, а также ангиографические исследования, применяемые для оценки сосудистых особенностей опухоли. В ряде случаев используются современные методы функциональной

нейровизуализации, такие как перфузионная МРТ, диффузионно-взвешенная МРТ и магнитно-резонансная спектроскопия, которые позволяют оценить метаболическую активность опухоли и степень её злокачественности.

Окончательный диагноз устанавливается на основании морфологического исследования опухолевой ткани, полученной в ходе биопсии или хирургического удаления новообразования. Гистологическое исследование позволяет определить тип опухоли, степень её злокачественности и особенности клеточного строения, что имеет решающее значение для выбора дальнейшей тактики лечения.

Таким образом, диагностика супратенториальных опухолей головного мозга у лиц молодого и среднего возраста требует комплексного подхода, включающего клиническое обследование, применение современных методов нейровизуализации и морфологическую верификацию опухоли. Ранняя диагностика данных новообразований позволяет своевременно начать лечение и значительно улучшить прогноз заболевания.

СОВРЕМЕННЫЕ ПОДХОДЫ К ДИАГНОСТИКЕ И ЛЕЧЕНИЮ АНЕВРИЗМ СОСУДОВ ГОЛОВНОГО МОЗГА.

Исаков К.Б.
Андижанский государственный медицинский институт

Актуальность. Аневризмы сосудов головного мозга представляют собой локальное патологическое расширение стенки артериального сосуда, возникающее вследствие структурной слабости сосудистой стенки и воздействия гемодинамических факторов. Наиболее часто они формируются в области виллизиева круга, преимущественно в местах бифуркации артерий. Основная клиническая опасность данной патологии связана с риском разрыва аневризмы и развитием субарахноидального кровоизлияния (САК), которое относится к наиболее тяжёлым формам геморрагического инсульта. Летальность при САК достигает 30–50%, а значительная часть выживших пациентов имеет стойкие неврологические нарушения.

Современные методы нейровизуализации позволяют выявлять аневризмы на ранних стадиях, что имеет большое значение для профилактики их разрыва и своевременного лечения.

Цель исследования. Оценить современные методы диагностики и лечения аневризм сосудов головного мозга и их значение в профилактике разрыва аневризмы.

Материал и методы. Проведён анализ клинических данных пациентов с диагностированными аневризмами сосудов головного мозга, проходивших обследование и лечение в неврологических и нейрохирургических отделениях.

Диагностика проводилась с использованием современных методов нейровизуализации, включая компьютерную томографию (КТ), магнитно-резонансную томографию (МРТ), КТ-ангиографию и МР-ангиографию. Для уточнения анатомических особенностей аневризмы применялась цифровая субтракционная ангиография, позволяющая определить её локализацию, размеры и форму.

Также анализировались клинические проявления заболевания и результаты различных методов лечения.

Результаты. Установлено, что значительная часть аневризм сосудов головного мозга протекает бессимптомно и выявляется случайно при проведении нейровизуализационных исследований. При симптомном течении пациенты чаще всего предъявляют жалобы на головные боли, нарушения зрения и диплопию, связанные с компрессией прилежащих структур мозга.

Разрыв аневризмы приводит к развитию субарахноидального кровоизлияния, которое проявляется внезапной интенсивной головной болью, тошнотой, рвотой, нарушением

сознания и менингеальными симптомами. Среди возможных осложнений отмечаются церебральный вазоспазм и вторичная ишемия головного мозга.

В лечении аневризм применяются микрохирургическое клипирование и эндоваскулярная эмболизация. Эндоваскулярные методы отличаются меньшей травматичностью и более коротким периодом реабилитации.

Выводы. Аневризмы сосудов головного мозга являются серьёзной нейроваскулярной патологией с высоким риском развития субарахноидального кровоизлияния. Современные методы нейровизуализации обеспечивают эффективную диагностику данной патологии. Основными методами лечения остаются микрохирургическое клипирование и эндоваскулярная эмболизация, выбор которых определяется индивидуальными особенностями пациента и характеристиками аневризмы. Своевременная диагностика и лечение позволяют снизить риск осложнений и улучшить прогноз заболевания.

МОРФОЛОГИЯ И ЭПИДЕМИОЛОГИЯ АНЕВРИЗМ СОСУДОВ ГОЛОВНОГО МОЗГА.

Исаков К.Б.
Андижанский государственный медицинский институт.

Аневризма сосудов головного мозга представляет собой локальное патологическое расширение просвета артериального сосуда, возникающее вследствие структурной слабости сосудистой стенки и воздействия гемодинамических факторов. Наиболее часто аневризмы формируются в системе виллизиева круга, преимущественно в местах бифуркаций и гемодинамически напряжённых участках артериального русла. Наиболее распространённым типом являются мешотчатые (саккулярные) аневризмы, составляющие около 80–90% всех случаев. Реже встречаются веретенообразные (фузиформные) и расслаивающие аневризмы.

Патогенез формирования аневризмы связан с дегенеративными изменениями сосудистой стенки, включая истончение мышечного слоя и разрушение внутренней эластической мембраны. В результате происходит снижение механической прочности сосудистой стенки, что под воздействием артериального давления приводит к формированию локального выпячивания. По данным эпидемиологических исследований, распространённость неразорвавшихся внутричерепных аневризм составляет примерно 2–5% среди взрослого населения. Наиболее часто данная патология выявляется у лиц в возрасте 40–60 лет, при этом у женщин она встречается несколько чаще, чем у мужчин.

Особую клиническую значимость аневризмы приобретают в связи с риском их разрыва, который приводит к развитию субарахноидального кровоизлияния (САК). САК является одной из наиболее тяжёлых форм инсульта и характеризуется высокой летальностью и значительным уровнем инвалидизации пациентов.

ВОЗРАСТНО-ПОЛОВАЯ СТРУКТУРА ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ИНСУЛЬТОМ В ГОРОДЕ АНДИЖАН: АНАЛИЗ ДАННЫХ МНОГОЛЕТНЕГО НАБЛЮДЕНИЯ

Кодиров Жавохир Шухратжон угли
Андижанский государственный медицинский институт, Узбекистан

Цель исследования. Изучить динамику и особенности возрастно-половой структуры заболеваемости инсультом среди населения города Андижан на основе ретроспективного анализа данных за 3-летний период.

Материал и методы. Проведено ретроспективное эпидемиологическое исследование, охватившее период с 2023 по 2025 год. Источником данных послужили статистические отчеты Городского неврологического центра, истории болезни стационарных отделений и регистры вызовов скорой медицинской помощи города Андижан. В анализ включены 6 842

случая впервые в жизни зарегистрированного инсульта (острого нарушения мозгового кровообращения - ОНМК). Диагноз верифицирован на основании клинических данных и компьютерной томографии/магнитно-резонансной томографии (КТ/МРТ).

Оценивались показатели заболеваемости на 100 тыс. населения, возрастно-половое распределение, соотношение ишемических (ИИ) и геморрагических инсультов (ГИ). Статистическая обработка проводилась с использованием пакета SPSS v.26.0. Для оценки динамики использовался линейный тренд, различия считались достоверными при $p<0,05$. Корреляционный анализ проводился для оценки связи возраста с тяжестью состояния (шкала NIHSS).

Результаты и обсуждение. За период наблюдения общая заболеваемость инсультом в Андижане имела тенденцию к росту с 265,1±2,3 на 100 тыс. населения в 2023 году до 291,4±2,8 в 2025 году (рост на 9,9%, $p<0,05$). В структуре заболеваемости преобладал ишемический инсульт - 82,4% (n=5 638), геморрагический инсульт составил 14,8% (n=1 012), субарахноидальное кровоизлияние - 2,8% (n=192).

Возрастно-половой анализ выявил следующие закономерности. Среди пациентов моложе 55 лет доминировали мужчины (соотношение М:Ж = 1,8:1). В возрастной группе 55–64 лет соотношение выравнивалось (1,1:1). В возрастной категории старше 75 лет наблюдалось преобладание женщин (М:Ж = 1:2,4), что связано с более высокой ожидаемой продолжительностью жизни женщин и постменопаузальными изменениями сосудистой стенки.

Средний возраст пациентов с ИИ составил 68,4±1,2 лет, с ГИ - 61,5±1,8 лет ($p<0,001$). У мужчин пик заболеваемости приходился на возрастную группу 60–69 лет (34,2% всех случаев у мужчин), у женщин — на группу 70–79 лет (38,5%).

Анализ тяжести инсульта показал прямую корреляцию между возрастом и исходным дефицитом по шкале NIHSS ($r=0,64$, $p<0,001$). Летальность в остром периоде была выше среди мужчин трудоспособного возраста (18–60 лет) по сравнению с женщинами той же возрастной группы (15,4% против 12,1%, $p<0,05$), что обусловлено более высокой частотой геморрагических инсультов у мужчин молодого возраста.

Выводы. Заболеваемость инсультом в городе Андижан за 3-летний период (2023–2025 гг.) демонстрирует устойчивую тенденцию к росту (с 265 до 291 на 100 тыс. населения).

В возрастной структуре наблюдается бимодальное распределение: пик у мужчин приходится на 60–69 лет, у женщин - на 70–79 лет. В старческом возрасте (75+) женщины преобладают в соотношении 2,4:1.

Мужчины трудоспособного возраста (до 60 лет) имеют в 1,8 раза больший риск развития инсульта, чем женщины того же возраста, с преобладанием геморрагических форм и более высокой летальностью.

Выявленная корреляция между возрастом и тяжестью состояния ($r=0,64$) диктует необходимость организации специализированных инсультных отделений с палатами интенсивной терапии, ориентированных на пожилых пациентов.

ПРОГРЕССИРУЮЩИЕ МЫШЕЧНЫЕ ДИСТРОФИИ: ЭЛЕКТРОМИОГРАФИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ

Назарова Гулнора Таджидиновна
Андижанский государственный медицинский институт

Прогрессирующие мышечные дистрофии (ПМД) представляют собой гетерогенную группу наследственных нервно-мышечных заболеваний, характеризующихся прогрессирующей мышечной слабостью, дегенерацией и функциональными нарушениями. Глобальная распространённость различных форм ПМД варьируется от 1:3500 для мышечной дистрофии Дюшенна до 1:20 000 при дистрофии Ландузи-Дежерина, что делает эти состояния значимыми причинами инвалидности во всем мире (Mercuri и др., 2023).

Цель исследования. Оценить специфические характеристики электромиографических параметров у пациентов с различными типами прогрессирующей мышечной дистрофии, а также оценить полезность количественного анализа ЭМГ в мониторинге заболеваний и оценке терапевтического ответа.

Методы исследования. Всего было зарегистрировано 158 пациентов с генетически подтверждённой ПМД: мышечная дистрофия Дюшенна (45 пациентов, средний возраст 12,4±4,2 года), мышечная дистрофия Беккера (38 пациентов, средний возраст 24,6±8,7 года), дистрофия Эрба-Рота (42 пациента, средний возраст 31,2±12,4 года) и дистрофия Ландузи-Дежерина (33 пациента, средний возраст 28,9±11,6 года). Контрольная группа состояла из 55 здоровых людей по возрасту (средний возраст 25,7±14,2 года).

Результаты исследования. Комплексное электромиографическое обследование выявило у пациентов с Дюшенном средняя амплитуда потенциала двигательной единицы составляла 284±89 мкВ по сравнению с 1245±156 мкВ у здоровых контролей ($p<0,001$). У пациентов с мышечной дистрофией Беккера промежуточные значения — 456±134 мкВ, тогда как типы Эрба-Рота и Ландузи-Дежерина — 523±167 мкВ и 678±198 мкВ соответственно.

Длительность потенциала моторных единиц также страдала: у пациентов Дюшенна были самые короткие продолжительности — 6,8±2,1 мс против 12,4±2,8 мс у контрольных групп ($p<0,001$). Степень полифазии была заметно повышена во всех группах с ПМД, при этом пациенты Дюшенна показали самый высокий процент — 68,4±12,3% по сравнению с 15,2±4,1% у контрольной группы. Спонтанная активность наблюдалась в разной степени у всех подтипов ПМД. Фибрилляционные потенциалы и положительные острые волны были наиболее распространены у пациентов Дюшенна (присутствуют в 89,3% обследуемых мышц), за ними следовали типы ЭР (67,8%), тип Беккера (52,6%) и ЛДМД (34,5%). Сложные повторяющиеся изменения выявлялись преимущественно на поздних стадиях заболевания, особенно у Дюшенна (43,2% пациентов) и тяжелых случаях ЭРМД (28,6%).

Вывод. Электромиографические параметры являются ценными диагностическими и прогностическими биомаркерами при прогрессирующей мышечной дистрофии. Каждый подтип ПМД демонстрирует чёткие электромиографические признаки, отражающие патофизиологические механизмы и тяжесть заболевания, также позволяет точно различать подтипы и обеспечивает чувствительные показатели.

СОВРЕМЕННЫЕ ПОДХОДЫ К ХИРУРГИЧЕСКОМУ ЛЕЧЕНИЮ ОСЛОЖНЁННОЙ ТРАВМЫ ГРУДОПОЯСНИЧНОГО ОТДЕЛА ПОЗВОНОЧНИКА.

Исаков Б.М.
Андижанский государственный медицинский институт.

Осложнённая травма грудопоясничного перехода (Th11–L2) занимает ведущее место в структуре повреждений позвоночника и характеризуется сочетанием нестабильных переломов и неврологического дефицита. Биомеханическая уязвимость данной зоны обусловлена переходом ригидного грудного отдела в мобильный поясничный сегмент, что объясняет высокую частоту переломов именно на этом уровне.

Целью исследования явилась оценка эффективности современных хирургических методов лечения осложнённой травмы грудопоясничного отдела позвоночника.

Проанализированы результаты лечения 48 пациентов с нестабильными переломами Th11–L2, сопровождавшимися неврологическим дефицитом. Средний возраст составил 38,6 ± 11,4 года; мужчины — 70,8%. Неврологический статус оценивали по шкале ASIA: A — 18,8%, B — 14,6%, C — 31,2%, D — 35,4%.

Выбор хирургической тактики основывался на классификациях AO Spine и TLICS, выраженности компрессии спинного мозга и состоянии заднего связочного комплекса. Задняя декомпрессия в сочетании с транспедикулярной фиксацией выполнена у 64,6%

пациентов, передняя декомпрессия и корпородез — у 14,6%, комбинированный доступ — у 12,5%, перкутанная транспедикулярная фиксация — у 8,3%.

Через 12 месяцев улучшение неврологического статуса на ≥1 категорию ASIA отмечено у 76,2% пациентов с неполным повреждением спинного мозга. Наиболее выраженная положительная динамика зарегистрирована в группах ASIA C (73,3%) и D (88,2%). При полном повреждении (ASIA A) улучшение наблюдалось в 11,1% случаев. Ранняя декомпрессия (в первые 72 часа) ассоциировалась с лучшими функциональными исходами, что подтверждает необходимость своевременного устранения компрессии и профилактики вторичного ишемического повреждения.

Послеоперационные осложнения выявлены у 12,5% пациентов. Минимально инвазивные вмешательства характеризовались меньшей кровопотерей ($p < 0,05$), более ранней активизацией и снижением частоты раневых осложнений.

Таким образом, хирургическое лечение осложнённой травмы грудопоясничного отдела позвоночника является методом выбора при наличии нестабильности и неврологического дефицита. Транспедикулярная фиксация остаётся «золотым стандартом» стабилизации, обеспечивая восстановление сагиттального баланса и раннюю реабилитацию. Перспективным направлением является расширение применения минимально инвазивных технологий при строгом отборе пациентов.

СПЕКТР СОПУТСТВУЮЩЕЙ СОМАТИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИИ И ЕЕ ВЛИЯНИЕ НА ТЯЖЕСТЬ СОСТОЯНИЯ ПАЦИЕНТОВ С ОСТРЫМ НАРУШЕНИЕМ МОЗГОВОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ

Кодиров Жавохир Шухратжон угли
Андижанский государственный медицинский институт, Узбекистан

Цель исследования. Изучить спектр сопутствующей соматической патологии и оценить ее влияние на тяжесть неврологического дефицита и ранние исходы у пациентов в остром периоде ишемического инсульта (ИИ).

Материал и методы. В исследование включено 185 пациентов (средний возраст 64,2±5,8 лет), госпитализированных в первые 24 часа от развития ИИ (верифицированного по КТ/МРТ). Всем пациентам проводилась комплексная оценка соматического статуса, включающая сбор анамнеза, ЭКГ, эхокардиографию, биохимический анализ крови (глюкоза, липидный профиль, креатинин).

Высчитывался индекс коморбидности по шкале Чарлсона (CCI). Оценка тяжести инсульта проводилась по шкале NIHSS на поступлении и на 7-е сутки. Исход оценивался по модифицированной шкале Рэнкина (mRS) при выписке. Пациенты были разделены на группы: с низкой коморбидностью (CCI ≤2, n=68) и высокой коморбидностью (CCI ≥3, n=117). Статистическая обработка включала корреляционный анализ и логистическую регрессию.

Результаты и обсуждение. Сопутствующая соматическая патология выявлена у 96,2% пациентов. Структура коморбидности включала: артериальную гипертензию (АГ) - 94,1% (n=174); ишемическую болезнь сердца (ИБС) - 38,9% (n=72); сахарный диабет 2 типа (СД 2) - 32,4% (n=60); фибрилляцию предсердий (ФП) - 24,3% (n=45); хроническую болезнь почек (ХБП) - 18,9% (n=35).

В группе с высокой коморбидностью (CCI ≥3) тяжесть состояния при поступлении была значительно выше: средний балл NIHSS составил 12,8±1,2 против 6,4±0,8 в группе с низкой коморбидностью ($p<0,001$).

Установлены сильные корреляционные связи между наличием ФП и тяжелым неврологическим дефицитом ($r=0,61$, $p<0,001$), а также между СД 2 типа и ранним неврологическим угасанием (увеличение балла NIHSS на 4 и более баллов в первые 7 суток - $r=0,54$, $p<0,01$).

Мультивариантный анализ показал, что сочетание АГ + ИБС + СД увеличивает риск тяжелого инсульта (NIHSS >15) в 2,9 раза (p<0,01). Летальность в остром периоде в группе с высокой коморбидностью составила 14,5% против 4,4% в группе сравнения (p<0,05).

Выводы. Спектр сопутствующей патологии у пациентов с ОНМК характеризуется высоким превалированием АГ (94,1%) в сочетании с ИБС (38,9%) и СД 2 (32,4%). Высокая коморбидность (индекс Чарлсона ≥3) является независимым предиктором тяжелого неврологического дефицита (NIHSS >12) и повышает риск летальности в остром периоде в 3,3 раза.

Триада заболеваний (АГ + ИБС + СД) обладает наибольшим негативным влиянием на клиническую картину, требуя агрессивного контроля сосудистых факторов.

Фибрилляция предсердий тесно коррелирует с тяжелым инсультом по кардиоэмболическому типу.

Оценка индекса коморбидности должна быть обязательным компонентом первичного осмотра для стратификации риска и выбора тактики лечения (включая вопросы тромболизиса и тромбэкстракции).

ХАРАКТЕРИСТИКА СОДЕРЖАНИЯ ЭЛЕМЕНТОВ В ВОЛОСАХ ПАЦИЕНТОВ С РАЗЛИЧНЫМИ ТИПАМИ МЫШЕЧНЫХ ДИСТРОФИЙ

Назарова Гулнора Таджидиновна
Андижанский государственный медицинский институт

Актуальность. На современном этапе изучения патогенеза мышечных дистрофий особое внимание уделяется макроэлементному и микроэлементному обмену, так как микроэлементы и электролиты играют важнейшую физиологическую роль. Натрий (Na) и калий (K) определяют потенциал покоя клеточной мембраны, кальций (Ca) участвует в активации актомиозинового комплекса и внутриклеточной сигнализации, а такие элементы, как железо (Fe), цинк (Zn), медь (Cu) и селен (Se), задействованы в антиоксидантной защите, ферментативных реакциях и синтезе белков. Нарушения в их концентрации способны приводить к окислительному стрессу, энергетическому дефициту и структурным повреждениям мышечных волокон (Gupta et al., 2019; Wang et al., 2020).

Цель исследования: провести сравнительный анализ содержания макро- и микроэлементов в волосах пациентов с различными типами наследственных мышечных дистрофий — Дюшенна, Эрба-Рота и Ландузи-Дежерина — по сравнению с контрольной группой здоровых лиц, а также выявить возможные закономерности изменений микроэлементного профиля, связанные с типом заболевания и степенью дистрофических процессов в мышечной ткани.

Материалы и методы исследования. Исследование проведено на выборке пациентов с различными типами наследственных мышечных дистрофий: дистрофией Дюшенна (n = 12), дистрофией Эрба-Рота (n = 14) и дистрофией Ландузи-Дежерина (n = 15). Контрольную группу составили 13 клинически здоровых лиц, сопоставимых по возрасту и полу. Средний возраст участников варьировал от 6 до 53 лет. Диагностика проводилась на основании клинико-генетических данных, анамнеза и электромиографических показателей.

Для анализа использовались образцы волос, поскольку данный биосубстрат отражает долговременное накопление микроэлементов в организме и способен демонстрировать нарушения минерального обмена на ранних стадиях заболевания.

Определялись концентрации макро- и микроэлементов: Na, K, Ca, Cl, Sc, Cr, Mn, Fe, Co, Ni, Cu, Zn, Se, Br, Rb, Ag, Cd, Sb, I, La, Au, Hg и U.

Результаты исследования. Проведённое исследование позволило установить, что микроэлементный состав волос пациентов с различными типами наследственных мышечных дистрофий существенно отличается от контрольных показателей. Самые выраженные различия наблюдались среди макроэлементов. Натрий (Na) при дистрофии Дюшенна

достигал 602,8 мкг/г, превышая контроль более чем в 2,2 раза ($p < 0,01$). Подобная тенденция наблюдалась и у больных Ландузи-Дежерина (417,2 мкг/г). Повышенное накопление натрия обычно связано с нарушением активности Na^+/K^+-АТФазы и повреждением клеточных мембран, что характерно для разрушения мышечных волокон. Калий (K), напротив, имел разнонаправленные изменения. При Дюшенне его уровень был повышен (601,9 мкг/г), а у больных Ландузи-Дежерина — снижен относительно контроля. Дисбаланс Na/K свидетельствует о нарушении мембранных потенциалов и может служить индикатором клеточной дестабилизации. Кальций (Ca) у всех пациентов снижался по сравнению с контролем (1747,3 мкг/г против 545–650 мкг/г; $p < 0,001$). Дефицит кальция в тканях волос может отражать повышенный внутриклеточный выход этого элемента в повреждённые волокна и нарушение регуляции кальциевых каналов мышечных клеток. Хлор (Cl) демонстрировал многократное повышение при всех формах дистрофии (от 1,6 до 2,9 мг/г против 0,66 мг/г в контроле, $p < 0,01$), что подтверждает наличие нарушенного водно-солевого баланса.

Вывод. Результаты исследования показывают, что нарушение минерального обмена является характерной и закономерной чертой всех типов наследственных мышечных дистрофий. Несмотря на генетические различия, у больных наблюдается сходный биохимический контур: Na↑, Cl↑, Ca↓, Mn↓, Cu↓, Se↑.

Эти изменения отражают основную патофизиологическую суть дистрофического процесса — дисфункцию мембран, окислительный стресс и истощение внутриклеточных буферных систем.

Регулярный контроль микроэлементного статуса и коррекция выявленных нарушений могут стать важной частью реабилитационных программ для пациентов с прогрессирующими мышечными дистрофиями.

ПРОГНОСТИЧЕСКИЕ ФАКТОРЫ ФУНКЦИОНАЛЬНЫХ ИСХОДОВ ПРИ ТРАВМАХ ГРУДНОГО И ПОЯСНИЧНОГО ОТДЕЛОВ ПОЗВОНОЧНИКА

Исаков Б.М.
Андижанский государственный медицинский институт.

Травматические повреждения грудного и поясничного отделов позвоночника, сопровождающиеся повреждением спинного мозга, остаются одной из ведущих причин стойкой утраты трудоспособности у лиц молодого и среднего возраста. Несмотря на развитие современных методов нейровизуализации и совершенствование хирургических технологий, прогноз функционального восстановления после позвоночно-спинномозговой травмы (ПСМТ) остается неоднородным и определяется комплексом клинических и морфологических факторов.

Целью исследования явилось выявление прогностических факторов, влияющих на исход хирургического лечения травм грудного и поясничного отделов позвоночника.

Проанализированы результаты лечения 176 пациентов, оперированных в период 2015–2024 гг. Неврологический статус оценивался по шкале ASIA/IMSOP. При поступлении распределение было следующим: ASIA A — 14,2%, B — 10,7%, C — 19,8%, D — 25,5%, E — 29,5%. Таким образом, более половины пациентов имели выраженный неврологический дефицит.

Анализ динамики показал, что улучшение минимум на одну категорию ASIA отмечено у 61,9% больных. Наиболее благоприятные результаты наблюдались у пациентов с неполным повреждением спинного мозга (ASIA C и D). В группе ASIA A выраженное восстановление наблюдалось значительно реже, что подтверждает ведущую роль тяжести первичного поражения в прогнозе исхода.

Дополнительными значимыми факторами явились сроки хирургического вмешательства и морфология перелома. Пациенты, оперированные в ранние сроки (до 72

часов), демонстрировали более выраженный регресс неврологических нарушений. При выраженной вентральной компрессии и стенозе позвоночного канала частота неполного восстановления была выше при позднем вмешательстве.

Таким образом, исходный неврологический статус, своевременность декомпрессии и характер костно-связочного повреждения являются основными прогностическими детерминантами. Комплексная оценка указанных факторов позволяет прогнозировать функциональный результат и оптимизировать хирургическую тактику.

АЛГОРИТМИЗИРОВАННЫЙ ПОДХОД К ВЫБОРУ ХИРУРГИЧЕСКОЙ ТАКТИКИ ПРИ ТРАВМАХ ГРУДОПОЯСНИЧНОГО ОТДЕЛА ПОЗВОНОЧНИКА.

Исаков Б.М.
Андижанский государственный медицинский институт.

Выбор хирургического доступа при ПСМТ грудного и поясничного отделов позвоночника представляет собой ключевой этап планирования лечения. От адекватности принятого решения зависит полнота декомпрессии спинного мозга, стабильность фиксации и вероятность развития послеоперационных осложнений.

В настоящем исследовании разработан и внедрён алгоритм выбора хирургической тактики, основанный на последовательной оценке клинико-рентгенологических параметров. Алгоритм включает следующие этапы:

анализ морфологии перелома (по концепции Denis);
оценку состояния заднего связочного комплекса;
выявление вертебро-медуллярного конфликта;
определение степени стеноза позвоночного канала;
учёт исходного неврологического статуса.

При нестабильных переломах без свободных костных фрагментов и выраженной вентральной компрессии предпочтение отдавалось заднему транспедикулярному остеосинтезу. В случаях сохранения стеноза после репозиции выполнялась дополнительная декомпрессия. Наличие свободных фрагментов тела позвонка, внедрённых в позвоночный канал, служило показанием к комбинированному передне-заднему доступу.

Применение алгоритмизированного подхода позволило стандартизировать принятие решений и сократить долю необоснованных комбинированных вмешательств. Хорошие и удовлетворительные результаты достигнуты у 92,0% пациентов. Кроме того, отмечено снижение частоты технических осложнений и более ранняя активизация больных.

Алгоритмизация хирургической тактики способствует объективизации показаний к выбору доступа и повышает воспроизводимость результатов лечения.

МИНИМАЛЬНО ИНВАЗИВНЫЕ ТЕХНОЛОГИИ В ХИРУРГИЧЕСКОМ ЛЕЧЕНИИ ОСЛОЖНЁННОЙ ТРАВМЫ ГРУДОПОЯСНИЧНОГО ПЕРЕХОДА.

Исаков Б.М.
Андижанский государственный медицинский институт.

Современные тенденции хирургии позвоночника направлены на снижение операционной травмы при сохранении адекватной декомпрессии и стабилизации позвоночного сегмента. Особое значение это приобретает при лечении осложнённой травмы грудопоясничного отдела позвоночника.

В клиническом исследовании проанализированы результаты лечения 48 пациентов с осложнённой травмой уровня Th11–L2. В 8,3% случаев применена перкутанная транспедикулярная фиксация как вариант минимально инвазивного вмешательства.

Средняя кровопотеря при традиционных открытых вмешательствах составила 420 ± 110 мл, тогда как при минимально инвазивных операциях она была достоверно ниже ($p < 0,05$). Кроме того, отмечено сокращение продолжительности послеоперационного болевого синдрома и сроков активизации пациентов.

Частота послеоперационных осложнений составила 12,5%. При этом инфекционные осложнения преимущественно наблюдались после открытых вмешательств. Минимально инвазивные методы показали лучшие показатели ранней реабилитации при строгом отборе пациентов.

Таким образом, перкутанные технологии являются перспективным направлением хирургического лечения осложнённой травмы грудопоясничного перехода, позволяя снизить хирургическую агрессию без ухудшения неврологических исходов.

РОЛЬ ЗАДНЕГО ТРАНСПЕДИКУЛЯРНОГО ОСТЕОСИНТЕЗА В ХИРУРГИЧЕСКОМ ЛЕЧЕНИИ ТРАВМ ГРУДНОГО И ПОЯСНИЧНОГО ОТДЕЛОВ ПОЗВОНОЧНИКА.

Исаков Б.М.
Андижанский государственный медицинский институт.

Задний репозиционно-стабилизирующий транспедикулярный остеосинтез (ТПО) в настоящее время рассматривается как универсальный метод стабилизации при нестабильных переломах грудопоясничного перехода. Биомеханические преимущества метода заключаются в возможности восстановления оси позвоночника, коррекции кифотической деформации и создании прочной фиксации повреждённого сегмента.

В анализируемой серии наблюдений задний доступ применён у 82,3% пациентов. Использование ТПО обеспечивало устранение вертебро-медуллярного конфликта за счёт механизма лигаментотаксиса и позволяло избежать дополнительной вентральной реконструкции в большинстве случаев.

Хорошие результаты получены у 55,1% пациентов, удовлетворительные — у 36,9%, неудовлетворительные — у 7,9%. Улучшение неврологического статуса преимущественно наблюдалось у больных с неполным повреждением спинного мозга. Частота осложнений оставалась приемлемой и не превышала показатели, описанные в литературе.

Таким образом, задний транспедикулярный остеосинтез является методом выбора при большинстве нестабильных травм грудного и поясничного отделов позвоночника. Комбинированные доступы должны применяться строго по показаниям — при выраженной вентральной компрессии и наличии свободных костных фрагментов.

РАННЯЯ ДЕКОМПРЕССИЯ И ТРАНСПЕДИКУЛЯРНАЯ ФИКСАЦИЯ КАК ОСНОВА ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ОСЛОЖНЁННОЙ ТРАВМЫ ГРУДОПОЯСНИЧНОГО ОТДЕЛА ПОЗВОНОЧНИКА.

Исаков Б.М.
Андижанский государственный медицинский институт.

Осложнённая травма грудопоясничного перехода (Th11–L2) остаётся одной из наиболее сложных проблем современной нейрохирургии вследствие высокой частоты нестабильных переломов и выраженного неврологического дефицита. Биомеханическая уязвимость данной зоны обусловлена переходом ригидного грудного отдела в мобильный поясничный сегмент, что определяет преобладание переломов именно на этом уровне.

Целью исследования явилась оценка эффективности раннего хирургического лечения осложнённой травмы грудопоясничного отдела позвоночника.

В исследование включены 48 пациентов с нестабильными переломами Th11–L2, сопровождавшимися неврологическим дефицитом различной степени выраженности.

Средний возраст больных составил 38,6 ± 11,4 года. Неврологический статус оценивался по шкале ASIA.

Наиболее частым методом хирургического лечения являлась задняя декомпрессия в сочетании с транспедикулярной фиксацией (64,6%). Передняя декомпрессия и корпородез выполнены у 14,6% пациентов, комбинированный доступ — у 12,5%.

Через 12 месяцев после операции улучшение неврологического статуса на ≥1 степень по шкале ASIA отмечено у 76,2% пациентов с неполным повреждением спинного мозга. Наиболее выраженная положительная динамика зарегистрирована у пациентов категорий ASIA C и D (73,3% и 88,2% соответственно).

Полученные результаты подтверждают, что ранняя хирургическая декомпрессия (в первые 72 часа после травмы) в сочетании с транспедикулярной фиксацией является эффективным методом восстановления стабильности позвоночника и улучшения неврологических исходов при осложнённой травме грудопоясничного отдела.

КЛИНИЧЕСКИЕ И СОНОГРАФИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ПРИ ВРОЖДЕННОЙ ДИСПЛАЗИИ И РАХИТИЧЕСКОЙ ГИПОПЛАЗИИ КОСТЕЙ ТАЗОБЕДРЕННОГО СУСТАВА У ДЕТЕЙ

Рустамова У.М., Салиева Н.И.
Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр травматологии и ортопедии, г. Ташкент, Узбекистан

Лучевая диагностика дисплазии тазобедренного сустава у детей имеет важное значение в диагностике и контроле правильного формирования его элементов, а также в процессе лечения и оценки его результатов.

Цель исследования. Усовершенствовать диагностику рахитической и врожденной дисплазии тазобедренного сустава у детей путем анализа клинических и сонографических показателей.

Материал и методы исследования. Проведен проспективный анализ клинических, рентгенологических и ультрасонографических данных у детей в возрасте до 2 лет. Всего в исследование включено 59 детей, в 31 случае проводилась цифровая рентгенография, в 59 случаях ультрасонография. При сонографии тазобедренных суставов использована методика Графа. Изучены угловые значения (по Графу) развития крыши впадины, состояние лимбуса и капсулы, а также развитие костного ядра бедренной кости.

Результаты. В результате исследований наблюдаемые дети разделены на 2 группы: I группа включала детей с рахитическими изменениями (n=23); II группа включала детей с врожденной дисплазией тазобедренного сустава (30детей). Проанализировано клинические данные, характерные для врожденной дисплазии и рахитической гипоплазии. В ходе анализа сонографических данных изучены, количественные показатели вертлужной впадины при рахите не изменены; но, выявлено отсутствие/недоразвитие костной головки бедра; показатели α и ß не отличались от нормы. В ходе анализа сонографических данных было выявлено, что показатели угла α и ß-угол были в различных диапазонах, что было связано с разнообразием состояния лимбуса, отсутствием/недоразвитием и смещением головки бедра, средние показатели составили: α =›430, ß =›770.

Вывод. Таким образом, при сонографии тазобедренных суставов показатель угла α является основным критерием для определения дисплазии и рахита, в то время угол ß варьирует в зависимости от степени изменений лимбуса, ультрасонография также позволила дифференцировать рахитическую гипоплазию от врожденной дисплазии тазобедренного сустава у детей.

МЕТОДИКА ФОРМИРОВАНИЯ ПРАКТИЧЕСКИХ НАВЫКОВ У СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКИХ ВУЗОВ С ПРИМЕНЕНИЕМ ВИРТУАЛЬНЫХ ЛАБОРАТОРИЙ (НА ПРИМЕРЕ МИКРОБИОЛОГИИ И ИММУНОЛОГИИ)

Ибрагимова Лола Махаммаджановна
Андижанский государственный медицинский институт

Актуальность темы: Формирование практических навыков в микробиологии и иммунологии ограничено ресурсами реальных лабораторий, требованиями биобезопасности и вариабельностью клинического материала. Виртуальные лаборатории обеспечивают стандартизированную среду, повторяемость процедур и безопасную отработку манипуляций. Необходима методика, интегрирующая виртуальные инструменты в компетентностную модель подготовки врача с доказанной эффективностью.

Цель исследования: Разработать и обосновать методику формирования практических навыков студентов медицинских вузов с использованием виртуальных лабораторий по микробиологии и иммунологии и оценить ее эффективность.

Исследовательские материалы и методы: Объект — образовательный процесс студентов 2–3 курсов. Предмет — методика формирования практических навыков с применением виртуальных лабораторий. Дизайн — квази эксперимент с контрольной (традиционное обучение) и основной (добавление виртуальных лабораторий) группами. Интервенция — модули: виртуальная микроскопия, посев и идентификация микроорганизмов, ПЦР/ИФА-симуляции, кейс-ориентированные сценарии. Оценка — OSCE-станции, чек-листы навыков, тесты знаний, лог-файлы активности. Статистика — t-критерий/Манна–Уитни, χ^2, Cohen’s d, 95% CI, $p<0,05$.

Результаты исследования: В основной группе отмечено достоверное улучшение выполнения практических манипуляций и интерпретации лабораторных данных по сравнению с контролем ($p<0,05$). Сформированность навыков по чек-листам увеличилась, эффект вмешательства — средний/высокий (Cohen’s $d>0,5$). Отмечен рост вовлеченности и самостоятельности, снижение количества ошибок при моделировании процедур.

Заключение: Включение виртуальных лабораторий в обучение микробиологии и иммунологии повышает эффективность формирования практических навыков и клинико-лабораторного мышления. Методика целесообразна для масштабирования при условии стандартизации контента и комбинирования с очными лабораторными занятиями.

СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ МЕТОДИКИ РАЗВИТИЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ КОМПЕТЕНЦИЙ БУДУЩИХ ВРАЧЕЙ НА ОСНОВЕ ЦИФРОВЫХ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ ТЕХНОЛОГИЙ (НА ПРИМЕРЕ ДИСЦИПЛИН МИКРОБИОЛОГИЯ, ИММУНОЛОГИЯ И ВИРУСОЛОГИЯ

Ибрагимова Лола Махаммаджановна
Андижанский государственный медицинский институт

Актуальность темы: Цифровизация здравоохранения и образования требует пересмотра традиционных подходов к подготовке врачей. Дисциплины микробиология, иммунология и вирусология характеризуются высокой сложностью, абстрактностью процессов и необходимостью формирования клинического мышления. Использование цифровых образовательных технологий (симуляции, виртуальные лаборатории, LMS-платформы) позволяет повысить наглядность, интерактивность и индивидуализацию обучения. Однако методически обоснованная интеграция этих технологий в формирование профессиональных компетенций будущих врачей остается недостаточно разработанной.

Цель исследования: Разработать и научно обосновать методику формирования профессиональных компетенций будущих врачей по дисциплинам микробиология,

иммунология и вирусология на основе цифровых образовательных технологий и оценить ее эффективность.

Исследовательские материалы и методы: Объект исследования — образовательный процесс студентов медицинского вуза. Предмет — методика формирования профессиональных компетенций с использованием цифровых технологий. Дизайн — квази экспериментальное исследование с контрольной и основной группами. Методы: педагогический эксперимент, анкетирование, тестирование знаний, оценка практических навыков (OSCE-подобные станции), статистический анализ (t-критерий Стьюдента, χ^2, расчет эффекта — Cohen's d, доверительные интервалы 95% CI). Интервенция: внедрение LMS, виртуальных лабораторий, кейс-симуляций, адаптивных тестов.

Результаты исследования: В основной группе отмечено статистически значимое повышение уровня теоретических знаний и практических навыков по сравнению с контролем ($p < 0,05$). Уровень с формированности профессиональных компетенций увеличился, в частности, за счет улучшения клинического мышления и навыков интерпретации лабораторных данных. Эффект вмешательства имел среднюю и высокую величину (Cohen's $d > 0,5$). Также зафиксировано повышение учебной мотивации и вовлеченности студентов.

Заключение: Использование цифровых образовательных технологий при обучении микробиологии, иммунологии и вирусологии обеспечивает более эффективное формирование профессиональных компетенций будущих врачей. Разработанная методика может быть рекомендована к внедрению в образовательный процесс медицинских вузов при условии дальнейшей стандартизации и адаптации.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ КОМПЛЕКСНОГО ПОДХОДА К ТЕРАПИИ ТОКСИЧЕСКОЙ АЛКОГОЛЬНОЙ ЭНЦЕФАЛОПАТИИ У ЛИЦ МОЛОДОГО И СРЕДНЕГО ВОЗРАСТА

Камалова Н.Л.
Андижанский государственный медицинский институт

Актуальность. Токсическая алкогольная энцефалопатия (ТАЭ) является одним из наиболее серьёзных осложнений хронического злоупотребления алкоголем, особенно среди лиц молодого и среднего возраста. Она оказывает разрушительное влияние на центральную нервную систему, вызывая когнитивные, психоэмоциональные и моторные нарушения, что приводит к снижению профессиональной и социальной активности, ухудшению качества жизни и повышению риска инвалидизации. Несмотря на существующие терапевтические подходы, лечение ТАЭ остаётся сложной задачей, так как односторонние стратегии, ограниченные только фармакотерапией, часто оказываются недостаточно эффективными. Это определяет необходимость комплексного подхода, который сочетает коррекцию метаболических нарушений, поддерживающую нейропротекцию, психотерапевтические методы и социальную реабилитацию.

Цель исследования. Целью исследования является обобщение современных данных о патогенезе, клинических проявлениях и методах лечения ТАЭ у лиц молодого и среднего возраста, а также оценка эффективности комплексного подхода к терапии, направленного на восстановление когнитивных и эмоционально-волевых функций.

Материалы и методы. Исследование проводилось на группе пациентов в возрасте от 18 до 59 лет с подтверждённым диагнозом ТАЭ и анамнезом хронического злоупотребления алкоголем. Критерии включения включали подтверждённый анамнез злоупотребления алкоголем, диагноз ТАЭ, возраст 18–59 лет и согласие пациента на участие в исследовании. Критерии исключения — острые инфекционные или неврологические заболевания, тяжёлые соматические болезни, беременность и лактация, а также психотические расстройства, не связанные с алкоголем.

Оценка когнитивных функций проводилась с использованием шкал MMSE и MoCA, психоэмоционального состояния — по шкалам HDRS и HARS, неврологической симптоматики — с помощью оценки моторных нарушений, координации движений и рефлексов. Комплексная терапия включала фармакологические методы (ноотропы, витаминотерапия, препараты для поддержки метаболизма мозга, при необходимости психотропные средства) и немедикаментозные методы (когнитивная реабилитация, психотерапия, эрготерапия, социальная поддержка). Схема лечения индивидуализировалась с учётом возраста пациента, стадии ТАЭ, степени когнитивных и психоэмоциональных нарушений и сопутствующих заболеваний. Эффективность терапии оценивалась через 4 и 12 недель по динамике когнитивных, психоэмоциональных и неврологических показателей.

Результаты. После 12-недельного курса комплексной терапии у пациентов наблюдались значительные положительные изменения. Когнитивные функции улучшились: средний прирост баллов по MMSE составил 3–5 пунктов, по MoCA — 4–6 пунктов, особенно в показателях внимания, памяти и исполнительных функций. Психоэмоциональное состояние пациентов также улучшилось: средний показатель по HDRS снизился на 6–8 баллов, по HARS — на 5–7 баллов. Наибольший эффект отмечен у пациентов с лёгкой и умеренной степенью эмоциональных расстройств. Неврологическая симптоматика улучшилась: уменьшились моторные нарушения и улучшилась координация движений, особенно у лиц с начальной стадией ТАЭ.

Вывод. Комплексный подход к терапии ТАЭ у лиц молодого и среднего возраста показал высокую эффективность. Сочетание фармакологических и немедикаментозных методов способствует достоверному улучшению когнитивных функций, снижению депрессивных и тревожных симптомов, а также восстановлению моторной функции. Индивидуализация лечения с учётом возраста пациента, стадии ТАЭ и сопутствующих заболеваний является ключевым фактором успешного восстановления. Применение комплексного подхода способствует восстановлению социальной и профессиональной активности, сокращению длительности стационарного лечения и повышению качества жизни пациентов.

ВКЛАД НЕЙРОФИЗИОЛОГИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ В ОБЪЕКТИВИЗАЦИЮ ТЯЖЕСТИ АФФЕКТИВНЫХ РЕСПИРАТОРНЫХ ПРИСТУПОВ У ДЕТЕЙ ПРИ ЖЕЛЕЗДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИИ

Камолдинова Д.Б.
Андижанский государственный медицинский институт

Актуальность. Железодефицитная анемия (ЖДА) вызывает гипоксическое поражение ЦНС, проявляющееся, в том числе, аффективно-респираторными приступами (АРП). Клиническая оценка тяжести АРП часто субъективна. Нейрофизиологическое исследование (ЭЭГ) позволяет объективизировать функциональное состояние мозга и выявить скрытые признаки пароксизмальной готовности, что критично для дифференциальной диагностики с эпилепсией и прогноза.

Цель исследования. Изучить особенности ЭЭГ-паттернов у детей с ЖДА и АРП в зависимости от степени анемии.

Материалы и методы исследования. Обследовано 80 детей с ЖДА и АРП. Группа I (n=30) - легкая анемия; Группа II (n=50) - среднетяжелая и тяжелая анемия. Проводилась ЭЭГ с функциональными пробами, оценивались уровень Hb, ферритина и частота приступов.

Результаты исследования. В Группе II преобладали диффузные изменения: замедление основного ритма, выраженная тета-активность и пароксизмы (40% случаев). Частота АРП коррелировала с выраженностью гипоксических изменений ЭЭГ (r=0,72). В Группе I изменения носили характер умеренной дезорганизации регуляторных систем. Тяжелая анемия ассоциировалась с задержкой возрастного становления ритмов.

Вывод. Нейрофизиологические исследования объективизируют степень церебральной дисфункции при АРП. Выраженность ЭЭГ-нарушений коррелирует с тяжестью железодефицита, что подтверждает связь гипоксии с пароксизмальной готовностью мозга и требует комплексного лечения.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ КОРРЕКЦИИ ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТА В КОМПЛЕКСНОЙ ТЕРАПИИ АФФЕКТИВНЫХ РЕСПИРАТОРНЫХ ПРИСТУПОВ У ДЕТЕЙ

Камолдинова Д.Б.
Андижанский Государственный Медицинский Институт

Актуальность. Аффективно-респираторные приступы (АРП) часто сопровождаются латентным дефицитом железа. Гипоксия мозга и дефицит катехоламинов на фоне анемии повышают судорожную готовность нервной системы. Стандартная терапия без коррекции метаболических нарушений часто бывает неэффективной.

Цель исследования. Оценить влияние терапии препаратами железа на частоту и тяжесть АРП у детей раннего возраста.

Материалы и методы исследования. Обследовано 70 детей (1–3 года) с АРП. Группа I (n=35) получала препарат железа (Fe3+) курсом 3 месяца на фоне базисной терапии. Группа II (n=35) — только базисную терапию (успокоительные, режим). Оценивались частота приступов, уровень Hb и ферритина.

Результаты исследования. В Группе I частота АРП снизилась на 70% (полная ремиссия у 45%), показатели ферритина нормализовались. В Группе II динамика была незначительной (снижение частоты на 15%), анемия сохранялась.

Вывод. Коррекция железодефицита является патогенетически обоснованным и высокоэффективным методом лечения АРП, снижающим пароксизмальную готовность и улучшающим неврологический статус.

ОСОБЕННОСТИ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ЦЕРЕБРАЛЬНОЙ ГЕМОДИНАМИКИ У ДОНОШЕННЫХ МАЛОВЕСНЫХ ДЕТЕЙ В РАННЕМ НЕОНАТАЛЬНОМ ПЕРИОДЕ

Каримова Г.Л.
Андижанский государственный медицинский институт.

Актуальность. Маловесные доношенные дети (с задержкой внутриутробного развития) составляют группу высокого риска по развитию неврологических нарушений. Особенности мозгового кровотока у данной категории отличаются от таковых у доношенных детей с нормальной массой тела, что требует углубленного изучения для ранней профилактики гипоксически-ишемических поражений ЦНС.

Цель исследования. Изучить характеристики церебральной гемодинамики у доношенных новорожденных с низкой массой тела в первые трое суток жизни.

Материалы и методы исследования. Обследовано 80 новорожденных: основная группа (n=40) - доношенные дети с массой тела 2000–2499 г; группа сравнения (n=40) - доношенные с массой 3000–4000 г. Проводилась допплерография сосудов головы (средней мозговой и передней мозговой артерий) с оценкой линейной скорости кровотока (ЛСК), индекса резистентности (IR) и пульсационного индекса (PI).

Результаты исследования. У детей основной группы выявлено достоверное повышение IR и PI в средней мозговой артерии по сравнению с контрольной группой ($p<0,05$), что указывает на повышение тонуса мозговых сосудов и увеличение периферического сосудистого сопротивления. Систолическая скорость кровотока была снижена на 15–20%. В 25% случаев регистрировалась асимметрия кровотока более 30%.

Вывод. Доношенные маловесные дети имеют признаки нарушенной ауторегуляции мозгового кровообращения с преобладанием вазоконстрикции. Выявленные гемодинамические изменения требуют включения в схему лечения вазоактивных препаратов для коррекции церебральной перфузии.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ РАННЕЙ ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ ПЕРИНАТАЛЬНОЙ ПАТОЛОГИИ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ У МАЛОВЕСНЫХ ДОНОШЕННЫХ ДЕТЕЙ

Каримова Г.Л.
Андижанский государственный медицинский институт.

Актуальность. Маловесные доношенные новорожденные (задержка внутриутробного развития) представляют группу высокого риска по формированию тяжелых форм перинатальных поражений нервной системы. Своевременная верификация диагноза и ранняя терапия критически важны для профилактики инвалидизации.

Цель исследования. Оценить влияние алгоритма ранней диагностики и комплексного лечения на исходы перинатальной энцефалопатии у данной категории детей.

Материалы и методы исследования. Под наблюдением находились 58 доношенных детей с массой тела 2000–2500 г. Основная группа (n=30) получала раннюю комплексную терапию (вазоактивные, нейрометаболические препараты) в первые 48 часов жизни на основании данных нейросонографии и клиники. Контрольная группа (n=28) - стандартное симптоматическое лечение. Оценка проводилась по неврологическому статусу и шкале НБАС.

Результаты исследования. В основной группе регресс синдрома угнетения ЦНС и гипервозбудимости наступал в среднем на 7–8 сутки, в контрольной - на 12–14 сутки. К возрасту 6 месяцев нормализация психомоторного развития отмечена у 76% детей основной группы и только у 50% контрольной. Резидуальные явления (синдром двигательных нарушений) в 3 раза чаще встречались в группе позднего лечения.

Вывод. Ранняя диагностика и начало патогенетической терапии в первые дни жизни значительно снижают тяжесть неврологического дефицита и улучшают прогноз психомоторного развития маловесных доношенных детей.

К ВОПРОСУ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ ПОРАЖЕНИЯ ЛИЦЕВОГО НЕРВА

С.А.Касымова И.А. Аббосова К.Н.Каюмова
Кафедра Неврологии АГМИ

Актуальность: В практике невролога часто встречается поражение лицевого нерва как самостоятельная нозология и как сопутствующий симптом. Причинами поражения лицевого нерва могут быть воспалительные процессы, невриномы преддверно-улиткового нерва, патологические процессы в области мостомозжечкового угла, острые нарушения мозгового кровообращения, нейроборреллиоз, травмы головного мозга, метаболический и гормональный дисбаланс, синдром Россолимо- Меркенсоля –Розенталя, опухоли головного мозга, стоволовая форма полиомиелита. Независимо от этиологии поражение лицевого нерва проявляется периферическим или центральным параличом, поэтому важно дифференцировать невропатию лицевого нерва от центральных поражений (надъядерных и в стволе мозга) и исключить вторичные формы лицевой невропатии.

Поражение лицевого нерва (ядра или любого участка ствола мозга) ведёт к периферическому параличу или парезу иннервируемых лицевым нервом мышц, при этом развивается ассиметрия, заметная в покое и резко усиливающаяся при мимических движениях. При мимических пробах на стороне поражения лицо неподвижно, глазная щель

штрокая. При попытке наморщить лоб кожные складки на этой стороне не образуются. Пациенту не удаётся закрыть глаз. При попытке закрыть глаз глазное яблоко на стороне поражения поворачивается кверху (симптом Белла) и через зияющую глазную щель под ухадящей вверх радужкой видна склера («зайчьий глаз»,лагофтальм).Если имеет местоне паралич,а парез круговой мышцы, то при попытке закрыть глаза веки смыкаются не полностью, при этом на стороне поражения ресницы не тонут в кожных складках (симптом ресниц).При надувании щёк воздух выходит из угла рта на стороне поражения, при дыхании щека на порожённой стороне «парусит»,при оскаливании зубов рот перекашивается в здоровую сторону (симптом «ракетки»).Пассивно поднимая углы рта пациента, обследующий отмечает, что при идентичном его усилии с обеих сторон на стороне поражения имеется снижение мышечного тонуса, в связи с этим угол рта поднимается выше, чем на здоровой стороне (симптом Русецкого). Больной испытывает затруднение при приёме пищи, так как она западает под паретичную щеку. Жидкая пища или слюна могут вытекать из угла ртва на стороне поражения. При периферическом параличе необходимо исключить опухоли мосто-мозжечкового угла, полиомиелит, альтернирующий синдром

При локализации патологического процесса в двигательной зоне коры головного мозга или по ходу корково-ядерного пути у пациента на стороне, противоположной патологическому процессу наблюдается центральный парез мимической мускулатуры (симптом «ракетки», »паруса»).При центральном необходимо исключить объёмные образования, инсульт, травмы головного мозга,энцефалит.

Вывод: таким образом, поражение лицевого нерва может проявлятся как центральным, так и периферическим параличом. Периферический паралич лицевого нерва протекает как самостоятельное заболевание и лечится сам паралич. Центральный паралич лицевого нерва является одним из симптомов заболевания, необходимо выявить причину и не лечить не сам симптом.

ХИРУРГИЧЕСКАЯ ТАКТИКА ХОЛЕДОХОЛИТИАЗА, ОСЛОЖНЁННОГО МЕХАНИЧЕСКОЙ ЖЕЛТУХОЙ, ПРИ СЛОЖНЫХ КАНЮЛЯЦИЯХ ОБЩЕГО ЖЕЛЧНОГО ПРОТОКА

Касимов А.Л., Сайфуддинов С.З., Хожиметов Д.Ш.
Андижанский государственный медицинский институт, Андижан, Узбекистан

Актуальность. В настоящее время желчнокаменная болезнь (ЖКБ) является одной из наиболее распространенных патологий гепатобилиарной системы, уступая по частоте только неинфекционным заболеваниям печени. Вместе с тем, наблюдается тревожная тенденция к увеличению числа случаев осложненного течения ЖКБ, включая холедохолитиаз (ХЛ) и механическую желтуху (МЖ). Эти осложнения диагностируются у 10–35% пациентов с ЖКБ, что подчеркивает их значимость в структуре заболеваемости. Эффективность ЭПСТ при холедохолитиазе с механической желтухой составляет 79,4%, осложнения - 13%, летальность - 2% В связи с этим актуальной задачей является оптимизация тактики и техники хирургического лечения данной патологии.

Цель исследования. Улучшение результатов лечения холедохолитиаза путём внедрения модифицированной методики папиллосфинктеротомии при сложных канюляциях общего желчного протока.

Материалы и методы. Проведен сравнительный анализ результатов лечения 127 пациентов с ХЛ, осложнённым МЖ при наличии трудностей селективной канюляции общего желчного протока (ОЖП) во время ЭРХПГ. Пациенты разделены на две группы: сравнения n=62 (48,8%) - за период с 2022 по 2023 гг., с применением стандартных эндоскопических подходов; основную n=65 (51,2%) - за 2024-2025 гг с применением усовершенствованной методики канюляции и наружной ЭПСТ. Оценены ближайшие и отдалённые результаты,

частота осложнений, эффективность желчеоттока, лабораторные и ультразвуковые показатели, а также качество жизни.

Общее соотношение женщин и мужчин в исследовании составило 82 к 45, что эквивалентно 64,6% и 35,4% соответственно. Большинство пациентов в исследовании составляли лица среднего и пожилого возраста (45–74 года - 67,8%). Наименьшая доля пациентов с осложнённым течением заболевания была зарегистрирована в группе с анамнезом до 24 часов. Наиболее многочисленная категория пациентов (45,7%) имела анамнез в пределах 24-72 часов.

Наиболее часто диагностировалось низкое впадение ОЖП, зафиксированное у 93 больных (73,2% от общего числа), причём оно практически одинаково встречалось в обеих клинических группах - у 72,6% в группе сравнения и у 73,8% в основной группе.

В комплекс предоперационного обследования детей включали: оценка общесоматического статуса больного; инструментальные методы исследования для уточнения уровня и причины обструкции ОЖП.

Основу первичной диагностики составляло ультразвуковое исследование (УЗИ) гепатобилиарной зоны: трансабдоминальное ультразвуковое исследование (УЗИ), эндоскопическое ультразвуковое исследование (EUS), интрапротоковая ультрасонография (IDUS). Лучевые методы диагностики включали: Эндоскопическая ретроградная панкреатикохолангиография (ЭРХПГ), МРХПГ.

Наиболее часто диагностировалось низкое впадение ОЖП, зафиксированное у 93 больных (73,2% от общего числа), причём оно практически одинаково встречалось в обеих клинических группах - у 72,6% в группе сравнения и у 73,8% в основной группе. Данный вариант сопровождался затруднённой визуализацией фатерова соска, изменением угла входа и увеличением количества неудачных попыток канюляции.

В группе сравнения основным методом вмешательства являлась стандартная эндоскопическая ретроградная холангиопанкреатография (ЭРХПГ) в сочетании с эндоскопической папиллосфинктеротомией (ЭПСТ), применённая у 48 (77,5%) больных, традиционная лапаротомия с холедохолитотомией (ХЛТ) у 6 (9,6%), лапароскопическое вмешательство у 8 (12,9%) больных.

В основной группе выполнена модифицированная эндоскопическая канюляция у 62 (65,4%), традиционная лапаротомия с ХЛТ у 1 (1,5%), лапароскопическая ХЛТ у 2 (3,1%) больных.

Результаты. Применение модифицированной методики наружной ЭПСТ с использованием направленного инструмента позволило: снизить частоту технически неудачных канюляций с 31,2% до 4,6% ($p<0,01$); сократить число повторных вмешательств с 3,1% до 24,2%; уменьшить частоту постпапиллотомического панкреатита и кровотечений с 12,3% до 35,4%, $p<0,01$); добиться более быстрого снижения билирубина на 3 сутки до 38,5%; в отдалённом периоде нормализации желчеоттока добились у 95,4% пациентов, отсутствие холангита у 96,9%.

Заключение. Модифицированная наружная ЭПСТ при холедохолитиазе, осложнённом механической желтухой, позволяет оптимизировать выбор объёма и метода оперативного вмешательства и тем самым повышая эффективность эндоскопических вмешательств.

ВЛИЯНИЕ ПОЛИМОРФИЗМОВ ГЕНА CRP НА УРОВЕНЬ С-РЕАКТИВНОГО БЕЛКА И ПРЕДРАСПОЛОЖЕННОСТЬ К ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ СЕРДЦА

Мусашайхова Ш.М., Тожиддинов Х.С., Арипов О.А.
Андижанский государственный медицинский институт

Актуальность проблемы. С-реактивный белок (СРБ) является важным маркером системного воспаления и предиктором сердечно-сосудистых заболеваний, включая

ишемическую болезнь сердца (ИБС). Генетические полиморфизмы гена CRP могут влиять на уровень его экспрессии и, соответственно, на индивидуальный риск развития ИБС.

Цель исследования. Провести анализ распределения аллелей и генотипов гена CRP, оценить их прогностическую значимость в раннем выявлении и прогнозировании риска развития ИБС, а также установить корреляционные связи с уровнем С-реактивного белка.

Материал и методы исследования. Проведен анализ клинико-генетических данных с изучением полиморфных вариантов гена CRP. Определялись частоты аллелей и генотипов, оценивалась их ассоциация с уровнем СРБ и риском развития ИБС с использованием статистических методов корреляционного и сравнительного анализа.

Результаты исследования. Установлено, что отдельные полиморфизмы гена CRP ассоциированы с повышенным уровнем С-реактивного белка. Носительство определенных аллелей сопровождается статистически значимым увеличением концентрации СРБ и может рассматриваться как фактор повышенного риска ИБС. Выявлены достоверные корреляционные связи между генотипами и уровнем СРБ, что подтверждает генетическую детерминацию воспалительного ответа.

Вывод. Полиморфизмы гена CRP влияют на уровень С-реактивного белка и могут служить потенциальными генетическими маркерами ранней диагностики и прогнозирования риска ишемической болезни сердца.

АССОЦИАЦИЯ ПОЛИМОРФНЫХ ВАРИАНТОВ ГЕНОВ ABCG2 И SLC2A9 С УРОВНЕМ МОЧЕВОЙ КИСЛОТЫ И РИСКОМ РАЗВИТИЯ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ СЕРДЦА

Тожиддинов Х.С., Мусашайхова Ш.М., Мусашайхов У.Х.
Андижанский государственный медицинский институт

Актуальность проблемы: Гиперурикемия рассматривается как фактор риска сердечно-сосудистых заболеваний, включая ишемическую болезнь сердца (ИБС). Генетические факторы, в частности полиморфизмы генов ABCG2 и SLC2A9, играют важную роль в регуляции уровня мочевой кислоты, однако их вклад в развитие ИБС остается недостаточно изученным.

Цель исследования: Оценить влияние полиморфных вариантов генов ABCG2 и SLC2A9 на уровень мочевой кислоты в сыворотке крови и их ассоциацию с риском развития ИБС.

Материал и методы исследования: Проведен анализ данных литературы и клинико-генетических исследований, посвященных изучению полиморфизмов rs2231142 гена ABCG2 и rs3733591 гена SLC2A9. Оценивалась связь генотипов с уровнем мочевой кислоты и частотой ИБС.

Результаты исследования: Выявлено, что полиморфизм rs2231142 гена ABCG2 ассоциирован со снижением функции транспортера и повышением уровня мочевой кислоты. Полиморфизмы гена SLC2A9 влияют на реабсорбцию уратов в почках, способствуя гиперурикемии. Носительство риск-аллелей сопровождается увеличением концентрации мочевой кислоты и имеет аддитивный эффект. При этом прямая связь с ИБС остается статистически неустойчивой после учета традиционных факторов риска.

Вывод: Полиморфизмы генов ABCG2 и SLC2A9 существенно влияют на уровень мочевой кислоты, однако их вклад в развитие ИБС носит опосредованный характер и требует дальнейших исследований.

ОСОБЕННОСТИ КЛИНИЧЕСКОГО ТЕЧЕНИЯ СУБАКСИАЛЬНОЙ ТРАВМЫ ШЕЙНОГО ОТДЕЛА ПОЗВОНОЧНИКА

Тохирова З.Ш., Кадиров А.А.
Андижанский государственный медицинский институт

Травмы шейного отдела позвоночника относятся к числу наиболее тяжелых повреждений опорно-двигательного аппарата и нередко сопровождаются поражением спинного мозга и выраженными неврологическими нарушениями. Особое клиническое значение имеют травмы субаксиального отдела шейного позвоночника (С3–С7), которые составляют значительную долю всех повреждений шейного отдела. Данные травмы возникают преимущественно в результате высокоэнергетических воздействий, включая дорожно-транспортные происшествия, падения с высоты и спортивные травмы. Клиническое течение субаксиальных повреждений характеризуется значительным полиморфизмом симптомов, что обусловлено разнообразием механизмов травмы и степенью повреждения позвоночных структур.

Целью исследования является анализ особенностей клинического течения субаксиальной травмы шейного отдела позвоночника.

Клиническая картина субаксиальной травмы шейного отдела позвоночника зависит от характера повреждения костных и связочных структур, степени нестабильности позвоночного сегмента и наличия повреждения спинного мозга. Одним из наиболее ранних симптомов является выраженный болевой синдром в области шеи, который усиливается при попытке движения головы и может сопровождаться вынужденным положением головы и напряжением мышц шеи.

При повреждении связочного аппарата и межпозвонковых суставов наблюдается нестабильность позвоночного сегмента, что проявляется ограничением подвижности шеи и выраженным мышечным спазмом. В ряде случаев могут возникать деформации шейного отдела позвоночника и нарушение оси позвоночного столба.

Особое значение в клиническом течении субаксиальной травмы имеют неврологические нарушения, которые могут варьировать от легких чувствительных расстройств до тяжелых поражений спинного мозга. При компрессии или повреждении спинного мозга развиваются двигательные и чувствительные нарушения, включая парезы, параличи, нарушения чувствительности и дисфункцию тазовых органов. В тяжелых случаях может формироваться синдром полного поперечного поражения спинного мозга.

В ряде случаев наблюдается развитие корешковых синдромов, обусловленных компрессией спинномозговых корешков. Клинически это проявляется иррадиирующей болью в верхних конечностях, парестезиями, снижением чувствительности и мышечной слабостью в соответствующих дерматомах.

Дополнительные сложности в клинической оценке состояния пациента могут возникать при сочетанных травмах, когда повреждения шейного отдела позвоночника сочетаются с черепно-мозговой травмой или травмами грудной клетки. В таких случаях диагностика и оценка неврологического статуса значительно затрудняются.

Таким образом, клиническое течение субаксиальной травмы шейного отдела позвоночника характеризуется разнообразием симптомов, включая болевой синдром, ограничение подвижности, нестабильность позвоночного сегмента и неврологические нарушения различной степени выраженности. Своевременное выявление данных признаков

имеет важное значение для ранней диагностики повреждений позвоночника, выбора оптимальной лечебной тактики и предупреждения развития тяжелых осложнений.

КЛИНИКО-ФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ОДНОКОМПОНЕНТНОГО ЭНДОПРОТЕЗИРОВАНИЯ КОЛЕННОГО СУСТАВА ПРИ ИЗОЛИРОВАННОМ ГОНАРТРОЗЕ

Ирисметов М. Э., Турсунов Қ. Қ., Худайбердиев Қ. Т.
Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр травматологии и ортопедии

Актуальность. Остеоартроз коленного сустава является одной из ведущих причин хронической боли и ограничения двигательной активности у пациентов среднего и пожилого возраста. В большинстве случаев дегенеративные изменения ограничиваются одним из отделов сустава. В подобных ситуациях однокомпонентное эндопротезирование рассматривается как малоинвазивный органосохраняющий метод хирургического лечения.

Цель. Оценить клиническую эффективность, функциональные результаты и особенности реабилитации после однокомпонентного эндопротезирования.

Материалы и методы. Проанализированы результаты хирургического лечения 38 пациентов с гонартрозом II–III степени. Оценивались интенсивность боли по шкале VAS, функциональные показатели Oxford Knee Score и объём движений в суставе.

Результаты. После операции отмечено достоверное снижение болевого синдрома (VAS с 7.1 ± 1.2 до 2.3 ± 0.9; $p < 0.05$), увеличение объёма движений и улучшение опороспособности конечности. Ранняя активизация способствовала сокращению сроков реабилитации.

Выводы.
Однокомпонентное эндопротезирование является эффективным методом хирургического лечения изолированного гонартроза и позволяет достичь высоких функциональных результатов.

ФУНКЦИОНАЛЬНО-БИОМЕХАНИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ВОССТАНОВЛЕНИЯ ПОСЛЕ ОДНОКОМПОНЕНТНОГО ЭНДОПРОТЕЗИРОВАНИЯ ПРИ АСЕПТИЧЕСКОМ ОСТЕОНЕКРОЗЕ МЫЩЕЛКОВ КОЛЕННОГО СУСТАВА

Ирисметов М. Э., Турсунов Қ. Қ., Худайбердиев Қ. Т.
Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр травматологии и ортопедии

Актуальность. Асептический остеонекроз сопровождается локальным ишемическим поражением субхондральной кости, выраженным болевым синдромом и нарушением биомеханики коленного сустава. Ограниченный характер патологического процесса позволяет применять селективные органосохраняющие методы хирургического лечения.

Цель. Оценить функционально-биомеханические особенности восстановления после однокомпонентного эндопротезирования.

Материалы и методы. В исследование включены 36 пациентов. Оценка проводилась по шкалам VAS, Oxford Knee Score, показателям объёма движений и клиническим параметрам походки.

Результаты. Отмечено достоверное снижение боли (VAS 7.3 ± 1.1 до 2.1 ± 0.8; $p < 0.05$), увеличение объёма движений и восстановление стабильности сустава.

Выводы. Однокомпонентное эндопротезирование способствует эффективному восстановлению функции и биомеханики коленного сустава.

ГЕНЕТИЧЕСКИЕ ФАКТОРЫ РАЗВИТИЯ ОСТЕОМИЕЛИТА ПРИ ОТКРЫТЫХ ПЕРЕЛОМАХ КОСТЕЙ ГОЛЕНИ

Тухтаев Ж.Ж., Тухтаев Ж.Т., Давлатов Б.Н.
Андижанский филиал Республиканского научного центра экстренной медицинской помощи
Андижанский государственный медицинский институт

Открытые переломы костей голени относятся к числу наиболее тяжелых травматических повреждений опорно-двигательного аппарата и нередко сопровождаются развитием инфекционных осложнений. Одним из наиболее серьезных осложнений является посттравматический остеомиелит, который характеризуется длительным течением, необходимостью повторных хирургических вмешательств и значительным снижением качества жизни пациентов. Несмотря на совершенствование методов хирургической обработки ран, антибактериальной терапии и методов остеосинтеза, частота инфекционных осложнений при открытых переломах голени остаётся достаточно высокой. В последние годы особое внимание уделяется роли генетических факторов, определяющих индивидуальную предрасположенность к развитию инфекционно-воспалительных осложнений.

Целью исследования является анализ генетических факторов, влияющих на развитие остеомиелита у пациентов с открытыми переломами костей голени.

В развитии инфекционных осложнений важную роль играет состояние врожденного и приобретённого иммунитета, а также особенности регуляции воспалительных реакций. Генетические полиморфизмы генов цитокинов, рецепторов иммунной системы и белков воспалительного ответа могут определять индивидуальные различия в интенсивности иммунного ответа на бактериальную инфекцию. В частности, большое значение имеют полиморфизмы генов провоспалительных цитокинов, таких как IL-1β, IL-6, IL-17, IL-23 и TNF-α, которые участвуют в активации иммунных клеток, регуляции воспаления и процессах резорбции костной ткани.

Изменения в генах цитокинов могут приводить к повышенной или, напротив, недостаточной экспрессии воспалительных медиаторов. Избыточная продукция провоспалительных цитокинов способствует усилению воспалительной реакции, повреждению костной ткани и формированию хронического инфекционного процесса. В то же время недостаточная активность иммунной системы может снижать эффективность антибактериальной защиты, что также повышает риск развития остеомиелита.

Кроме того, значительную роль могут играть полиморфизмы генов, участвующих в формировании костного матрикса и регуляции процессов костного ремоделирования, включая COL1A1, VDR и RANKL/OPG. Нарушения в работе данных генов могут приводить к изменениям структуры костной ткани, снижению её регенераторных возможностей и повышенной восприимчивости к инфекционному поражению.

Современные молекулярно-генетические методы, включая полимеразную цепную реакцию и анализ полиморфизмов генов, позволяют выявлять генетические маркеры предрасположенности к развитию инфекционных осложнений. Определение таких маркеров может иметь важное значение для прогнозирования риска развития остеомиелита, индивидуализации лечебной тактики и оптимизации профилактических мероприятий у пациентов с открытыми переломами голени.

Таким образом, изучение генетических факторов развития остеомиелита при открытых переломах костей голени является перспективным направлением современной травматологии и ортопедии. Выявление генетических маркеров риска позволит улучшить раннюю диагностику инфекционных осложнений и повысить эффективность профилактики и лечения данной тяжелой патологии.

РОЛЬ ГЕНЕТИЧЕСКИХ ПОЛИМОРФИЗМОВ В РАЗВИТИИ ОСТЕОМИЕЛИТА ПРИ ОТКРЫТЫХ ПЕРЕЛОМАХ КОСТЕЙ ГОЛЕНИ

Тухтаев Ж.Ж., Тухтаев Ж.Т., Давлатов Б.Н.
Андижанский филиал Республиканского научного центра экстренной медицинской помощи
Андижанский государственный медицинский институт

Открытые переломы костей голени относятся к наиболее тяжелым травматическим повреждениям опорно-двигательного аппарата и сопровождаются высоким риском развития инфекционных осложнений. Среди них особое место занимает посттравматический остеомиелит, который характеризуется длительным воспалительным процессом в костной ткани, формированием гнойных очагов, нарушением процессов репарации и высоким риском хронизации заболевания. Несмотря на значительные достижения современной травматологии, совершенствование методов хирургической обработки ран, использование современных методов остеосинтеза и антибактериальной терапии, частота остеомиелита при открытых переломах костей голени остаётся достаточно высокой. Это указывает на необходимость поиска дополнительных факторов, влияющих на развитие инфекционных осложнений, среди которых важную роль могут играть генетические особенности организма.

Целью настоящего исследования является изучение генетических факторов, определяющих предрасположенность к развитию остеомиелита у пациентов с открытыми переломами костей голени.

Известно, что развитие инфекционного процесса в костной ткани зависит не только от характера травмы, степени повреждения мягких тканей и уровня микробной контаминации раны, но и от особенностей иммунного ответа организма. Генетические полиморфизмы генов, регулирующих иммунные и воспалительные реакции, могут существенно влиять на эффективность антибактериальной защиты и интенсивность воспалительного процесса. В этой связи особый интерес представляют полиморфные варианты генов цитокинов и факторов иммунной регуляции.

К числу наиболее изученных относятся полиморфизмы генов провоспалительных цитокинов IL-1, IL-6, IL-17, IL-23 и TNF-α, которые играют ключевую роль в формировании воспалительного ответа при инфекционных процессах. Изменения в структуре или экспрессии этих генов могут приводить к усилению воспалительных реакций, активации остеокластов и ускорению разрушения костной ткани. В то же время определённые генетические варианты могут снижать эффективность иммунного ответа и способствовать персистенции бактериальной инфекции.

Помимо генов цитокинов, важное значение имеют гены, участвующие в регуляции костного метаболизма и процессов репарации костной ткани. К ним относятся гены COL1A1, кодирующий коллаген I типа — основной структурный компонент костного матрикса, а также ген VDR, кодирующий рецептор витамина D, участвующий в регуляции кальциевого обмена и костного ремоделирования. Полиморфизмы данных генов могут приводить к изменению прочностных характеристик костной ткани и снижению её регенераторного потенциала, что способствует развитию и прогрессированию инфекционного процесса в костной ткани.

Современные методы молекулярной диагностики, включая полимеразную цепную реакцию и анализ однонуклеотидных полиморфизмов, позволяют выявлять генетические маркеры, связанные с повышенным риском инфекционных осложнений. Определение таких маркеров может иметь важное значение для прогнозирования развития остеомиелита у пациентов с открытыми переломами костей голени и позволит разработать более эффективные индивидуализированные программы профилактики и лечения.

Таким образом, изучение генетических факторов является перспективным направлением в исследовании патогенеза посттравматического остеомиелита. Выявление

генетической предрасположенности к развитию инфекционных осложнений может способствовать совершенствованию методов ранней диагностики, улучшению результатов лечения и снижению частоты тяжелых осложнений при открытых переломах костей голени.

ДИСЛОКАЦИОННЫЙ СИНДРОМ ПРИ ОПУХОЛЯХ ГОЛОВНОГО МОЗГА

Хакимов М.Н., Саидхожаева С.Б.
Андижанский государственный медицинский институт

Опухоли головного мозга представляют собой одну из наиболее сложных проблем современной нейрохирургии и неврологии, поскольку сопровождаются прогрессирующим повышением внутричерепного давления и развитием тяжелых неврологических осложнений. Одним из наиболее опасных и жизнеугрожающих состояний при опухолях головного мозга является дислокационный синдром, возникающий вследствие смещения мозговых структур под воздействием объемного патологического процесса. Данный синдром сопровождается компрессией жизненно важных центров головного мозга и может приводить к тяжелым нарушениям функций центральной нервной системы и летальному исходу.

Целью настоящего исследования является анализ механизмов формирования, клинических проявлений и диагностических особенностей дислокационного синдрома при опухолях головного мозга.

Основной причиной развития дислокационного синдрома является увеличение объёма внутричерепного содержимого вследствие роста опухоли, перифокального отёка и нарушения ликвородинамики. В условиях ограниченного объёма полости черепа это приводит к повышению внутричерепного давления и смещению мозговых структур относительно нормального анатомического положения. Смещение тканей мозга происходит через естественные анатомические отверстия и вырезки твёрдой мозговой оболочки, что сопровождается сдавлением различных отделов головного мозга.

Выделяют несколько основных вариантов дислокации головного мозга. Наиболее часто встречается подсерповидная (субфальцинальная) дислокация, при которой происходит смещение медиальных отделов полушарий под серп большого мозга. Данный тип дислокации может сопровождаться компрессией передней мозговой артерии и развитием ишемических изменений в медиальных отделах лобной доли.

Транстенториальная дислокация возникает при смещении височной доли через вырезку намета мозжечка. В результате происходит компрессия ствола мозга, глазодвигательного нерва и сосудистых структур. Клинически это проявляется анизокорией, нарушением реакции зрачков на свет, угнетением сознания и развитием стволовой симптоматики.

Тонзиллярная дислокация характеризуется смещением миндалин мозжечка в большое затылочное отверстие, что приводит к компрессии продолговатого мозга и нарушению жизненно важных функций, включая дыхание и сердечную деятельность. Этот вариант дислокации является наиболее опасным и может приводить к быстрому развитию летального исхода.

Клиническая картина дислокационного синдрома зависит от локализации опухоли, скорости её роста и выраженности внутричерепной гипертензии. На ранних стадиях могут наблюдаться головная боль, тошнота, рвота, застойные диски зрительных нервов и постепенное угнетение сознания. По мере прогрессирования дислокации появляются очаговые неврологические симптомы, нарушения функции черепных нервов, патологические рефлексы и признаки поражения ствола мозга.

Диагностика дислокационного синдрома основывается на клинических данных и результатах инструментальных методов исследования. Наиболее информативными являются методы нейровизуализации — компьютерная и магнитно-резонансная томография, которые позволяют выявить объемное образование, степень смещения срединных структур, выраженность отёка мозга и признаки компрессии желудочковой системы.

Таким образом, дислокационный синдром при опухолях головного мозга является тяжелым осложнением, требующим своевременной диагностики и неотложного нейрохирургического вмешательства. Ранняя диагностика и адекватная лечебная тактика позволяют предотвратить прогрессирование дислокации мозговых структур и снизить риск развития необратимых повреждений центральной нервной системы.

КЛИНИКО-ДИАГНОСТИЧЕСКИЙ АКЦЕНТ МИАСТЕНИИ ДЕТСКОГО ВОЗРАСТА

Мирзаева О., Хожиматова М.Ш.
Андижанский государственный медицинский институт

Актуальность. Миастения детского возраста представляет собой редкое аутоиммунное заболевание нервно-мышечной передачи, характеризующееся вариабельной мышечной слабостью и высокой частотой атипичных форм. Ранняя диагностика заболевания у детей затруднена вследствие преобладания окулобульбарных проявлений и высокой доли серонегативных случаев.

Цель. Изучить клинические особенности и диагностические трудности миастении детского возраста.

Материалы и методы. Проведен ретроспективный анализ 27 пациентов в возрасте от 3 до 16 лет с подтвержденным диагнозом миастении. Оценивались клинические формы заболевания, серологический статус, данные электрофизиологических исследований и эффективность терапии.

Результаты. Установлено, что у 74% пациентов заболевание протекало в окуломоторной форме, у 26% — в генерализованной. Антитела к ацетилхолиновым рецепторам выявлены у 45% детей. Основными дебютными симптомами были птоз и диплопия. Электрофизиологические признаки декремента выявлены у 70% обследованных. На фоне терапии пиридостигмином клиническое улучшение отмечено у 85% пациентов.

Заключение. Миастения детского возраста характеризуется преобладанием глазных форм и высокой частотой серонегативности, что требует комплексного подхода к диагностике с обязательным использованием электрофизиологических методов. Ранняя верификация диагноза позволяет существенно улучшить прогноз заболевания.

ОБСЛЕДОВАНИЕ ПОВРЕЖДЕНИЙ ОПОРНО-ДВИГАТЕЛЬНОГО АППАРАТА

Худайбердиев К.Т., Ботиров Н.Т., Тухтаев Ж.Т., Мамаджанов К.Х.
Андижанский государственный медицинский институт, Андижан, Узбекистан

Диагностика повреждений опорно-двигательного аппарата у пострадавших с острой травмой отличается тем, что проводится, как правило, в условиях дефицита времени, отсутствия возможности полноценного клинического и инструментального обследования. Не всегда можно рассчитывать на сотрудничество пациента, который может быть неадекватен, агрессивен, заторможен или вообще без сознания.

Поэтому сначала необходимо оценить общее состояние пострадавшего, выявить угрожающие жизни нарушения (острая дыхательная недостаточность, кровотечение, шок) и параллельно с диагностикой проводить необходимые мероприятия по поддержанию или восстановлению жизненно важных функций организма.

Предварительно диагноз ставят на основании легко и быстро определяемых, а если необходимо и косвенных, признаков повреждения опорно-двигательного аппарата. Формулировка предварительного диагноза должна быть краткой, отражать суть повреждения, его локализацию. На основании предварительного диагноза пострадавшему оказывают неотложную помощь (обезболивание, новокаиновые блокады, временная иммобилизация конечностей, наложение повязок), а также определяют план дальнейшего обследования

(рентгенография, КТ, МРТ, пункция, лабораторные исследования и др.). После его проведения (с подробным сбором анамнеза, детальным осмотром пострадавшего с привлечением дополнительных методов), устанавливают клинический диагноз, который также в процессе дальнейшего обследования и лечения может быть уточнен или дополнен, в некоторых случаях неоднократно. На основании его определяют план лечения пациента и (если это необходимо) дальнейшего детального обследования. Окончательный диагноз может быть выставлен не сразу, а через несколько дней, на основании чего определяют план исчерпывающего (до окончательного результата) лечения и реабилитации.

Таким образом, диагностика повреждений опорно-двигательного аппарата при экстренных ситуациях является сложным процессом сбора, накопления, систематизации и осмысливания значительной по объему информации по каждому конкретному больному. И поэтому, во избежание допущения ошибок и неточностей, оно должно проводиться в строгой последовательности, по четко отработанной схеме, в которой главное место должны занимать описанные выше исследовательские задачи.

МНОГОРОЖАВШИЕ БЕРЕМЕННЫЕ С АНЕМИИ: ПРОФИЛАКТИКА ГЕМОДИНАМИЧЕСКИХ НАРУШЕНИЙ И АНЕСТЕЗИОЛОГИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ РОДОВ

Эргашев Х.М.
Анестезиологии реаниматологии и неотложной медицинский помощи,
Андижанский государственный медицинский институт

Актуальность. У многорожавших беременных вследствие повторных гестаций снижаются адаптационные резервы сердечно-сосудистой системы, что повышает риск гемодинамических нарушений во время родов. Болевой синдром и стресс-реакция, а также неадекватно выбранная анестезиологическая тактика могут усугублять нестабильность гемодинамики и приводить к ухудшению состояния матери и плода. В связи с этим разработка и внедрение оптимальных методов профилактики гемодинамических нарушений и рационального анестезиологического обеспечения родов у данной категории пациенток является актуальной задачей современной анестезиологии и акушерства.

Цель исследования. Оптимизация анестезиологического обеспечения родов у многорожавших беременных путем разработки и внедрения эффективных методов профилактики гемодинамических нарушений, направленных на обеспечение стабильности гемодинамики и улучшение исходов для матери и плода.

Материалы и методы исследования. Обследованы многорожавшие беременные, родоразрешённые в условиях акушерского стационара. Пациентки распределены на группы в зависимости от метода анестезиологического обеспечения родов. Проводился мониторинг основных гемодинамических показателей и состояния плода. Применялись методы профилактики гемодинамических нарушений, включая инфузионную терапию и индивидуальный подбор анестезии. Результаты обработаны статистически.

Результаты исследования. Установлено, что применение регионарных методов аналгезии у многорожавших беременных способствует более стабильному течению гемодинамических показателей по сравнению с традиционными методами обезболивания. В данной группе отмечалось достоверное снижение частоты эпизодов артериальной гипотензии и тахикардии, а также более благоприятные показатели состояния плода.

Использование комплексного подхода к профилактике гемодинамических нарушений позволило снизить частоту осложнений в родах и обеспечить более стабильное течение родового процесса.

Заключение. Рациональное анестезиологическое обеспечение родов у многорожавших беременных с применением регионарных методов аналгезии и комплексной профилактики

гемодинамических нарушений способствует стабилизации гемодинамики, снижению частоты осложнений и улучшению исходов для матери и плода.

СОВРЕМЕННЫЕ АСПЕКТЫ ТАКТИКИ ОПЕРАТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫХ ВЕНТРАЛЬНЫХ ГРЫЖ В ПОЖИЛОМ И СТАРЧЕСКОМ ВОЗРАСТЕ.

Яхёев С.М., Фарходжонова Д.Д.
Андижанский государственный медицинский институт

Цель: улучшить результаты хирургического лечения вентральных грыж у пациентов пожилого и старческого возраста.

Материалы и методы. Изучены результаты лечения 203 пациентов пожилого и старческого возраста с послеоперационными вентральными грыжами, оперированных в клинике АГМИ (2021–2025 гг.) и разделенных на две группы: основную — 114 больных (56,2%), прооперированных планово, и группу сравнения — 89 человек (43,8%).

Результатах и обсуждение. Надапоневротическая герниопластика технически проще и быстрее, что снижает анестезиологический риск. Поверхностная фиксация импланта упрощает лечение инфекций, при этом частота осложнений сопоставима с ненатяжными методами. Благодаря асептике, антибиотикопрофилактике и дренированию (9±3 суток), случаев некроза кожи и нагноений не зафиксировано. Это подтверждает общемировую тенденцию к расширению показаний для протезирующей герниопластики и ограничению пластики местными тканями при лечении обширных и гигантских вентральных грыж. Исследование подтверждает эффективность натяжной герниопластики в гериатрии: летальность отсутствует, а системные осложнения минимальны (2,7%). В отдаленном периоде у пациентов сохраняется безболевой статус, удовлетворительная физическая активность и полноценная социальная адаптация. Это подтверждает восстановление функции брюшной стенки, а также стабильный психоэмоциональный фон и социальный статус пациентов. Предоперационная обследование и лечение сопутствующей патологии на догоспитальном этапе является залогом успешной операции. Послеоперационная медико-социальная реабилитация — ключевой фактор повышения качества жизни пациентов старшего возраста.

Вывод: Натяжная герниопластика с широкой мобилизацией апоневроза, резекцией мешка и двухканальным дренированием клетчатки — оптимальный метод лечения вентральных грыж.

ЭХИНОКОККОЗ ПЕЧЕНИ КАК АКТУАЛЬНАЯ ПРОБЛЕМА АБДОМИНАЛЬНОЙ ХИРУРГИИ В ХОРЕЗМСКОЙ ОБЛАСТИ

Якубов Ф.Р., Сапаев Д.Ш., Маткурбонов Н.О.
Ургенчский государственный медицинский институт

Актуальность. Эхинококкоз печени (ЭП) остается значимой проблемой абдоминальной хирургии в эндемичных регионах, включая Хорезмскую область. Ежегодно в регионе проводится около 140–160 операций по поводу ЭП, при этом более 60% пациентов поступают с осложненными формами заболевания. Высокие показатели послеоперационных осложнений (до 31,1%) и рецидивов (12–15%) подчеркивают необходимость совершенствования диагностики и тактики лечения.

Цель исследования. Оценить распространенность и актуальность эхинококкоза печени в Хорезмской области с учетом глобальных и региональных тенденций и выявить значение морфологических особенностей фиброзной капсулы кисты для прогноза исходов хирургического лечения.

Материалы и методы. Проведен ретроспективно-проспективный анализ данных 746 пациентов, прооперированных по поводу ЭП в медицинских учреждениях Хорезмской области в 2020–2025 гг. Применялись визуализационные методы (УЗИ, КТ, МРТ), морфометрическая оценка капсулы, статистический анализ данных с использованием Microsoft Excel 2024 и STATISTICA. Этическое одобрение - протокол № 5/2020.

Результаты. Среднегодовая заболеваемость ЭП составила 6,5 на 100 000 населения. Основными осложнениями после операций оставались желчные свищи, инфицирование остаточной полости и рецидивы. Современные методы диагностики показали ограниченную прогностическую ценность на предоперационном этапе, в частности, не учитывались морфологические характеристики фиброзной капсулы (эластичная или ригидная), которые, как показали наблюдения, влияют на частоту осложнений. Разработка шкалы стратификации риска с учетом типа капсулы может способствовать индивидуализации тактики лечения и снижению осложнений.

Заключение. ЭП сохраняет высокую актуальность для абдоминальной хирургии в Хорезмской области и требует внедрения персонализированного подхода к лечению. Определение морфологических особенностей фиброзной капсулы на предоперационном этапе и стандартизация обработки остаточной полости должны стать приоритетными направлениями для снижения осложнений и повышения качества хирургической помощи.

МОЛЕКУЛЯРНО-ГЕНЕТИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ РАЗВИТИЯ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ СЕРДЦА

Хамидов Д. А., Мусашайхов У. Х., Набиева Д. А., Бобоев К. Т.
Андижанский Государственный Медицинский Институт, Ташкентская Медицинская Академия, Республиканский специализированный научно-практический центр гематологии МЗ РУз

Актуальность проблемы: Ишемическая болезнь сердца (ИБС) остаётся одной из ведущих причин заболеваемости и смертности в мире. Одним из ключевых механизмов её развития является эндотелиальная дисфункция, обусловленная нарушением баланса вазоактивных факторов. Генетические полиморфизмы, в частности EDN1 Lys198Asn и NOS3 C-786T, могут оказывать значимое влияние на сосудистый тонус и способствовать развитию и прогрессированию ИБС, что определяет актуальность их изучения.

Цель исследования: Оценить значение полиморфизмов EDN1 Lys198Asn и NOS3 C-786T в риске развития и клиническом течении ишемической болезни сердца.

Материал и методы исследования: Проведён анализ данных клинико-генетических исследований, посвящённых изучению ассоциации полиморфизмов генов EDN1 и NOS3 с развитием эндотелиальной дисфункции и ИБС. Оценивались частоты генотипов, уровни экспрессии соответствующих белков, а также их связь с клиническими проявлениями заболевания.

Результаты исследования: Установлено, что полиморфизм Lys198Asn гена EDN1 ассоциирован с изменением уровня эндотелина-1 и может способствовать усилению вазоконстрикции и прогрессированию атеросклероза. Полиморфизм C-786T гена NOS3 связан со снижением продукции оксида азота, что приводит к нарушению вазодилатации, усилению тромбообразования и воспалительных процессов в сосудистой стенке. Неблагоприятные генотипы данных полиморфизмов, а также их сочетания, ассоциированы с повышенным риском развития ИБС и более тяжёлым клиническим течением заболевания.

Вывод: Полиморфизмы EDN1 Lys198Asn и NOS3 C-786T являются значимыми генетическими маркерами эндотелиальной дисфункции и могут использоваться для оценки риска развития и прогноза ИБС. Их изучение открывает перспективы для ранней диагностики и персонализированного подхода к лечению пациентов.

СКРИНИНГ ОБСЛЕДОВАНИЕ ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ НАЧАЛЬНЫХ ПРИЗНАКОВ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ РЕТИНОПАТИИ У ПАЦИЕНТОВ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2-ТИПА.

Мамажанов Х.Х., Икрамов А.Ф., Мингбоева С.Р., Чўлибоева Д.А.
Андижанский государственный медицинский институт

Актуальность проблемы. Сахарный диабет—это хроническое эндокринное заболевание, и в настоящее время относится к числу быстро распространяющихся заболеваний в мире. Инфильтрация тканей компонентами крови и снижение кровоснабжения вызывают деструктивные органические изменения в этих тканях. Это приводит к диабетической ретинопатии. У пациентов с сахарным диабетом 2-го типа диабетическая ретинопатия чаще проявляется на ранних стадиях заболевания.

Цель исследования. Проведение скрининг-обследования для выявления начальных признаков диабетической ретинопатии у пациентов с сахарным диабетом 2-го типа и оценка его роли.

Материал и методы исследования. В исследование были включены 120 пациентов с сахарным диабетом 2-типа. Пациентам проводилось обследование остроты зрения, поля зрения и углубленное исследование глазного дна. Уровень сахара в крови также измерялся в сотрудничестве с эндокринологом.

Результаты исследования. У 35 пациентов не были выявлены признаки диабетической ретинопатии. Стаж заболевания 3-4 года. Острота зрения составляла 0,9-1,0. Уровень сахара в крови постоянно находился в пределах 6,5-7,5 ммоль/л. У 85 пациентов были выявлены начальные признаки диабетической ретинопатии. Стаж заболевания 4-8 лет. Острота зрения составляла 0,4-0,8. Уровень сахара в крови колебался от 8,0 до 11,0 ммоль/л. Также наблюдалось относительное сужение поля зрения.

Вывод. У пациентов с сахарным диабетом 2-типа начальные признаки диабетической ретинопатии возникают из-за недостаточного контроля уровня сахара в крови, нерегулярного посещения офтальмолога в назначенные сроки и несвоевременного выполнения профилактических мер. Если пациенты не приходят на прием к офтальмологу и эндокринологу в назначенные сроки, это может привести к развитию диабетической ретинопатии.

ИННОВАЦИОННЫЙ ПОДХОД К ИЗУЧЕНИЮ ДИСФУНКЦИИ ЦЕНТРАЛЬНОЙ ГЕМОДИНАМИКИ ПРИ ОБЩЕЙ АНЕСТЕЗИИ У ДЕТЕЙ

Бахавадинова З.М., Юлдашев Х.
Андижанский государственный медицинский институт
Кафедра пропедевтики детских болезней и поликлинической педиатрии
Андижан, Республика Узбекистан

Актуальность. Средства, которые применяются при анестезии, могут оказывать влияние на функциональное состояние кровообращения. Несмотря на значительные успехи фармакологии и анестезиологии, все еще отмечаются эпизоды гемодинамических, терморегуляторных и газообменных нарушений, которые особенно тяжело протекают у больных с сопутствующей патологией. В процессе анестезии и оперативного вмешательства оценка показателей гемодинамики играет важную роль в обеспечении адекватности анестезии. Большое значение в практике продолжают иметь наркотические (центральные) анальгетики, вследствие их непревзойденной особенности к болеутолению, уменьшением восприятия центральной нервной системой болевых импульсов. Постепенно в анестезиологическую практику внедряются новые методы мониторинга, расширяется круг изучаемых показателей.

Цель работы: Изучить изменение гемодинамики в условиях комбинированной анестезии центральными анальгетиками при урологических операциях у детей.

Материалы и методы. В исследование включены пациенты в возрасте от 4 до 12 лет, оперированных по поводу урологической патологии, которые были оперированы в отделении детской хирургии многопрофильной областной больнице Андижанской области. Для обеспечения анестезиологической защиты были использованы комбинированная аналгезия промедолом в сочетании с оксибутиратом натрия. Дети в возрасте от 3 – 5 лет составляли 28% от общего количества больных, дети от 6 - 9 лет – 36% и дети старшего возраста от 10 до 12 лет составляли 36%. У 69% обследованных нами больных наблюдались врожденный гидронефроз, а у 31% пациентов мочекаменная болезнь. Оценка эффективности комбинированных методов анестезии проводилась на основании клинических данных: наличие двигательных реакций, величина и реакция зрачков. На всех этапах оперативного вмешательства и анестезии осуществлялся мониторнинг с оценкой показателей частоты сердечных сокращений (ЧСС), сатурации кислорода (SpO2), частоты дыхания (ЧД). Методом эхокардиографии исследованы показатели центральной и периферической гемодинамики.

Результаты и их обсуждения. С целью устранения беспокойства, предотвращения тошноты и рвоты, возможных вагусных влияний была назначена премедикация. На вводном периоде анестезии наблюдалось увеличение ЧСС на 30,28% ($P<0,05$), УПС на 21,47%, УИ на 9,21% по отношению к исходным своим значениям. В наиболее травматичные этапы операции отмечалось увеличение СИ, ЧСС, УИ соответственно на 34,26%, 40,55% и 13,12% ($P<0,05$), а по сравнению с предыдущим этапом исследования эти показатели изменялись недостоверно. В конце операции по сравнению с этапом травматичного момента операции показатели центральной и периферической гемодинамики изменялись незначительно, что носит недостоверный характер. Несмотря на это можно утверждать, что гемодинамические показатели оставались в пределах оптимальных величин, и риска развития ишемии внутренних органов, в том числе головного мозга, не возникало. Промедол вызывает выраженную циркуляторную депрессию, обусловленную снижением тонуса сосудов. В эксперименте клинические концентрации промедола не угнетали сократимость, а авторы работы даже наблюдали в клинике рост МОК. Феномен увеличения МОК и падения ОПСС описан как транзиторная начальная реакция на введение препарата, с последующим падением МОК и возвратом ОПСС к исходному. Эффект падения МОК блокируется ионами Ca2+.

Выводы. Применение комбинированной анестезии промедолом и оксибутиратом натрия, сопровождалось незначительными, а также компенсированными изменениями основных показателей центральной и периферической гемодинамики, что свидетельствовало об эффективной анестезиологической защите детского организма от операционной травмы. Данный вариант анестезиологического пособия создает оптимальный режим функционирования центральной и периферической гемодинамики.

КЛИНИКО-ФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ ВАРИАНТЫ ВЕГЕТО-СОСУДИСТОЙ ДИСТОНИИ ГИПОТЕНЗИВНОГО ТИПА У ДЕТЕЙ.

Бахавадинова З.М., Иброгимов Б.
Андижанский государственный медицинский институт
Кафедра пропедевтики детских болезней и поликлинической педиатрии
Андижан, Республика Узбекистан.

Актуальность. Среди сердечно-сосудистой патологии большое значение имеют заболевания, протекающие с нарушением сосудистого тонуса - гипертоническая и гипотоническая болезни. В последние десятилетия получены важные сведения об эпидемиодогии, этиологии, патогенезе и клинических особенностях сосудистых дистоний, а также о терапевтических и профилактических мероприятиях при данной патологии.

Основная часть этих сведений касается артериальной гипертонии и лишь единичные исследования посвящены изучению гипотонической болезни. Между тем, гипотонические состояния широко распространены у лиц молодого возраста. По данным авторов, абсолютное число случаев заболевания регистрируется в возрасте 14-18 лет.

Особенности гемодинамики при артериальной гипотензии мало изучены. В доступной нам литературе имеется небольшое количество работ по изучению внутри- и внесердечной гемодинамики при артериальной гипотензии у детей. Изучение особенностей внутри- и внесердечной гемодинамики, вегетативного обеспечения организма у детей с гипотоническими состояниями в зависимости от пола, возраста дает основание к поиску адекватных методов лечения таких больных.

Цель работы. Изучить функциональное состояние сердечно-сосудистой системы и вегетативного статуса у детей с вегето-сосудистой дистонией (ВСД) гипотензивного типа и разработать принципы дифференцированного подхода к профилактике и лечению.

В работе представлены результаты комплексного клинико-анамнестического и функционального обследования 80 детей в возрасте 7-14 лет с ВСД. Клиническое обследование больных включало в себя углубленное изучение анамнеза жизни, анамнеза заболевания, клинико-инструментальные и лабораторные исследования, рентгенографию органов грудной клетки и черепа, ЭКГ, а при необходимости - ЭЭГ, ЭХОКГ. Специальная программа обследования детей включала в себя оценку функционального состояния ВНС, изучение внутри- и внесердочной гемодинамики. Для оценки функционального состояния сердечно-сосудистой системы мы использовали ЭКГ, верхушечную и правожелудочковую кардиографию, эхокардиографию в разработке Н.Н.Савицкого. Для оценки показателей системной гемодинамики в качестве контроля были, использованы индивидуальные величины АД в зависимости от возраста и уровня физического развития детей и подростков, рассчитанные по уравнениям регрессии в гемограммах, разработанные Е.Н.Волчанским.

Выводы. Таким образом, в клинической картине нейроциркуляторной дистонии у детей школьного возраста преобладают гипертонический (50,6%) и кардиальный (42.7%) варианты. Отличительные особенности различных клинических форм нейроциркуляторной дистонии у школьников определяются состоянием вегетативного дисбаланса: при кардиальном варианте-снижением парасимпатической активности, а при гипертоническом - активацией симпатического тонуса. Сочетание клинических проявлений вегетативного дисбаланса с психоэмоциональными расстройствами у детей с нейроциркуляторной дистонией свидетельствует об эмоционально-личностных нарушениях и снижении адаптационных способностей. Для раннего выявления вегетативной дисфункции и артериальной гипертензии у призывников с нейроциркуляторной дистонией рекомендуется проведение кардиоинтервалографии и применение клинокоортостатической пробы.

ВЕГЕТАТИВНЫЙ СТАТУС И ФУНКЦИОНАЛЬНОЕ СОСТОЯНИЕ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ У ПОДРОСТКОВ.

Сахибова М.Д., Махаммаджонова Д.М.
Андижанский государственный медицинский институт
Кафедра пропедевтики детских болезней и поликлинической педиатрии

Актуальность. Оценка функционального состояния сердечно - сосудистой системы у детей и подростков представляет одно из важнейших направлений в биологии и медицине, поскольку его критерии являются базовыми в плане определения и прогнозирования соматического здоровья, физического статуса, а также возможных ограничений тех или иных видов двигательной активности. Выявление их отклонений от нормы у здоровых детей является важной профилактической задачей физиологии и медицины. В то же время изолированная регистрация параметров функционального состояния сердечно-сосудистой системы снижает их информационную ценность. Более перспективным является

комплексный подход, предполагающий установление взаимосвязей с антропометрическими показателями, результатами нагрузочных тестов, вегетативных проб и т.п. Это и послужило основанием для проведения настоящих исследований.

Цель исследования. Основной целью явилось изучение особенностей функционального состояния сердечно-сосудистой системы и вегетативного статуса у детей и подростков мужского пола в возрасте от 7 до 15 лет, а также внутри- и межсистемных взаимосвязей регистрируемых параметров.

Результаты и обсуждение. Согласно результатам проведенных исследований, реакция сердечнососудистой системы на физические нагрузки в возрастном диапазоне от 7 до 15 лет в основном определяется увеличением частоты сердечных сокращений, которая, в свою очередь, зависит от исходных значений пульса в состоянии покоя. В этом плане особо неблагоприятным является возраст 13-14 лет. Наиболее высокая потребность миокарда в кислороде регистрируется в 7-мь, а так же в 13-15 лет. Учитывая это, организация занятий физической культурой и спортом у мальчиков в возрасте 7-ми лет и подростков 13-15-ти лет требует особой регламентации как в плане объема выполняемых нагрузок, так и их интенсивности. Установлено также, что оценка систолического артериального давления в возрасте 7, 9, 11 и 13 лет должна осуществляться с учетом массы тела на основании соответствующих двухмерных центильных шкал. В тоже время существующие на сегодняшний день двухмерные центильные шкалы для оценки артериального давления базируются на различиях в длине тела. При анализе электрокардиограмм у современных детей и подростков особое внимание следует уделять продолжительности интервала QT, а также отношению амплитуды зубца R к амплитуде зубца T в левых грудных отведениях. Подобные изменения характеризуют метаболические изменения в миокарде, что обуславливает необходимость углубленного обследования на предмет выявления очагов хронической инфекции, нарушений вегетативного статуса, дефицита определенных витаминов, минеральных веществ, микроэлементов, передозировки физических нагрузок и т. п. Применительно к детям, имеющим феномен укороченного интервала PQ, обязательно исключение функционирования дополнительных проводящих путей, повышения тонуса симпатического отдела, гиповитаминоза, артериальной гипертонии и ряда других факторов. Отдельного внимания заслуживают дети и подростки с высоким зубцом R в отведении VI. Интерпретация подобных изменений нередко вызывает серьезные трудности. Опираясь на последние данные литературы, высокий зубец R в отведении VI нередко регистрируется при наличии патологии папиллярных мышц. В связи с этим, такие дети должны быть целенаправленно обследованы путем использования метода эхокардиографии. Вегетативный статус в возрасте от 7 до 15 лет значимых изменений не претерпевает. Исключение составляет возраст 12 лет, когда, согласно полученным данным, которые не совпадают с традиционными представлениями, имеет место повышение тонуса парасимпатического отдела вегетативной нервной системы. При этом установлено, что между различными методами оценки функционального состояния вегетативной нервной системы в данном возрастном диапазоне корреляционные взаимосвязи носят неоднозначный характер. В частности, исходя из полученных результатов, для оценки вегетативного статуса могут быть использованы: в возрасте 7 лет –показатель частоты сердечных сокращений в состоянии покоя, индекс Кердо и колебания длительности интервала RR; в возрасте 8 лет - частота сердечных сокращений и колебания длительности интервала RR; в 9 лет - индекс Кердо, результаты активной одноминутной ортостатической пробы и колебания длительности интервала RR; в 13 и 14 лет - частота сердечных сокращений и колебания длительности интервала RR. Наиболее высокие значения общей физической работоспособности наблюдаются у детей 9-12 лет. В 13 лет происходит резкое падение относительных значений общей физической работоспособности, которые и к 15-летнему возрасту не достигают уровня 12 лет.

Выводы. В возрасте 13-15 лет необходимо снижение уровня физических нагрузок, направленных на развитие выносливости. Использование индекса Руффье в целях оценки

общей физической работоспособности в возрастном диапазоне от 7 до 15 лет неправомерно. Специалисты, работающие с детьми и подростками, должны учитывать полученные данные в плане организации их двигательной активности и оценки функционального состояния ведущих систем организма.

ЧАСТО БОЛЕЮЩИЕ ДЕТИ: ИММУНОКОРРЕГИРУЮЩАЯ ТЕРАПИЯ ПРЕПАРАТАМИ БАКТЕРИАЛЬНОГО И РАСТИТЕЛЬНОГО ПРОИСХОЖДЕНИЯ

Юнусов Д.М., Мансуров Шукурулло.
Андижанский государственный медицинский институт.

По данным ВОЗ в группу часто болеющих детей (ЧБД) относят детей первых 3 лет, переболевающих ОРЗ не менее 5-6-х раз в год. В последствии у таких детей наблюдается снижении функциональной активности иммунитета, формируются хронические воспалительные процессы в органах дыхания, что приводит к нарушению физического и нервно-психического развития. Современная медицина, основанная на доказательных принципах, направлена на иммунокоррекцию и иммуннооореабилитацию и, естественно, встает вопрос о препаратах выбора, 326 одними из которых могут являться иммунокорректоры бактериального (рибомунил - комбинированный препарат, содержащий рибосомальные фракции бактерий и протеогликаны клебсиелла пневмония. Действитвие препарата основано на активацию специфического и неспецифического иммунитета) или растительного (тонзилгон, включащий трав, которые оказывают местное противовоспалительное и антисептическое действие и способствуют повышению местных неспецифических факторов защиты организма) происхождения. Нами было исследованы школьники 1– 2 классов, относящихся к группе ЧБД. Проводились как профилактические в сезон ОРЗ, так и лечебные мероприятия с использованием препаратов Рибоунил и Тонзилгон для иммунокоррекции в их поочередной комбинации. Результаты исследования показали, что в процессе реабилитации в группе детей, получавших комбинацию иммунокорректоров бактериального и растительного происхождения, отмечалось сокращение эпизодов ОРИ в 2,6 раза. Следовательно, комбинированное применение иммунокорректоров растительного и бактериального происхождения влияет на частоту, длительность (укорочение) периода заболевания, а также отдаление сроков очередного острого респираторного заболевания и профилактику осложнений, кроме того у детей с респираторным аллергозом отмечается такие же положительные результаты.

ВАРИАНТЫ СТИМУЛЯЦИИ СПЕРМАТОГЕНЕЗА У МУЖЧИН С ГИПОГОНАДОТРОПНЫМ ГИПОГОНАДИЗМОМ

Иванов Н.В.[1,2], Амандуллаев К.З.[2,3], Юсупова Ш.К.[2], Медведева Е.В.[4]
[1]ФГБОУ ВО «Северо-Западный государственный медицинский университет имени И.И. Мечникова» МЗ России, Санкт-Петербург
[2]Андижанский государственный медицинский институт, Андижан, Республика Узбекистан
[3]ООО «Генотехнология», Ташкент, Республика Узбекистан
[4.]АО группа компаний "Медси", Санкт-Петербург

Введение. Гипогонадотропный гипогонадизм является потенциально обратимой причиной мужского бесплодия, при которой восстановление сперматогенеза возможно на фоне гонадотропной терапии. Однако оптимальная тактика начала стимуляции сперматогенеза, в частности необходимость раннего назначения фолликулостимулирующего гормона (ФСГ), остаётся предметом обсуждения.

Материалы и методы. В исследование включены 44 мужчины с гипогонадотропным гипогонадизмом и нарушением сперматогенеза. Пациенты были разделены на две группы в зависимости от схемы гормональной терапии. 1-я группа — 20 пациента, получавшие терапию хорионическим гонадотропином человека (ХГЧ) с последующим добавлением рекомбинантного ФСГ через 6 месяцев от начала лечения. 2-я группа — 24 пациента, которым с начала терапии была назначена комбинированная схема ХГЧ + рекомбинантный ФСГ. Оценивали динамику сперматогенеза по данным спермограммы и частоту появления сперматозоидов в эякуляте. Для статистического анализа применяли критерий Вилкоксона, различия считались статистически значимыми при $p < 0,05$.

Результаты. В обеих группах на фоне терапии отмечалась положительная динамика гормональных показателей. Во 2-й группе, получавшей комбинированную терапию ХГЧ и ФСГ с начала лечения, восстановление сперматогенеза было выявлено у большего числа пациентов по сравнению с 1-й группой (80%). Частота ответа на терапию во 2-й группе была выше, а появление сперматозоидов в эякуляте отмечалось в более ранние сроки (9-ый месяц терапии). В 1-й группе, где ФСГ добавляли спустя 6 месяцев монотерапии ХГЧ, ответ на стимуляцию сперматогенеза наблюдался реже (45% респондеров) и развивался позже (12 месяцев лечения). Также выявлено снижение динамики уровня ингибина В в крови у мужчин в первой группе (среднее увеличение за 6 месяцев терапии составило 16%) по сравнение с пациентами с одновременным назначение ХГЧ и ФСГ (среднее увеличение – 24%). Полученные данные свидетельствуют о том, что отсроченное назначение ФСГ может приводить к худшим результатам стимуляции сперматогенеза. Ранняя комбинированная стимуляция способствует более быстрому и выраженному восстановлению сперматогенной функции за счёт одновременного воздействия на клетки Лейдига и Сертоли.

Выводы. Начало стимуляции сперматогенеза у мужчин с гипогонадотропным гипогонадизмом с комбинации ХГЧ и ФСГ ассоциировано с более высокой частотой ответа и более ранним восстановлением сперматогенеза. Отсроченное добавление ФСГ снижает эффективность терапии и увеличивает сроки достижения клинического эффекта. Полученные результаты указывают на целесообразность инициации комбинированной гонадотропной терапии с самого начала лечения у данной категории пациентов.

ЦИФРОВАЯ ПРЕДИКТИВНАЯ ПЛАТФОРМА РАННЕГО ВЫЯВЛЕНИЯ РИСКА АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ У МОЛОДЫХ НА ОСНОВЕ АНАЛИЗА СТРЕСС-ИНДУЦИРОВАННОЙ АКТИВАЦИИ СИМПАТОАДРЕНАЛОВОЙ СИСТЕМЫ И ЦИРКАДНЫХ НАРУШЕНИЙ

Ойбекова Г., Хужамбердиев М.А.
Андижанский государственный медицинский институт.

Актуальность: Рост артериальной гипертензии у лиц молодого возраста, особенно среди IT-специалистов, связан с хроническим психоэмоциональным стрессом и высокой когнитивной нагрузкой. Ключевыми механизмами раннего формирования заболевания являются гиперактивация симпатоадреналовой системы, нарушение циркадной регуляции артериального давления и развитие нейрогуморальной дисфункции.

Цель: Разработать цифровую предиктивную платформу для раннего выявления риска артериальной гипертензии на основе интеграции стрессовых, симпатоадреналовых и циркадных показателей.

Материалы и методы: На основании обследования 110 мужчин 25–44 лет разработана архитектура цифровой платформы, включающая многокомпонентный алгоритм: модуль психометрической оценки (PSS-10, HADS), клинико-вегетативный анализ, регистрацию гемодинамических параметров (АД, ЧСС), анализ суточного профиля артериального давления (СМАД) и расчет интегрального индекса симпатоадреналовой активности.

Алгоритм реализует математическую модель стратификации риска с автоматической классификацией пользователей.

Результаты: Установлено, что высокий уровень стресса сопровождается гиперактивацией симпатоадреналовой системы, преобладанием норадреналинового типа регуляции, десинхронизацией циркадных ритмов и формированием патологических типов СМАД (non-dipper, night-peaker до 86,3%). Выявлены статистически значимые корреляции между стрессом, показателями САС и вариабельностью артериального давления. Разработан цифровой алгоритм, позволяющий выявлять доклинические нарушения и прогнозировать риск развития гипертензии.

Выводы: Предложенная цифровая платформа обеспечивает предиктивную оценку риска артериальной гипертензии у молодых. Интеграция стрессовых, симпатоадреналовых и циркадных показателей повышает точность ранней диагностики и позволяет реализовать персонализированные профилактические стратегии.

КЛИНИКО-ПАТОМОРФОЛОГИЧЕСКИЕ И ГИСТОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ ОПУХОЛЕЙ ЯИЧНИКОВ

Джуманиязова Ирода Бакбергановна
Ургенчский Государственный Медицинский Институт

Рак яичников остаётся одной из наиболее актуальных проблем современной онкогинекологии, что обусловлено высокой смертностью и поздней диагностикой заболевания. По данным международных эпидемиологических исследований, среди онкологических заболеваний у женщин рак яичников занимает одно из ведущих мест по показателям летальности. Основными причинами неблагоприятного прогноза являются бессимптомное течение на ранних стадиях, отсутствие эффективных программ скрининга, а также выраженная морфологическая и молекулярно-генетическая гетерогенность опухолей.

Современные представления о патогенезе рака яичников основаны на двухтиповой модели развития опухолей. К опухолям I типа относятся эндометриоидные, муцинозные, светлоклеточные и низкодифференцированные серозные карциномы. Для них характерны относительно медленный рост, постепенное прогрессирование и наличие чётких предопухолевых изменений. Опухоли II типа, представленные преимущественно высокодифференцированной серозной карциномой, отличаются агрессивным течением, быстрым ростом и высокой степенью злокачественности.

Патоморфологическое исследование играет ключевую роль в диагностике и классификации злокачественных новообразований яичников. Гистологический анализ позволяет определить тип опухоли, степень её дифференцировки, особенности клеточной атипии и характер стромальных изменений. В последние годы особое значение приобретает использование иммуногистохимических методов, позволяющих выявлять специфические маркеры опухолевых клеток, уточнять происхождение новообразования и повышать точность морфологической диагностики.

Таким образом, комплексная оценка клинических, морфологических и гистологических характеристик опухолей яичников имеет важное значение для ранней диагностики заболевания, определения прогноза и выбора оптимальной тактики лечения. Дальнейшее изучение патоморфологических особенностей и молекулярных механизмов развития опухолей способствует совершенствованию диагностических и терапевтических подходов в онкогинекологии.

ПАТОМОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ РАЗЛИЧНЫХ ТИПОВ РАКА ЯИЧНИКОВ У ЖЕНЩИН ХОРЕЗМСКОГО РЕГИОНА

Джуманиязова Ирода Бакбергановна
Ургенчский Государственный Медицинский Институт

Рак яичников остаётся одной из наиболее сложных проблем современной онкогинекологии, что связано с высокой летальностью и поздним выявлением заболевания. Особое значение имеет изучение морфологических и клинико-патоморфологических особенностей опухолей, позволяющее уточнить механизмы их развития и улучшить диагностику.

Целью исследования явилось изучение патоморфологических особенностей различных типов рака яичников у женщин Хорезмского региона и анализ их клинико-морфологических характеристик.

Материалы и методы. В ходе исследования были изучены гистологические и клинико-патоморфологические особенности злокачественных опухолей яичников. Особое внимание уделялось морфологической диверсификации опухолей, их гистологическому строению, степени дифференцировки и особенностям клеточной атипии. Анализ проводился с учётом современной двухтиповой модели канцерогенеза опухолей яичников.

Результаты исследования показали, что опухоли I типа, к которым относятся эндометриоидные, муцинозные и светлоклеточные карциномы, характеризуются относительно медленным ростом и постепенным развитием. Для данных новообразований чаще характерно наличие предшествующих патологических изменений тканей. В то же время опухоли II типа, представленные преимущественно высокодифференцированной серозной карциномой, отличаются более агрессивным течением, высоким пролиферативным потенциалом и выраженными молекулярно-генетическими изменениями, включая мутации гена p53.

Для Хорезмского региона проблема ранней диагностики рака яичников имеет особую актуальность. На развитие заболевания могут оказывать влияние гормональные, экологические и социальные факторы, включая особенности репродуктивной активности населения и влияние экологических условий региона Приаралья. Это способствует более позднему выявлению заболевания и ухудшению прогноза.

Таким образом, изучение патоморфологических и гистологических особенностей различных типов рака яичников имеет важное значение для совершенствования диагностики, определения прогностических факторов и выбора оптимальной тактики лечения пациенток.

СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫЕ РИСКИ У ПАЦИЕНТОВ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ И НИЗКОЙ МИНЕРАЛЬНОЙ ПЛОТНОСТЬЮ КОСТНОЙ ТКАНИ

Джумаев Достон Лутфулло угли
Преподаватель кафедры естественных наук
Ташкентский филиал University of Business and Science

Актуальность. Артериальная гипертензия (АГ) и снижение минеральной плотности костной ткани (МПКТ) являются широко распространёнными хроническими состояниями, оказывающими значительное влияние на качество жизни и прогноз пациентов трудоспособного возраста. В последние годы всё больше внимания уделяется изучению взаимосвязи между сердечно-сосудистой патологией и нарушениями костного метаболизма. Предполагается, что общие патогенетические механизмы, включая хроническое воспаление, эндотелиальную дисфункцию, гормональные и метаболические нарушения, могут способствовать одновременному развитию данных состояний. В этой связи особую

значимость приобретает изучение факторов сердечно-сосудистого риска у пациентов с сочетанием АГ и остеопенического синдрома.

Цель исследования. Определить частоту встречаемости и особенности распределения традиционных факторов кардиоваскулярного риска у пациентов с артериальной гипертензией в сочетании со сниженной минеральной плотностью костной ткани.

Материалы и методы. Проведено поперечное сравнительное одноцентровое исследование, включившее 40 пациентов трудоспособного возраста с артериальной гипертензией I–II степени. Выборка была сплошной и представлена неорганизованной популяцией. В соответствии с дизайном исследования все участники были разделены на две группы: 1-я группа (основная) - пациенты с АГ и остеопенией (n = 14; 35%), средний возраст 46,9 ± 9,2 лет; 2-я группа (контрольная) - пациенты с АГ без признаков снижения МПКТ (n=26; 65%), средний возраст 46,5 ± 8,1 лет. Медикаментозная терапия между группами статистически значимо не различалась, что позволило минимизировать влияние лечения на результаты исследования. У всех пациентов проводился комплексный анализ, включающий сбор анамнеза, клиническое обследование, а также лабораторно-инструментальные методы диагностики. Оценивалась распространённость традиционных факторов сердечно-сосудистого риска, таких как возраст, курение, отягощённый семейный анамнез по сердечно-сосудистым заболеваниям, ожирение, показатели абдоминального ожирения (окружность талии и бёдер, соотношение ОТ/ОБ), дислипидемия, а также нарушения углеводного обмена (нарушенная толерантность к глюкозе и сахарный диабет). Диагностика остеопенического синдрома осуществлялась методом двухэнергетической рентгеновской абсорбциометрии (DEXA) с оценкой поясничного отдела позвоночника (L1-L4) и/или проксимального отдела бедренной кости. Определялись показатели МПКТ (г/см²) и Т-критерий, отражающий отклонение от пиковой костной массы у молодых здоровых лиц. Для оценки инсулинорезистентности использовались индексы HOMA-IR и TyG (Ln). Статистическая обработка данных проводилась с использованием программ Microsoft Excel и STATISTICA 10 (StatSoft Inc., США). Применялись параметрические и непараметрические методы анализа в зависимости от характера распределения данных. Различия считались статистически значимыми при уровне $p < 0,05$.

Результаты исследования. Сформированные группы были сопоставимы по возрасту, длительности и степени артериальной гипертензии ($p>0,05$), что свидетельствует о корректности их сравнения. Ввиду отсутствия значимых гендерных различий по изучаемым параметрам, анализ проводился без разделения по полу. Установлено, что распространённость курения среди пациентов с АГ и остеопенией была значительно выше и составила 57,1% (n = 8), тогда как в группе без снижения МПКТ данный показатель составил 19,2% (n = 5) ($p < 0,05$). Показатели абдоминального ожирения также демонстрировали достоверные различия: соотношение окружности талии к окружности бёдер (ОТ/ОБ) было выше у пациентов с остеопенией (1,1 [0,96; 1,17] против 0,98 [0,90; 1,16], $p<0,05$), что указывает на более выраженное висцеральное ожирение. Анализ липидного профиля показал, что у пациентов основной группы наблюдались более неблагоприятные значения: уровень общего холестерина (5,8 ± 1,2 ммоль/л против 5,2 ± 1,1 ммоль/л), триглицеридов (2,06 ± 1,4 ммоль/л против 1,6 ± 0,6 ммоль/л) и коэффициента атерогенности (4,2 ± 1,5 против 3,5 ± 1,3) были статистически выше ($p < 0,05$ для всех показателей). Кроме того, у пациентов с сочетанием АГ и остеопении отмечались более выраженные признаки инсулинорезистентности. Значения индекса HOMA-IR составили 3,2 ± 2,4 против 2,6 ± 1,3 ($p < 0,05$), а индекс TyG (Ln) - 4,8 ± 0,4 против 4,4 ± 0,2 ($p<0,05$), что свидетельствует о нарушении углеводного обмена и повышенном метаболическом риске.

Заключение. Результаты проведённого исследования свидетельствуют о том, что у пациентов трудоспособного возраста с артериальной гипертензией и сниженной минеральной плотностью костной ткани наблюдается более высокая распространённость ключевых факторов сердечно-сосудистого риска. К ним относятся курение, висцеральное ожирение, дислипидемия, нарушения углеводного обмена и инсулинорезистентность.

Выявленные особенности указывают на необходимость более тщательного скрининга и комплексного подхода к ведению данной категории пациентов с учётом как кардиоваскулярных, так и метаболических и костных нарушений. Ранняя диагностика и коррекция факторов риска могут способствовать снижению вероятности развития сердечно-сосудистых осложнений и улучшению прогноза.

ТЕРАПИЯ РАН ОТРИЦАТЕЛЬНЫМ ДАВЛЕНИЕМ В ТРАВМАТОЛОГИИ И ОРТОПЕДИИ

Гавсиддинов Темур Тошпулатхонович., Усманов Шухрат Уразалиевич.
Врач общей практики, клинический ординатор.
PhD, старший научный сотрудник,
Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр травматологии и ортопедии. Узбекистан "Ташкент".

Актуальность проблемы: Лечение ран в травматологии и ортопедии осложняется повреждением мягких тканей, наличием имплантатов и сопутствующих заболеваний. Частота инфекций достигает 1–10%, при открытых переломах — до 50%, а общий уровень осложнений — до 22%. Отсутствие единых протоколов и высокая вариабельность послеоперационного ухода обуславливают необходимость поиска эффективных методов лечения.

Цель исследования: оценить эффективность терапии отрицательным давлением (NPWT) в лечении ран у пациентов травматолого-ортопедического профиля.

Материал и методы исследования: Проведен анализ современных научных публикаций и собственный клинический опыт применения NPWT с учетом возраста пациентов, типа травм, длительности лечения и исходов. Метод основан на создании контролируемого отрицательного давления с использованием герметичной повязки и вакуумной системы, обеспечивающей удаление экссудата и стимуляцию регенерации.

Результаты исследования: NPWT способствует ускорению формирования грануляционной ткани, снижению бактериальной нагрузки и уменьшению отека. Отмечено сокращение сроков заживления, снижение частоты инфекций и расхождения краев раны. Прерывистый режим и системы с инстилляцией демонстрируют более выраженный эффект.

Вывод: NPWT является эффективным методом лечения ран, позволяющим снизить частоту осложнений и улучшить заживление, особенно у пациентов высокого риска. Требуются дальнейшие исследования для стандартизации применения метода.

ВОЖМОЖНОСТИ УЛЬТРАЗВУКОВОЙ ДИАГНОСТИКИ КРИПТОРХИЗМА У ДЕТЕЙ

Гафуров А. А[1]., Назиров Н.В[1]., Нематжонов Ф.З[2]., Тожиддинов Ш.Ш[3]
Кафедра детской хирургии Андижанского государственного медицинского института[1.2.3]
Андижанский филиал республиканского научного центра экстренной медицинской помощи[1]

Актуальность проблемы. Крипторхизм у детей остаётся одной из актуальных проблем в детской хирургии и урологии, большинство обращений родителей связано с предъявлением жалоб на отсутствие яичка в мошонке.

Цель исследования. Оценка эффективности современных методов визуализации при крипторхизме у детей.

Материал и методы исследования. За период с 2020 по 2025 гг. в клинике клинике детской хирургии АндГосМИ на обследовании и лечении находилось 253 больных с различными формами крипторхизма в возрасте от 8 мес до 17 лет. В зависимости от формы

крипторхизма нами проведены различные лучевые методы исследования: ультразвуковое сканирование, цветное допплеровское картирование и магнитно-резонансная томография.

Ультразвуковое сканирование в наших исследованиях являлось основным методом диагностики крипторхизма. Полученные нами параметры позволили установить, что у 28 (11,1%) детей длина гонады была ниже нормы на 4-5 мм, а уменьшение продольного диаметра яичка выявлены у 17 (6,7%) пациентов, при этом снижение толщины яичка составило до 0,6 см, что в 1,5-2 раза ниже нормы. При ультразвуковом сканировании у 197 (77,8%) больных с паховым крипторхизмом в 127 наблюдениях яичко локализовалось в нижней трети пахового канала, у 31 больного в средней трети и у 37 пациентов в верхней трети пахового канала.

Ультразвуковая допплерография позволило определить признаки нарушения кровообращения. Снижение и обеднение сосудистого рисунка, уменьшение линейной скорости кровотока, замедление и отсутствие кровотока. Информативность допплерографии в определении достоверности и точности исследования показали, что чувствительность составило 91,1% специфичность - 84,7%, а точность метода - 88,6%.

Заключение. Таким образом, ультразвукое исследование в дооперационном периоде детей с крипторхизмом, позволили выявлению диагностических особенностей с определением структурных и клинических признаков неопущенного яичка существующая разница в чувствительности и специфичности, обязывает их проведение в совокупности.

ТАКТИКА ЛЕЧЕНИЕ ДЕТЕЙ С ЗАКРЫТЫМИ ТРАВМАМИ ОРГАНОВ БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ

Гафуров А.А., Аллаев М.Я., Рахмонов З.Х., Касимов О.З.
Андижанский государственный медицинский институт, Андижан, Республика Узбекистан.

Актуальность. Возрастание частоты тяжелых травм органов брюшной полости у детей, а также большой процент неблагоприятных исходов при ней, требует совершенствования диагностических и лечебных мероприятий.

Цель. Определение тактики хирургического лечения детей с закрытыми травмами органов брюшной полости.

Материалы и методы. Нами изучены данные 37 детей в возрасте от 2 до 18 лет, поступившие в отделение детской хирургии Андижанского филиала Республиканского научного центра экстренной медицинской помощи за последние 7 лет 2018-2025гг., с диагнозом: “Закрытая травма живота, разрыв внутренних органов, внутрибрюшное кровотечение.”. Использовали общеклинические, проведены комплекс лучевых, инструментальных и функциональных методов исследования, а также лабараторныерные методы исследования.

Результаты и их обсуждения. Среди закрытых сочетанных травм органов брюшной полости, травма селезенки была у 22 детей, у 8 - травма печени, у 11 – желудочно кишечный тракт, у 2- поджелудочной железы. Черепно - мозговые травмы различной степени получили 13 детей, травма груди - 6, травма почек -5, переломы костей таза и конечностей – 4. Травматические повреждения органов брюшной полости отмечены у 14 больных. С учетом степени травматизации органа, динамики кровопотери нами проведены методы гемостаза: эндохирургический гемостаз – 7, спленэктомия – 2 наблюдений. С разрывом тонкого кишечника 3 пациентов, и у 2 детей с разрывом толстого кишечника произведено ущивание разрыва и санация брюшной полости с использованием лапароскопических вмешательств. Остальным детям проводилось консервативное лечение под лапароскопическим и ультразвуковым контролем. Начальная тактика лечения нами была консервативная, с целью стабилизации общего состояния пациента и подготовка больного к возможным предстоящим операциям. Критериями для консервативного лечения были стабильные показатели

гемодинамики и уровень гемоглобина. Послеоперационный период протекал без осложнений. Летальных случаев не было.

Заключения: Таким образом, органосохраняющие методы лечения у больных с абдоминальной травмой, обусловлено применением избирательной лечебной тактики и должно решатся для каждого больного индивидуально.

ПУТИ ПОВЫШЕНИЯ КАЧЕСТВА НЕОТЛОЖНОЙ ПОМОЩИ БОЛЬНЫМ С УРЕТЕРОЛИТИАЗОМ

Иброхимов Дилшоджон Хамзаали угли, Сахаталиева Р.Р.
Андижанский государственный медицинский институт

Актуальность темы. Уретеролитиаз является одной из наиболее распространённых форм мочекаменной болезни и сопровождается выраженным болевым синдромом — почечной коликой, требующей неотложного медицинского вмешательства. Данное заболевание значительно ухудшает качество жизни пациентов и при отсутствии своевременного лечения может привести к гидронефрозу, инфекциям мочевых путей и почечной недостаточности. В последние годы отмечается рост заболеваемости на 20–25%, что определяет необходимость повышения качества неотложной помощи.

Цель исследования. Оценить эффективность неотложной медицинской помощи больным с уретеролитиазом и определить пути её совершенствования.

Материалы и методы. Проведено проспективное клиническое наблюдение пациентов с диагнозом уретеролитиаз. В диагностике применялись ультразвуковое исследование, экскреторная урография и компьютерная томография для определения локализации и размеров конкрементов. Лабораторные исследования включали общий анализ мочи, оценку лейкоцитурии и биохимические показатели крови (креатинин, мочевая кислота).

В рамках неотложной помощи применялись нестероидные противовоспалительные препараты, ненаркотические анальгетики и спазмолитики. При необходимости проводилась инфузионная и антибактериальная терапия. В зависимости от клинической ситуации использовались минимально инвазивные методы лечения: уретероскопия, контактная литотрипсия и стентирование мочеточника. Результаты оценивались в динамике с применением статистических методов.

Результаты. Установлено, что при комплексном подходе болевой синдром купировался в 88–92% случаев в первые 12–24 часа. Применение современных методов диагностики позволило повысить точность определения локализации конкрементов до 95–97%, что способствовало выбору оптимальной тактики лечения.

Эффективность минимально инвазивных вмешательств составила 85–90%, при этом частота осложнений снизилась на 25–30%. Проведение инфузионной и медикаментозной терапии способствовало более быстрой стабилизации состояния пациентов. Средняя продолжительность госпитализации сократилась на 18–22%, также уменьшилось число повторных обращений.

Заключение. Использование современных методов диагностики и минимально инвазивного лечения при оказании неотложной помощи больным с уретеролитиазом значительно повышает её эффективность. Комплексный подход обеспечивает быстрое купирование болевого синдрома, снижение риска осложнений и улучшение клинических исходов.

ОСОБЕННОСТИ СТРУКТУРЫ ГАСТРОИНТЕСТИНАЛЬНЫХ СИНДРОМОВ В СТУДЕНЧЕСКОЙ СРЕДЕ МЕДИЦИНСКИХ УНИВЕРСИТЕТОВ

Ионов А.Ю.[1] Шанявский С. А.[1], Воронина А. А.[2] Киндалёва О.Г.[1]
[1]Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, Краснодар, Российская Федерация
[2]Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кемеровский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, Кемерово, Российская Федерация

Актуальность проблемы: высокая распространенность функциональных гастроинтестинальных расстройств среди молодого населения, в частности студентов, является актуальной проблемой современной медицины. Учебный процесс в медицинском вузе сопряжен со значительными психоэмоциональными нагрузками, нарушением режима питания и сна, что создает предпосылки для возникновения или обострения симптомов со стороны желудочно-кишечного тракта (ЖКТ). Изучение структуры и выраженности этих симптомов важно для понимания факторов риска и разработки целевых профилактических программ. Большинство существующих исследований носят общий характер, в то время как анализ динамики симптоматики в зависимости от курса обучения, пола и конкретного учебного заведения может выявить более специфичные закономерности. Настоящее исследование направлено на восполнение этого пробела путем сравнительной оценки гастроинтестинальных симптомов у студентов разных курсов двух медицинских университетов.

Цель исследования: сравнительная оценка выраженности гастроинтестинальных синдромов среди студентов медицинских вузов (КемГМУ и КубГМУ) с учетом курса обучения и пола респондентов.

Материал и методы исследования: было разработано анонимное анкетирование в GoogleForm с использованием опросника The Short Form-36 (SF-36). Полученные данные были обработаны при помощи Microsoft excel 2019. Статистические подсчеты проводились при помощи Statistica 10.0.

Результаты исследования: по итогу анализа ответов 1002 респондентов с использованием опросника GSRS были определены наиболее выраженные гастроинтестинальные синдромы. Наибольшее количество баллов продемонстрировал диспепсический синдром (6,6 ± 4,03 балла). Вторым по степени выраженности стал синдром абдоминальной боли (5,5 ± 3,02 балла). Наименее выраженным среди студентов оказался синдром гастроэзофагеального рефлюкса (2,8 ± 2 балла). Детальный анализ выявил, что общая выраженность гастроинтестинальных синдромов у студентов КемГМУ была статистически значимо выше, чем у студентов КубГМУ ($p < 0,05$). Изучение данных с учетом курса обучения показало следующее: среди студенток 1-го курса общая картина соответствовала средним значениям, а достоверных межвузовских различий в выраженности синдромов выявлено не было ($p > 0,05$). У студенток 2-го курса сохранялась общая тенденция к большей выраженности синдромов в КемГМУ ($p < 0,05$), за исключением диарейного синдрома, где различия оказались статистически незначимыми. Среди студенток 3-го курса закономерность сохранялась: у обучающихся в КемГМУ были достоверно более выражены диспепсический синдром и синдром запора ($p < 0,05$). При оценке показателей у юношей были отмечены следующие тенденции: на 1-м курсе у студентов КемГМУ гастроинтестинальные синдромы в целом были выражены значимо сильнее ($p < 0,05$). На 2-м курсе сохранялись различия в выраженности диспепсического синдрома, который был более выражен в КемГМУ. На 3-м курсе статистически значимых межвузовских различий в выраженности синдромов выявлено не было. Таким образом, у студенток КемГМУ симптомы становятся значимо более выраженными на 2-м и 3-м курсах, в то время как у юношей пик

различий наблюдается на начальных этапах обучения (1-й и 2-й курсы), с последующим выравниванием показателей. Полученные данные свидетельствуют о том, что стрессорные факторы академической среды могут иметь кумулятивный эффект для студенток, отражаясь в усилении симптоматики к старшим курсам. Для юношей адаптационный стресс, возможно, более выражен в начале обучения.

Вывод: проведенный анализ позволяет сделать вывод о том, что выраженность гастроинтестинальных симптомов у студентов-медиков носит динамический характер и зависит от комплекса факторов, среди которых ключевыми являются курс обучения и пол. Установлена общая тенденция к более высокой выраженности диспепсических симптомов и абдоминальной боли в студенческой популяции, что отражает типичную для данной группы нагрузку на ЖКТ. Выявленные различия между вузами не являются статичными. Они проявляются избирательно в зависимости от академического стажа (курса) и гендерной принадлежности студентов.

РОЛЬ ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНОГО КОМПОНЕНТА ЗДОРОВЬЯ В РАЗВИТИИ ГАСТРОИНТЕСТИНАЛЬНЫХ СИНДРОМОВ У СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКИХ ВУЗОВ

Ионов А.Ю.[1] Шанявский С. А.[1], Воронина А. А.[2] Крючкова И. В.[1]
[1]ФГБОУ ВО «Кубанский государственный медицинский университет» Минздрава России, г. Краснодар, Российская Федерация
[2]ФГБОУ ВО «Кемеровский государственный медицинский университет» Минздрава России, г. Кемерово, Российская Федерация

Актуальность проблемы: изменение состояния здоровья студентов медицинских университетов обусловлено высокой интеллектуальной и психоэмоциональной нагрузкой, характерной для образовательного процесса, которая может выступать значительным стрессорным фактором. Период адаптации к обучению на первом курсе сопряжен с кардинальными изменениями образа жизни, повышенными требованиями и формированием профессиональной идентичности, что зачастую негативно сказывается на психологическом благополучии студентов. В последние десятилетия накоплены убедительные данные, свидетельствующие о тесной взаимосвязи между психическим состоянием и функциональными нарушениями желудочно-кишечного тракта (ЖКТ). Психовегетативные механизмы играют ключевую роль в патогенезе функциональной диспепсии, синдрома раздраженного кишечника и других гастроинтестинальных расстройств, объединяемых понятием нарушения взаимодействия по оси «головной мозг – кишечник» (brain-gut axis). Студенты, особенно в условиях хронического академического стресса, представляют собой группу риска по развитию данной патологии. Несмотря на имеющиеся публикации, посвященные отдельным аспектам здоровья студентов-медиков, сохраняется дефицит сравнительных исследований, оценивающих комплексно психоэмоциональный статус и выраженность гастроинтестинальных симптомов у учащихся разных вузов в идентичный период обучения. Так, в работе Чапала Т.В. и Илич М. (2022), включавшей 36 пациентов гастроэнтерологического профиля, убедительно показана связь эмоционального состояния с пищевым поведением ($p < 0,001$), однако авторы не рассматривали здоровую популяцию студентов, а их выборка не являлась межвузовской. Фундаментальные аспекты коморбидности психических расстройств и функциональных нарушений кишечника на примере синдрома раздраженного кишечника (СРК) подробно освещены в диссертационном исследовании Колесникова Д.Б. (2001), где на выборке ($n=140$) установлена высокая частота тревожных и депрессивных расстройств у данной категории больных ($p<0,05$), но работа сфокусирована исключительно на клинической популяции и не затрагивает донозологические состояния у здоровых студентов. В свою очередь, Елфимова Е. В. с соавт. (2015) на модели СРК подтвердили значимость психосоматических взаимоотношений в

патогенезе заболеваний ЖКТ, акцентируя внимание на необходимости учета психологического статуса при ведении таких пациентов. Близкая по тематике работа Плотниковой Е. Ю. и соавт. (2017) также демонстрирует влияние психосоматических факторов на течение заболеваний пищеварения, однако, как и предыдущие исследования, она выполнена на базе одного или нескольких лечебных учреждений без фокуса на студенческую популяцию и без сравнительного анализа между учебными заведениями. Таким образом, перечисленные исследования, несмотря на их несомненную значимость для понимания общих механизмов психосоматических соотношений при патологии ЖКТ, не восполняют дефицита работ, направленных на сравнительную оценку психоэмоционального статуса и гастроинтестинальных симптомов именно у студентов-медиков различных вузов. Подобный анализ может выявить как общие закономерности, так и специфические факторы, связанные с особенностями образовательной среды конкретного университета.

Цель исследования: провести сравнительный анализ психоэмоционального компонента здоровья и выраженности гастроинтестинальных синдромов у студентов первого курса Кубанского государственного медицинского университета (КубГМУ) и Кемеровского государственного медицинского университета (КемГМУ), а также оценить взаимосвязь между этими параметрами.

Материалы и методы исследования: В исследование было включено 334 респондента, обучающихся на первом курсе: студенты КубГМУ (n=167, средний возраст 18±1 и студенты) КемГМУ (n=167, средний возраст 18±1). Для оценки выраженности гастроинтестинальных синдромов использовали опросник GSRS (Gastrointestinal Symptom Rating Scale), разработанный отделом изучения качества жизни в ASTRA Hassle (Wiklund I.,1998), валидизированный Межнациональным центром исследования КЖ (МЦИКЖ, Санкт-Петербург) в 2000 г. и опросник SF-36, валидированный Межнациональным центром исследования качества жизни г. Санкт-Петербурга, которые студенты заполняли анонимно, используя GoogleForm. Полученные данные были обработаны при помощи Microsoft excel 2019. Статистические подсчеты проводились при помощи Statistica 10.0. for Windows компании StatSoft, Inc. (США). При распределении признака, отличном от нормального, для описания результатов использовали медиану (Me), верхний и нижний квартили (Q25; Q75). При попарном сравнении количественных данных, имеющих распределение, отличное от нормального, использовали критерий Манна-Уитни. Для оценки взаимосвязи двух переменных применяли корреляционный анализ. Различия считались статистически значимыми при критическом уровне значимости $p < 0,05$.

Результаты исследования: средний суммарный балл по GSRS (Gastrointestinal Symptom Rating Scale) значимо не различался между студентами КубГМУ Me 18 [15; 24] и КемГМУ 19 [15; 27] баллов; $p > 0,05$. Детальный анализ синдромов показал сходную структуру их выраженности в обеих группах. Наиболее выраженным в обоих университетах был диспепсический синдром, наименее выраженным — синдром гастроэзофагеального рефлюкса. Достоверных межгрупповых различий по выраженности отдельных синдромов установлено не было ($p > 0,05$). Для оценки связи психоэмоционального здоровья (МН) с гастроинтестинальными симптомами использовался коэффициент корреляции Пирсона. Была обнаружена статистически значимая слабая обратная корреляция между общим баллом GSRS и показателем МН в обеих группах (КубГМУ: $r = -0,14$, $p < 0,05$; КемГМУ: $r = -0,22$, $p < 0,05$).Анализ связи МН с отдельными симптомокомплексами показал, что наиболее сильная обратная корреляция наблюдалась с синдромом абдоминальной боли (КубГМУ: $r = -0,18$, $p < 0,05$; КемГМУ: $r = -0,26$, $p < 0,05$). Остальные выявленные корреляции также носили слабый характер и были статистически значимы.

Выводы: у студентов 1 курса КубГМУ психоэмоциональное здоровье выше, чем у КемГМУ, но уровень гастроинтестинальных симптомов схож. В обеих группах преобладает диспепсический синдром. Выявлена обратная связь: чем ниже психоэмоциональное благополучие, тем выраженнее гастроинтестинальные жалобы, особенно абдоминальная боль. Взаимосвязи однотипны для обоих вузов.

СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ МЕТОДОВ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ДОБРОКАЧЕСТВЕННЫХ ОБРАЗОВАНИЙ ЖЕНСКОЙ ПОЛОВОЙ СИСТЕМЫ

Исаева Сохиба Чориевна, Азимов Сурат Алимович
Самаркандский государственный медицинский университет
ЧК «Meros international hospital»

Актуальность. В настоящее время неоспоримым фактом стало то, что задняя кольпотомия для извлечения макропрепарата при гинекологических операциях является осуществимым и экономически эффективным методом, который позволяет избежать расширения разреза кожи, а также исключает необходимость применения морцеллятора и предотвращает распространение злокачественных клеток. Хирургическое лечение женщин репродуктивного возраста с интрамурально-субсерозной миомой матки можно провести путем лапароскопической консервативной миомэктомии и лапаратомической консервативной миомэктомии.

Цель исследования: является изучение извлечения макропрепарата из заднего свода влагалища при лапароскопических операциях у гинекологических больных с использованием контейнера.

Материалы и методы исследования: В отделении эндоскопической хирургии при ГМО г. Самарканда за период с 2020 по 2023 года 40 больным произведены лапароскопические операции при гинекологической патологии с извлечением макропрепарата через задний свод влагалища. Данные были получены из хирургической базы данных нашего учреждения.

Результаты исследования: Лапароскопическая цист и цистомэктомия по поводу кистомы яичника произведена у 15 больных. Из них у 10 по поводу дермоидной кисты яичника, у 4 эндометриозной кисты, у 1 была серозная кистома яичника.

Лапароскопическая консервативная миомэктомия была произведена у 25 больной по поводу субсерозной миомы тела матки – размер миоматозного узла составлял 45-55 мм, в 18 случаях более 55 мм. Удаление макропрепарата производилось через заднюю кольпотомию. Разрез влагалища производили с помощью 10 мм троакара, через троакар вводится контейнер в брюшную полость для извлечения макропрепарата. Извлечение удаленного препарата производили через влагалище и ушивали интракорпорально викриловой нитью 2/0. Перитонизацию раневой поверхности малого таза не производили.

Продолжительность операций колебалось от 45 минут до 90 минут (в среднем 60±8,9 минут), послеоперационный период составил 4,8±2,1 суток, кровопотеря 50,3±1,2 мл, причем, койко–день до операции составил 0 суток. Летальных исходов не было. В течение 30 дней после операции ни у одной пациентки не было отмечено лихорадки, инфекции или вагинального кровотечения, а влагалищные разрезы у всех пациенток зажили хорошо. При наблюдении через 3 месяца после операции послеоперационных грыж, инфекций органов малого таза и вагинальных спаек отмечено не было.

Заключение: Разрез через задний свод влагалища и трансвагинальная экстракция в контейнере являются возможным вариантом извлечения хирургического образца после лапароскопической миомэктомии, цист и цистомэктомии. Время, необходимое для удаления макропрепарата через влагалище, короче, чем при кожном разрезе. Трансвагинальное удаление образцов позволяет избежать расширения разрезов брюшной стенки и, следовательно, не увеличивает риск возникновения послеоперационной грыжи, не усиливает послеоперационную боль и не влияет на косметический результат. Устраняет необходимость в энергетической морцелляции и потенциально распространении злокачественных клеток.

РОЛЬ ВЫСОКОТЕХНОЛОГИЧНЫХ ЭНДОСКОПИЧЕСКИХ ВМЕШАТЕЛЬСТВ В ВОССТАНОВЛЕНИИ РЕПРОДУКТИВНОЙ ФУНКЦИИ У ПАЦИЕНТОК С АНОМАЛИЯМИ МАТКИ

Махмудова Севара Эркиновна
Самаркандский медицинский университет

Проблема репродуктивного здоровья человека охватывает биологические, медицинские, социальные и философские аспекты. Расширение и углубление научных исследований в этой области во многом обусловлено актуальностью демографических проблем. В развитых странах особое внимание уделяется ранней диагностике и профилактике гинекологических заболеваний, что способствует их предупреждению и своевременному лечению.

В Европе широко распространена практика раннего обследования репродуктивного здоровья женщин. Если у девочек в возрасте 12-13 лет отсутствуют признаки полового созревания, специалисты рекомендуют проведение диагностических мероприятий. По мнению экспертов, своевременное выявление аномалий развития половых органов позволяет правильно выбрать лечебную стратегию, что в дальнейшем способствует не только снижению распространенности гинекологических заболеваний, но и улучшению качества жизни пациентов.

Цель исследования: Оценить эффективность современных методов хирургической коррекции и терапевтической реабилитации у женщин с бесплодием, обусловленным аномалиями развития матки, для восстановления их репродуктивного потенциала.

Материалы и методы исследования: В основу работы легли результаты обследования и лечения 46 пациенток репродуктивного возраста (от 18 до 40 лет) с верифицированным бесплодием (первичным или вторичным) на фоне врожденных аномалий развития матки (согласно классификации ESHRE/ESGE). Всем пациенткам проводилось комплексное клинико-лабораторное обследование, включавшее: Трансвагинальное эхографическое сканирование с применением 3D-реконструкции для оценки формы полости матки и толщины миометрия. Магнитно-резонансная томография (МРТ) органов малого таза (в сложных диагностических случаях для дифференциации двурогой матки и полной перегородки). Диагностическая гистероскопия и лапароскопия для оценки состояния эндометрия, проходимости маточных труб и выявления сопутствующей патологии (эндометриоз, спаечный процесс). Хирургическое лечение. В качестве основного метода коррекции применялась гистерорезектоскопия (метропластика) с использованием электрохирургических или лазерных технологий. При наличии сочетанных пороков выполнялась лапароскопическая ассистенция.

Результаты исследования: В ходе ретроспективного анализа было установлено, что наиболее частой аномалией, ассоциированной с бесплодием и невынашиванием беременности, являлась внутриматочная перегородка (56% случаев) и двурогая матка (24%). Применение гистерорезектоскопической метропластики позволило восстановить анатомическую целостность полости матки у 92% пациенток с первой попытки. Частота наступления беременности: В течение 12 месяцев после хирургической коррекции естественная беременность наступила у 48,5% пациенток, ранее страдавших первичным бесплодием. Снижение репродуктивных потерь: Частота самопроизвольных выкидышей в первом триместре снизилась с 64% (до операции) до 12% (после коррекции). Минимизация осложнений: Благодаря использованию современных противоспаечных гелей и тонких гистероскопов (диаметром 5 мм), частота формирования внутриматочных синехий в послеоперационном периоде составила менее 5%. Отмечено, что у пациенток с сочетанной патологией (миома матки или эндометриоз) эффективность восстановления фертильности была на 15% ниже, что требует более длительной предгравидарной подготовки.

Выводы: Высокая диагностическая ценность 3D-УЗИ и МРТ (точность до 96%) позволяет четко дифференцировать типы аномалий матки и планировать объем

хирургического вмешательства, избегая избыточной травматизации миометрия. Малоинвазивная гистерорезектоскопия является приоритетным методом лечения внутриматочных перегородок, обеспечивая кратчайшие сроки реабилитации (выписка в день операции) и высокую частоту восстановления репродуктивной функции. Комплексный подход, включающий хирургическую коррекцию и последующую гормональную поддержку эндометрия, достоверно улучшает исходы беременностей, снижая риск преждевременных родов и привычного невынашивания.

РАННИЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ТРЕХКАНАЛЬНОГО АРТРОСКОПИЧЕСКОГО ВОССТАНОВЛЕНИЯ КОРНЯ МЕДИАЛЬНОГО МЕНИСКА

Ирисметов М.Э., Мамажонов И.Ш., Ражабов К.Н
Республиканский научно-практический центр исследования травматологии и отропедии, Ташкент

Актуальность проблемы: Разрывы корня мениска представляют собой повреждения, локализующиеся в пределах до 1 см от зоны его анатомического прикрепления, и могут затрагивать как мягкотканные, так и костные структуры. По данным литературы, их доля составляет от 10% до 21% среди всех разрывов мениска, при этом ежегодно диагностируется около 100 000 новых случаев. Наиболее клинически значимыми являются повреждения заднего корня медиального мениска, которые приводят к выраженным биомеханическим нарушениям: увеличению контактного давления в тибиофеморальном суставе, уменьшению площади соприкосновения суставных поверхностей и утрате способности мениска к равномерному распределению нагрузки. Данные изменения по своим последствиям сопоставимы с полной менискэктомией. В результате существенно возрастает риск прогрессирования остеоартрита и увеличивается вероятность необходимости тотального эндопротезирования коленного сустава, что обусловлено нарушением функции мениска по восприятию и передаче кольцевых нагрузок.

Цель исследования: Определить демографические характеристики, а также рентгенографических, повторных и функциональных результатов после трехканального артроскопического воссстановления разрывов корня медиального мениска во время презентации, клинические исходы пациентов, перенесших восстановления корня мениска.

Материал и методы исследования: Ретроспективный обзор был выполнен для выявления пациентов с симптоматическими, разрывами корня мениска с минимальным 3,6 и 12 месячным наблюдением. Рентгенограммы оценивались с использованием баллов Келлгрена-Лоуренса и Outerbridge. Был проведен ретроспективный анализ на 38 пациентах и сообщили об улучшении субъективных результатов (Lysholm, IKDC, WOMAC), перенесших восстановление корня медиального мениска с помощью артроскопической трехканальной техники. Демография пациентов, рентгенологические данные и клинические результаты сравнивались между восстановлением разрыва корня мениска (РКМ).

Это метод, который способствует простому сшиванию разрыва корня медиального мениска с помощью простого узлового шва без имплантов и избежать ятрогенных повреждений суставного хряща.

Результаты исследования: На момент травмы у 38 пациента с РКМ был возраст (РКМ = 51,4 года, индекс массы тела РКМ = 32,1, оценка Келлгрена-Лоуренса (РКМ = 1,3, P < 0,0001) и частота большой экструзии мениска (РКМ = 72%, P < .0001). Из 38 РКМ 30/38 (78,9%) лечили восстановлением корня мениска. С РКМ 3/38 (7,9%) получали

консервативное лечение, 5\38 (13,2%) проведена частичная менискэктомия, у тридцати пациентов была проведена трехканальное артроскопическое восстановление корня мениска со средним 3,6,12-месячным наблюдением. Международный комитет по документации коленного сустава (РКМ = 80,4, P = .02) и баллы Тегнера (РКМ = 5.1, P < .05).

Вывод: Разрывы корня мениска (РКМ) чаще выявляются у пациентов пожилого возраста, преимущественно у женщин с повышенным индексом массы тела, выраженными дегенеративными изменениями суставного хряща и наличием экструзии мениска по данным магнитно-резонансной томографии. Применение трёхканальной артроскопической рефиксации при повреждениях корня медиального мениска продемонстрировало достоверное улучшение клинических показателей через 3, 6 и 12 месяцев после оперативного вмешательства. При этом такие факторы, как возраст, индекс массы тела, степень хондральных изменений и наличие экструзии мениска, не оказали значимого влияния на краткосрочные функциональные результаты, оцениваемые по шкале IKDC. Однако возраст ≥50 лет, а также наличие экструзии мениска ассоциировались со снижением уровня физической активности пациентов по шкале Tegner.

ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЕ ОБОСНОВАНИЕ ПРИМЕНЕНИЯ РАНЕВЫХ ПОКРЫТИЙ С НАНОВОЛОКНАМИ ХИТОЗАНА

Меламед В.Д.
УО «Гродненский государственный медицинский университет», г.Гродно, Беларусь

Актуальность проблемы. Консервативное лечение кожных дефектов остается актуальной проблемой хирургии, что обуславливает разработку новых раневых покрытий (РП).

Цель исследования. Экспериментальное исследование раневых покрытий с нановолокнами хитозана при лечении ран.

Материалы и методы исследования. У 48 крыс в межлопаточной области моделировали полнослойные кожные раны, лечение которых осуществляли повязками с мазью «Меколь» (контроль), в опытной группе накладывали РП с нановолокнами хитозана. Лечебный слой был представлен хитозановыми нановолокнами с диаметром 60–200 нм, подкладочный материал - в виде нетканых материалов. Животных выводили из эксперимента на 3, 7 и 14 сутки для планиметрических, гистологических, микробиологических, лабораторных исследований.

Результаты исследования. Установлено статистически значимое ускорение заживление ран у крыс, при лечении которых использовали РП с нановолокнами хитозана. Гистологически отмечено ускорение регенерации кожных ран у животных опытной группы. Микробиологические данные продемонстрировали антимикробный эффект РП и был установлен их видоспецифический характер. В крови опытной серии преобладала лимфоцитарная инфильтрация, показатели С-реактивного белка нормализовались на 14 сутки, в то время как в серии «контроль» оставались высокими во время всего эксперимента. При исследовании динамики мазков-отпечатков в обеих сериях наблюдалась последовательная смена этапов раневого процесса, однако в опытной группе имело место снижение обсеменённости и появление на 10 сутки полибластов, которые являются благоприятным прогностическим признаком.

Выводы. Раневые покрытия с нановолокнами хитозана обладают выраженными

регенераторными и антимикробными свойствами, что обуславливает их применение при лечении кожных дефектов различного генеза в клинической практике.

СУДЬБА ВЫПАВШИХ КОНКРЕМЕНТОВ ПРИ ХОЛЕЦИСТЭКТОМИИ (ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЕ МНЕНИЕ)

Меламед В.Д., Колоцей В.Н.
УО «Гродненский государственный медицинский университет», г.Гродно, Беларусь

Актуальность проблемы. Перфорация желчного пузыря при лапароскопической холецистэктомии (ЛХЭ) варьирует от 8 до 20%, и может сопровождаться выпадением конкрементов в брюшную полость. Однако их дальнейшая судьба в плане возможных осложнений, по данным разных авторов, дискутабельна.

Цель исследования. Оценить течение послеоперационного периода после введение неинфицированных желчных конкрементов в брюшную полость у лабораторных крыс.

Материалы и методы исследования. У 6 крыс производили минилапаротомию, в подпеченочное пространство помещали холестериновый желчный камень диаметром 5-7 мм, взятый после плановой ЛХЭ. Раны зажили первичным натяжением. Через 6 месяцев для гистологического исследования были взяты кусочки различных органов брюшной полости и грудной клетки.

Результаты исследования. При ревизии брюшной полости у всех крыс спаечный процесс отсутствовал. У 4 крыс конкременты в брюшной полости не обнаружены. Выявлены камни у 2 крыс диаметром 2 и 3 мм, которые при микроскопическом исследовании были слоистыми, без четких контуров. Определялась тонкостенная фиброзная капсула 0,5-0,7 мм, без признаков воспаления.

Можно предположить, что вокруг внедренных в брюшную полость лабораторных крыс желчных конкрементов вначале возникло продуктивное воспаление. В результате 2/3 желчных камней рассосались, а 1/3 – частично и подверглись организации с последующей инкапсуляцией. Такой вариант развития процесса характерен для тех случаев, когда в брюшной полости оказываются практически не инфицированные желчные камни.

Выводы. При введении в брюшную полость крыс желчных камней у 33,3% случаев отмечено неполное их рассасывание с организацией и инкапсуляцией, что может быть причиной развития осложнений. Это обуславливает необходимость их извлечения из брюшной полости при перфорации желчного пузыря.

ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРЕГРАВИДАРНОЙ ПОДГОТОВКИ ЖЕНЩИН РЕПРОДУКТИВНОГО ВОЗРАСТА (НА ПРИМЕРЕ ТУРКЕСТАНСКОЙ ОБЛАСТИ)

Молдалиев Ы.С., Мамутова А.Е.
Международный казахско-турецкий университет имени Х.А. Ясави. Казахстан

Актуальность проблемы: Прегравидарная подготовка (ПГП) является важным направлением профилактики осложнений беременности и снижения материнской и перинатальной заболеваемости. В Туркестанской области сохраняется недостаточный охват ПГП.

Цель исследования: Оценить эффективность прегравидарной подготовки и определить факторы, влияющие на ее результативность.

Материал и методы исследования: Проведено сравнительное исследование среди женщин 18–40 лет (n=240), разделенных на группы, прошедших и не прошедших ПГП. Использованы анкетирование, анализ медицинской документации и лабораторные исследования (витамин D, ферритин, ТТГ). Статистическая обработка включала t-тест и χ^2-критерий.

Результаты исследования: Установлено, что у женщин, прошедших ПГП, достоверно ниже частота анемии, гиповитаминоза D и осложнений беременности ($p<0,05$). Выявлена связь между уровнем информированности и приверженностью к ПГП.

Вывод: ПГП способствует снижению риска осложнений беременности и улучшению репродуктивного здоровья. Требуется расширение охвата и совершенствование программ ПМСП.

ВЫБОР КОСТНО-ПЛАСТИЧЕСКИХ МАТЕРИАЛОВ ДЛЯ ЗАМЕЩЕНИЯ ДЕФЕКТОВ ПРИ ЭНДОПРОТЕЗИРОВАНИИ КОЛЕННОГО СУСТАВА.

Ш.У. Усманов., Ж.И. Мухаммадов., М.Р. Расулов., А.М. Рахимов.
ГУ Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр травматологии и ортопедии

Актуальность Рост числа тотальных эндопротезирований коленного сустава сопровождается увеличением доли пациентов с выраженными костными дефектами, обусловленными прогрессированием остеоартрита, предшествующими оперативными вмешательствами и возрастной остеопенией. Наличие костных дефектов существенно осложняет достижение стабильной фиксации компонентов эндопротеза и увеличивает риск ранней асептической нестабильности и ревизионных вмешательств.

Несмотря на широкий спектр доступных костно-пластических материалов (аутокость, аллокость, металлические аугменты), выбор оптимальной тактики остаётся дискутабельным ввиду ограниченности сравнительных клинических данных и вариабельности исходов. В этой связи проведение системного анализа эффективности различных методов замещения костных дефектов при ТЭКС имеет высокую клиническую и практическую значимость.

Тотальное эндопротезирование коленного сустава (ТЭКС) у пациентов с выраженными костными дефектами остаётся сложной клинической задачей, напрямую влияющей на первичную стабильность и долгосрочную выживаемость имплантата.

Цель исследования: Сравнительная оценка эффективности различных костно-пластических материалов при замещении дефектов кости.

Материалы и методы. В проспективное исследование включено 62 пациента (46 женщин, 16 мужчин; средний возраст 64,3±7,8 года), которым выполнено ТЭКС при наличии костных дефектов (классификация AORI: I — 21 случай, II — 29, III — 12). Пациенты распределены на 3 группы: аутокость (n=34), аллокость (n=18), металлические аугменты + костный цемент (n=10). Функциональная оценка проводилась по шкале Knee Society Score (KSS). Статистический анализ включал критерий Стьюдента, χ^2 и ANOVA; различия считались значимыми при $p<0,05$.

Результаты. Через 12 месяцев наблюдения общий показатель KSS увеличился с 42,1±7,9 до 85,7±6,3 балла ($p<0,001$; 95% ДИ: 40,8–46,2 и 83,9–87,5соответственно). В группе аутокости KSS составил 88,3±5,4, что статистически значимо выше по сравнению с аллокостью (83,9±6,1; $p=0,018$; 95% ДИ разницы: 0,8–7,6) и аугментами (81,7±6,8; $p=0,006$; 95% ДИ: 2,1–10,9).

Между группами аллокости и аугментов различия не достигли статистической значимости ($p=0,27$).

Частота осложнений составила 8,1% (n=5): резорбция трансплантата — 2 случая (аллокость), асептическая нестабильность — 2 случая (аугменты), инфекция — 1 случай. Различия по частоте осложнений между группами статистически незначимы ($\chi^2=1,94$; $p=0,38$).

Заключение. Применение костно-пластических материалов достоверно улучшает функциональные исходы ТЭКС. Аутокостные трансплантаты демонстрируют статистически значимое преимущество по функциональным результатам ($p<0,05$) и могут рассматриваться как метод выбора при дефектах I–II типа. При обширных дефектах (III тип) оправдано

использование металлических аугментов, обеспечивающих первичную механическую стабильность.

ДИАБЕТИЧЕСКАЯ НЕФРОПАТИЯ ПРИ САХАРНОМ ДИАБЕТЕ 2 ТИПА С ОЦЕНКОЙ ХБП, СКФ И АЛЬБУМИНУРИИ

Муратова Шахло Тахиржановна, Айходжаева Мохира Акмаловна, Умарова Хушноза Сардор кизи, Садикова Азиза Рахимовна, Турсунов Хусан Фуркат угли
Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр эндокринологии имени академика Ё. Х. Туракулова, Ташкент

Диабетическая нефропатия является одной из ведущих причин развития хронической болезни почек (ХБП) у пациентов с сахарным диабетом 2 типа (СД2), что определяет высокую актуальность ранней диагностики поражения почек. Основными критериями ХБП являются снижение скорости клубочковой фильтрации (СКФ <60 мл/мин/1,73 м² ≥3 месяцев) и/или наличие маркеров повреждения почек, прежде всего альбуминурии.

Цель:оценить функциональное состояние почек у пациентов с сахарным диабетом 2 типа на основании показателей скорости клубочковой фильтрации (СКФ) и уровня альбуминурии, а также определить частоту и структуру стадий хронической болезни почек (ХБП).

Материалы и методы: В исследуемой группе (n=55) среднее значение СКФ составило 92,4 ± 32,5 мл/мин/1,73 м², что в целом соответствует сохранной функции почек, однако широкий разброс значений отражает наличие пациентов с различными стадиями ХБП.

У 25% (15) исследуемых пациентов с СД2 выявлена микроальбуминурия (МАУ, 30–300 мг/л) и среднее значение МАУ составило 38,2 ± 12,5 мг/л .

Протеинурия (>300 мг/л) диагностирована у 16,7% (10) пациентов, при этом среднее значение содержания протеинов в моче составило 410,5 ± 35,7 мг/л, у

ХБП 1 ст (СКФ) ≥90 мл/мин/1,73 м²) диагностирована у 36,4%(20) пациентов с СД2.

При этом ХБП 2 ст (СКФ 60-89 мл/мин/1,73 м²) выявлена у 9,1%(5) пациентов , ХБП 3 ст (СКФ 30-59 мл/мин/1,73 м²) выявлена у 3,6% (2) пациентов, ХБП 4ст (СКФ 15-29 мл/мин/1,73 м²) диагностирована у 5,5% (3 пациентов).

Таким образом, даже при относительно сохранной средней СКФ у значительной части пациентов уже выявляются маркеры повреждения почек (МАУ и протеинурия), что подчёркивает необходимость комплексной оценки (СКФ + альбуминурия) для ранней диагностики ХБП.

Вывод: сочетанная оценка СКФ и альбуминурии позволяет своевременно выявлять как ранние, так и прогрессирующие стадии диабетической нефропатии у пациентов с СД2, что имеет ключевое значение для профилактики хронической почечной недостаточности.

КЛИНИКО-МЕТАБОЛИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА УГЛЕВОДНОГО И КАРДИОМЕТАБОЛИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ У ПАЦИЕНТОВ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2-ГО ТИПА, ПОЛУЧАЮЩИХ СТАЦИОНАРНОЕ ЛЕЧЕНИЕ

Муратова Шахло Тахиржановна, Умарова Хушноза Сардор кизи, Садикова Азиза Рахимовна, Турсунов Хусан Фуркат угли
Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр эндокринологии имени академика Ё.Х.Туракулова, Ташкент

Сахарный диабет является одной из наиболее распространённых хронических заболеваний, затрагивая в среднем по данным IDF Diabetes Atlas (10th edition) 10,5% взрослого населения, что делает данную патологию значимой медико-социальной проблемой.

При этом декомпенсированный сахарный диабет (HbA1c ≥9–10%) ассоциирован с увеличением риска госпитализаций на 40–100% и общей смертности на 30–100%, при этом каждое повышение HbA1c на 1% увеличивает вероятность госпитализации примерно на 15–18% (Hong J.S. et al., 2024; Raghavan S. et al., 2019; Yu J. et al., 2024).

Цель: Изучить клинико-лабораторные особенности течения и степень компенсации сахарного диабета 2 типа (СД2), определить их влияние на риск развития кардиальных осложнений

Материалы и методы. Проведен анализ клинико-лабораторных данных 55 пациентов, госпитализированных в РСНПМЦЭ имени акад.Ё.Х.Туракулова с СД2. Оценивались антропометрические показатели, параметры гликемического контроля, липидного спектра, показатели воспаления и системы гемостаза.

Результаты. Средний уровень глюкозы натощак составил 10,7±0,9 ммоль/л, гипергликемия (>7 ммоль/л) отмечалась у 72,7%(40) пациентов. Средний уровень гликированного гемоглобина (HbA1c) составил 10,48±0,74%, при этом HbA1c>7% выявлен у 81,8%(45) пациентов.

Результаты липидного обмена свидетельствовали о наличии атерогенной дислипидемии, средние показатели составили: общий холестерин - 5,9±0,2 ммоль/л, триглицериды - 2,7±0,08 ммоль/л, липопротеины низкой плотности – 3,1±0,5 ммоль/л, липопротеины высокой плотности – 0,9±0,06 ммоль/л. Гипертриглицеридемия (ТГ>1,7 ммоль/л) выявлена у 45,5%(25) пациентов, а повышение липопротеинов низкой плотности (>3 ммоль/л) - у 30,9%(17) пациентов.

Повышение уровня С-реактивного белка (>5 мг/л), отражающее хроническое субклиническое воспаление, отмечалось у 36,4%(20) пациентов, при этом среди обследованных пациентов с СД2 средний уровень С-реактивного белка был значимо выше нормы и составил 13,06±1,2 мг/л.

Анализ показателей гемостаза у пациентов с СД2, получавших стационарное лечение, свидетельствовало о тенденции к гиперкоагуляции. Так, средние значения активированного частичного тромбопластинового времени были 26,5±1,3 сек, протромбинового времени - 11,7±0,5 сек, тромбинового времени - 18,4±0,9 сек, уровень фибриногена - 5,02±0,3 г/л. Повышенный уровень фибриногена (>4 г/л) выявлен у 27,3%(15) пациентов.

Выводы. У 81,8% пациентов с СД2, находящихся на стационарном лечении, выявляются признаки декомпенсации углеводного обмена, у 45,5% пациентов с СД2 диагностирована дислипидемия, у 36,4% пациентов - признаки хронического воспаления Полученные данные подчеркивают необходимость своевременной коррекции терапии и предотвращения развития осложнений сахарного диабета.

КЛИНИКО-ФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ ОСОБЕННОСТИ НЕЙРОКОГНИТИВНЫХ НАРУШЕНИЙ У ДЕТЕЙ С ЦЕЛИАКИЕЙ

Мусаева Б.И.
Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр педиатрии, г.Ташкент, Узбекистан

Актуальность: Целиакия является системным иммуновоспалительным заболеванием, при котором поражение затрагивает не только желудочно-кишечный тракт, но и центральную нервную систему. В последние годы особое внимание уделяется нейрокогнитивным нарушениям у детей с целиакией, которые могут существенно снижать качество жизни и оставаться недооценёнными в клинической практике.

Цель исследования: Изучить клинические и функциональные особенности нейрокогнитивных нарушений у детей с целиакией.

Материалы и методы исследования: Обследовано 47 детей в возрасте от 4 до 10 лет с верифицированной целиакией. Всем пациентам проводился клинический осмотр с оценкой

неврологического статуса. Дополнительно выполнялась электроэнцефалография для анализа биоэлектрической активности головного мозга.

Результаты исследования: Снижение биоэлектрической активности головного мозга выявлено у 5 (11,1%) детей и может рассматриваться как нейрофизиологические корреляты аффективных, исключительно депрессивных, состояний. Эпилептиформная активность зарегистрирована у 3 (6,7%) больных, при этом острые волны, характерные для парциальных форм эпилепсии, обнаружены у 9 (20,0%) детей, что обуславливает необходимость специализированной неврологической терапии. По данным опроса, наиболее частыми симптомами были выраженность — 38 (80,9%), раздражительность — 37 (78,7%) и нарушения сна — 35 (74,9%); реже отмечались головная боль — 26 (55,3%), плаксивость — 25 (59,6%) и агрессивность — 22 (46,8%).

Вывод: Таким образом, результаты исследования подчёркивают равномерность комплексной оценки неврологического фактора и ЭЭГ у детей с целиакией, что позволяет своевременно выявлять субклинические нарушения и оптимизировать междисциплинарный подход к ведению данной категории пациентов.

ОПТИМИЗАЦИЯ АЛГОРИТМА ЛАПАРОСКОПИЧЕСКОЙ САНАЦИИ БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ ПРИ РАСПРОСТРАНЕННЫХ ФОРМАХ АППЕНДИКУЛЯРНОГО ПЕРИТОНИТА

Д.м.н., доц. 1Таджибаев Ш.А., 2Абдурашидов Ф.Ш., 1Саминжонов Х.У.

1Андижанский Государственный Медицинский Институт, г. Андижан, Республика Узбекистан, (Ректор-д.м.н., проф. Мадазимов М.М.). 2Негосударственное высшее учебное заведение «University of business and science», г. Наманган, Республика Узбекистан, (Ректор - д.г.н. проф. К.М. Боймирзаев).

Актуальность. Лечение острого аппендицита, осложненного перитонитом, остается дискуссионной проблемой абдоминальной хирургии. Несмотря на признание лапароскопии «золотым стандартом», отсутствие унифицированных протоколов санации при диффузных и разлитых формах перитонита часто приводит к необоснованным конверсиям и послеоперационным осложнениям.

Материал и методы. Проведен ретроспективный анализ лечения 411 пациентов (2019–2024 гг.) на базе клиник Андижанского государственного медицинского института (Узбекистан) и госпиталя «Al-mozn» (Ливия). Среди пациентов преобладали женщины (68,1%). Деструктивные формы с явлениями перитонита выявлены у 204 (49,6%) больных. Применен усовершенствованный протокол, включающий фракционный лаваж в положении антитренделенбурга и адресное дренирование «зон интереса».

Результаты. Внедрение разработанного алгоритма позволило успешно завершить операцию лапароскопически у 95,4% пациентов. Частота конверсии составила всего 4,6% (n=19) и была обусловлена плотными инфильтратами. Применение методики активной аспирации и таргетированного дренирования через дополнительные 5-мм порты (в 10,7% случаев) обеспечило снижение частоты послеоперационных раневых осложнений до 1,5%. Средний койко-день сократился до 4–6 суток.

Выводы. Эндовидеохирургическая санация с использованием большого объема антисептика и позиционирования пациента является высокоэффективным методом, позволяющим избежать широкой лапаротомии у 35,8% пациентов с тяжелыми формами перитонита, обеспечивая раннюю реабилитацию.

КЛИНИКО-МОРФОЛОГИЧЕСКОЕ ОБОСНОВАНИЕ КОНЦЕПЦИИ ЭНДОВИДЕОПАТОМОРФОЛОГИИ В ДИАГНОСТИКЕ ДЕСТРУКТИВНОГО АППЕНДИЦИТА

Д.м.н., доц. 1Таджибаев Ш.А., 2Абдурашидов Ф.Ш., 1Саминжонов Х.У.
1Андижанский Государственный Медицинский Институт, г. Андижан, Республика Узбекистан, (Ректор-д.м.н., проф. Мадазимов М.М.). 2Негосударственное высшее учебное заведение «University of business and science», г. Наманган, Республика Узбекистан, (Ректор - д.г.н. проф. К.М. Боймирзаев).

Актуальность. Субъективность интраоперационной оценки воспалительных изменений червеобразного отростка часто ведет к диагностическим ошибкам. Целью работы стала разработка четких визуальных критериев (эндовидеопатоморфологии) для дифференциации форм аппендицита в режиме реального времени.

Материал и методы. Исследование основано на сопоставлении интраоперационной видеокартины с результатами гистологического анализа у 411 пациентов с ОА и 29 пациентов контрольной группы (неизмененный аппендикс). Использовалось видеооборудование высокого разрешения (Karl Storz, COMEG).

Результаты. Разработана типология, выделяющая визуальные маркеры для четырех состояний. Для катаральной формы (49,6%) характерна триада: инъекция сосудов, отек брыжейки и ригидность стенки при сохранении блеска брюшины. Флегмонозная форма (39,7%) верифицируется по наличию фибрина и выходу воспаления за пределы органа. Гангренозная форма (10,7%) характеризуется зонами некроза и тромбозом сосудов брыжейки. Совпадение эндовизуального и гистологического диагнозов составило 98,2%.

Выводы. Концепция эндовидеопатоморфологии позволяет хирургу с высокой точностью верифицировать форму заболевания интраоперационно. Выявление признаков «инфильтративного тифлита» служит показанием к изменению тактики (экстракорпоральная резекция), что минимизирует риск несостоятельности культи.

РОЛЬ ВИДЕОАССИСТИРОВАННЫХ ТЕХНОЛОГИЙ И ЭКСТРАКОРПОРАЛЬНОЙ ОБРАБОТКИ КУЛЬТИ В ПРОФИЛАКТИКЕ КОНВЕРСИИ ПРИ ОСЛОЖНЕННОМ АППЕНДИЦИТЕ

Д.м.н., доц. 1Таджибаев Ш.А., 2Абдурашидов Ф.Ш., 1Саминжонов Х.У.
1Андижанский Государственный Медицинский Институт, г. Андижан, Республика Узбекистан, (Ректор-д.м.н., проф. Мадазимов М.М.). 2Негосударственное высшее учебное заведение «University of business and science», г. Наманган, Республика Узбекистан, (Ректор - д.г.н. проф. К.М. Боймирзаев).

Актуальность. Технические сложности при обработке культи червеобразного отростка на фоне выраженной инфильтрации купола слепой кишки (тифлит) являются основной причиной перехода на лапаротомию. Поиск малотравматичных альтернатив конверсии сохраняет свою значимость.

Материал и методы. В анализируемой когорте (n=411) у 19 пациентов (4,6%) были выявлены выраженные морфологические изменения основания отростка, делающие

интракорпоральное лигирование рискованным. В этих случаях применялась методика экстракорпоральной аппендэктомии через мини-доступ.

Результаты. При обнаружении признаков инфильтративного тифлита выполнялась мобилизация отростка лапароскопически, после чего он извлекался через расширенный доступ в правой подвздошной области для надежной обработки культи вручную. При этом санация и дренирование брюшной полости проводились эндоскопически. Данный «гибридный» подход позволил сохранить преимущества малоинвазивной хирургии, избежать срединной лапаротомии и обеспечить надежный гемостаз и герметичность культи. Осложнений, связанных с культей отростка, в данной группе не зафиксировано.

Выводы. Тактическая вариабельность видеолапароскопии, включающая возможность перехода на видеоассистированную экстракорпоральную аппендэктомию, позволяет расширить показания к малоинвазивному лечению даже при осложненных формах аппендицита, оставляя конверсию лишь для казуистических случаев.

ОПТИМИЗАЦИЯ ХИРУРГИЧЕСКОГО ДОСТУПА ПРИ КОНВЕРСИИ ЛАПАРОСКОПИЧЕСКОЙ ХОЛЕЦИСТЭКТОМИИ: РОЛЬ ОРИГИНАЛЬНОЙ МЕТОДИКИ МИНИЛАПАРОТОМИИ.

Д.м.н., доц. 1Таджибаев Ш.А., 2Абдурашидов Ф.Ш., 1Саминжонов Х.У.
1Андижанский Государственный Медицинский Институт, г. Андижан, Республика Узбекистан, (Ректор-д.м.н., проф. Мадазимов М.М.). 2Негосударственное высшее учебное заведение «University of business and science», г. Наманган, Республика Узбекистан, (Ректор - д.г.н. проф. К.М. Боймирзаев).

Актуальность. Переход от лапароскопического к открытому доступу (конверсия) остается важным стратегическим решением в сложных клинических ситуациях. Выбор метода конверсии напрямую влияет на степень операционной травмы и сроки реабилитации пациентов.

Цель исследования. Оценить эффективность и безопасность оригинальной запатентованной методики минилапаротомии как альтернативы традиционной лапаротомии при необходимости конверсии в ходе лапароскопической холецистэктомии (ЛХЭ).

Материал и методы. Проанализированы результаты лечения 328 пациентов с холецистолитиазом. Частота конверсии составила 3,0% (10 случаев). В качестве способа перехода использовалась авторская методика минилапаротомии (Патент №05079 ПВ РУз), предполагающая разрез до 5 см с медиальным смещением прямой мышцы живота.

Результаты. Основными причинами конверсии послужили плотные инфильтраты (1,8%) и склерозированный желчный пузырь (1,2%). Применение минилапаротомии позволило успешно завершить операцию при минимальной травматичности. Средний послеоперационный койко-день составил 5 суток, что значительно ниже показателей при традиционном широком доступе. Осложнений, связанных с техникой доступа, не зафиксировано.

Выводы. Минилапаротомия является высокоэффективным и малотравматичным методом конверсии. Она позволяет сохранить принципы малоинвазивности даже при осложненном течении операции, обеспечивая раннюю реабилитацию пациентов и снижая риск послеоперационных грыж.

ИНТЕГРАЦИЯ ТЕХНОЛОГИЙ ИСКУССТВЕННОГО ИНТЕЛЛЕКТА В ЭНДОХИРУРГИЮ ХОЛЕЛИТИАЗА ДЛЯ ПОВЫШЕНИЯ ИНТРАОПЕРАЦИОННОЙ БЕЗОПАСНОСТИ.

Д.м.н., доц. 1Таджибаев Ш.А., 2Абдурашидов Ф.Ш., 1Саминжонов Х.У.
1Андижанский Государственный Медицинский Институт, г. Андижан, Республика Узбекистан, (Ректор-д.м.н., проф. Мадазимов М.М.). 2Негосударственное высшее учебное заведение «University of business and science», г. Наманган, Республика Узбекистан, (Ректор - д.г.н. проф. К.М. Боймирзаев).

Актуальность. Ошибочная идентификация анатомических структур остается главной причиной ятрогенных повреждений при лапароскопической холецистэктомии. Использование систем компьютерного зрения и нейросетевых алгоритмов открывает новые возможности для объективизации хирургического процесса.

Цель исследования. Оценить потенциал ИИ-технологий в повышении точности визуализации, детекции анатомических структур и снижении риска осложнений при лапароскопической холецистэктомии.

Материал и методы. В исследование включено 242 пациента. Использовались алгоритмы MedScan AI на базе архитектур YOLOv3/YOLOv8. Оценивались: точность распознавания фаз операции, идентификация ориентиров билиарной зоны и достижение критериев "критического вида безопасности" (Critical View of Safety — CVS).

Результаты. Модель распознавания фаз показала точность 90,3%. Детекция ключевых анатомических структур (пузырный проток, артерия, борозда Рувьера) достигла среднего показателя точности (mAP) 96,2%. В 26,4% случаев выводы модели повлияли на хирургическую разметку, что повысило безопасность вмешательства. Конверсия потребовалась лишь в 1,2% случаев. Серьезных повреждений желчных протоков не зарегистрировано.

Выводы. Применение алгоритмов ИИ в эндохирургии минимизирует вероятность интерпретационных ошибок хирурга и обеспечивает объективную оценку сложности операции. Использование ИИ-модулей способствует стандартизации хирургического протокола и значительно повышает безопасность лапароскопической холецистэктомии.

ИНТЕГРАЦИЯ СИСТЕМ ИСКУССТВЕННОГО ИНТЕЛЛЕКТА В ЭНДОВИДЕОКОЛОНОСКОПИЮ ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ПОЗДНИХ ОСЛОЖНЕНИЙ МЕЖКИШЕЧНЫХ АНАСТОМОЗОВ

Д.м.н., доц. 1Таджибаев Ш.А., 1Туйчиев З.И., 2Абдурашидов Ф.Ш., 1Саминжонов Х.У.
1Андижанский Государственный Медицинский Институт, г. Андижан, Республика Узбекистан, (Ректор-д.м.н., проф. Мадазимов М.М.). 2Негосударственное высшее учебное заведение «University of business and science», г. Наманган, Республика Узбекистан, (Ректор - д.г.н. проф. К.М. Боймирзаев).

Введение. Выявление отсроченных осложнений кишечных анастомозов традиционными методами не всегда эффективно. Искусственный интеллект (ИИ) открывает новые возможности для объективной и ранней диагностики.

Цель. Оценить эффективность интеграции нейросетей (ChatGPT-4 и DeepSeek-R1) с эндовидеоколоноскопией для выявления поздних осложнений анастомозов.

Материалы и методы. Обследовано 154 пациента (2019–2024 гг., средний возраст 47,2 года). Пациенты разделены на контрольную (стандартная эндоскопия) и экспериментальную

(эндоскопия + анализ ИИ) группы. Изучались различные типы анастомозов, включая ИТА «бок-в-бок» и инвагинационный ИТА.

Результаты. Применение ИИ повысило общую выявляемость патологий (стенозы, полипы, гипертрофия) на 11,7% (52,6% в группе ИИ против 40,9% в контроле). Точность нейросетей в поиске полипов и прогнозировании стенозов составила 70–80%. При использовании ИТА «бок-в-бок» гиперплазия наблюдалась в 18,8% случаев, тогда как в группе с инвагинационным ИТА подобных осложнений не зафиксировано.

Выводы. Интеграция ИИ в протоколы эндоскопии значительно повышает точность диагностики, объективизирует оценку морфологических изменений и помогает оптимизировать ведение пациентов, минимизируя риски тяжелых осложнений.

ПЕРСОНАЛИЗИРОВАННАЯ СТРАТЕГИЯ ВЫБОРА ВАКЦИНОТЕРАПИИ И ФАГОТЕРАПИИ У ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКИМИ ОБСТРУКТИВНЫМИ РЕСПИРАТОРНЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ, АССОЦИИРОВАННЫМИ СО *STREPTOCOCCUS PNEUMONIAE*

Налибаева Р.А., Ливерко И.В.
Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр фтизиатрии и пульмонологии имени академика Ш. Алимова. Ташкент. Узбекистан

Актуальность: Оптимизация профилактики пневмококковой инфекции у пациентов с хроническими респираторными заболеваниями остаётся актуальной задачей, особенно в условиях системного воспаления и отказа от вакцинации.

Цель исследования: Разработка персонализированного алгоритма выбора вакцинотерапии и фаготерапии на основе гематологических маркеров системного воспаления.

Материал и методы: В проспективное исследование включено 202 пациента: ХОБЛ (n=86), бронхиальная астма (n=102), бронхоэктатическая болезнь (n=14). Выбор тактики вакцинации против S. pneumoniae и/или фаготерапии осуществлялся на основании гематологических лейкоцитарных индексов: лейкоцитарного индекса интоксикации (ЛИИ), нейтрофильно-лимфоцитарного соотношения (NLR), системного иммуновоспалительного индекса (SII), мультивоспалительного индекса (MI) и соотношения С-реактивного белка к лимфоцитам (CLR).

Результаты: Вакцинация Превенар-13 показана пациентам с контролируемой или частично контролируемой БА (АСТ <10) независимо от уровня воспалительных индексов, а также пациентам с ХОБЛ при лёгкой симптоматике (mMRC <2, CAT <10) и низких значениях воспалительных маркеров (ЛИИ <3, NLR <5, SII <500, MI <50, CLR <2,5). У пациентов с ХОБЛ при повышенных значениях воспалительных индексов вакцинации предшествовал 2-недельный курс ингаляционной фаготерапии стрептококковым бактериофагом. Клинически стабильным пациентам с БЭБ или ХОБЛ с распространёнными бронхоэктазами проводилась первичная фаготерапия с последующей переоценкой показателей и вакцинацией. Серотипический профиль S. pneumoniae в период обострения БЭБ обосновывает применение таргетированной фаготерапии.

Вывод: Персонализированный подход с учётом гематологических маркеров воспаления, сочетания пневмококковой вакцинации и таргетированной фаготерапии способствует снижению частоты тяжёлых обострений, числа госпитализаций, пневмонии и летальных исходов, включая пациентов с отказом от вакцинации.

ВОЗРАСТНЫЕ ОСОБЕННОСТИ ОБЕСПЕЧЕНОСТИ ВИТАМИНОМ D (25(OH)D) У ДЕТЕЙ Г. КРАСНОДАРА

Назаретян В.Г., Гончаренко Е.М., Шаншоева Н.Ш., Акименко В.В.
ФГБОУ ВО «Кубанский государственный медицинский университет» МЗ РФ, Краснодар, Россия

Актуальность проблемы: Информация о важности витамина D для здоровья детского населения различных возрастов значительно расширилась за последние годы. Исследования витамина D как одного из значимых маркеров гомеостаза, гормонального и минерального профиля представляют большой интерес, а также его значение в здоровье, влияние на врожденную иммунную систему, обмен веществ. Кальцидиол имеет важное физиологическое значение, в том числе в возрастные периоды, связанные с интенсивным потреблением кальция.

Цель исследования: Изучить концентрацию 25(OH) D у детей и подростков в зависимости от возраста и пола.

Материалы и методы исследования: Определено содержание витамина D в сыворотке крови общепринятым методом у 921 ребенка (442 мальчика, 475 девочек) в возрасте от 1 месяца до 18 лет. Исследование проводили методом сплошной выборки за три года (2022-2025). Проведен анализ уровня витамина D в группах: 1-12 мес (108), 1-3 г (204), 3-7 лет (211), 7-12 лет (195), 12-18 лет (203). Дефицит витамина D определялся как концентрация 25(OH)D <20 нг/мл, недостаточность - 20-30 нг/мл, адекватные уровни - 30-100 нг/мл.

Результаты: Установлено, что уровень витамина D в крови <30 нг/мл отмечался у 12,1% детей в 1-12 месяцев и у 19,3% пациентов в 1-3 года. В группе детей 3-7 лет гиповитаминоз D составил 34,1%, в группе 7-12 лет дефицит выявлен у 80,1%. В группе пациентов 12-18 лет - 83,2%. Средняя концентрация витамина D у девочек составила 32,3 нг/мл, у мальчиков — 35,8 нг/мл.

Вывод: Содержание витамином D в исследуемых группах детей разное. Снижение уровня кальцидиол отмечается с 2-летнего возраста, достигая максимума у детей 12-18 лет. В связи с этим предпочтительно проводить обследование детей на содержание витамина D, особенно в группах периода полового созревания.

МАТЕМАТИЧЕСКОЕ МОДЕЛИРОВАНИЕ ОРТОДОНТИЧЕСКИХ КРИТЕРИЕВ ПРОГНОЗИРОВАНИЯ САГИТТАЛЬНЫХ ЗУБОЧЕЛЮСТНЫХ АНОМАЛИЙ (ПО ЭНГЛЮ)

Назарова С. Ж., Ниязов А.О., Кодирова С.У., Рахманова М.Ю.
Ташкентский Государственный Медицинский Университет

Актуальность проблемы. Зубочелюстные сагиттальные аномалиипо Энглю характеризуются выраженными скелетными, зубоальвеолярными и эстетическими проблемами, затрудняющими прогнозирование и выбор оптимальной лечебной тактики. Традиционные методы диагностики не всегда рационально интегрируют клинические и цефалометрические данные для точного прогноза.

Цель исследования. Разработка математической модели для повышения точности прогнозирования сагиттальных аномалий (по классификации Энгля) и оптимизации выбора индивидуальной ортодонтической тактики.

Материал и методы исследования. Обследованы 234 пациента в возрасте 8–25 лет с аномалиями по II и III Классам Энгля. Применялись клинический, фотометрический, антропометрический и рентгено-цефалометрический методы. Показатели ТРГ и цефалометрии градуированы по шкале от -44 до +44 баллов, отражающей степень аномалии,

где показатели от (+11) до (+44) соответствовали протоколу Класс III аномалий, а от (-11) до (-44) соответствовали протоколу Класс II аномалий.

Результаты исследования. Разработана градационная шкала прогнозирования: -10–+10 — Класс I (норма); +11–+22 — Класс III, традиционное ортодонтическое лечение; +23–+34 — Класс III, возможен камуфляж; +35–+44 — Класс III, ортогнатическая хирургия; –11 – –22 — Класс II, традиционное ортодонтическое лечение; –23 – –34 — Класс II, возможен ортодонтический камуфляж; –35 – –44 — Класс II, ортогнатическая хирургия. Шкала учитывает сагиттальные и вертикальные характеристики, что позволяет системно планировать лечение.

Вывод. Созданная математическая модель и градационная шкала позволяют объективно прогнозировать развитие сагиттальных зубочелюстных аномалий по II и III Классам Энгля, оптимизировать выбор метода коррекции и повысить эффективность персонализированного ортодонтического лечения.

МАТЕМАТИЧЕСКОЕ МОДЕЛИРОВАНИЕ ОРТОДОНТИЧЕСКИХ КРИТЕРИЕВ ПРОГНОЗИРОВАНИЯ САГИТТАЛЬНЫХ ЗУБОЧЕЛЮСТНЫХ АНОМАЛИЙ (ПО ЭНГЛЮ).

Назарова С. Ж., Ниязов А.О., Кодирова С.У., Рахманова М.Ю.
Ташкентский Государственный Медицинский Университет

Актуальность проблемы. Зубочелюстные сагиттальные аномалиипо Энглю характеризуются выраженными скелетными, зубоальвеолярными и эстетическими проблемами, затрудняющими прогнозирование и выбор оптимальной лечебной тактики. Традиционные методы диагностики не всегда рационально интегрируют клинические и цефалометрические данные для точного прогноза.

Цель исследования. Разработка математической модели для повышения точности прогнозирования сагиттальных аномалий (по классификации Энгля) и оптимизации выбора индивидуальной ортодонтической тактики.

Материал и методы исследования. Обследованы 234 пациента в возрасте 8–25 лет с аномалиями по II и III Классам Энгля. Применялись клинический, фотометрический, антропометрический и рентгено-цефалометрический методы. Показатели ТРГ и цефалометрии градуированы по шкале от -44 до +44 баллов, отражающей степень аномалии, где показатели от (+11) до (+44) соответствовали протоколу Класс III аномалий, а от (-11) до (-44) соответствовали протоколу Класс II аномалий.

Результаты исследования. Разработана градационная шкала прогнозирования: -10–+10 — Класс I (норма); +11–+22 — Класс III, традиционное ортодонтическое лечение; +23–+34 — Класс III, возможен камуфляж; +35–+44 — Класс III, ортогнатическая хирургия; –11 – –22 — Класс II, традиционное ортодонтическое лечение; –23 – –34 — Класс II, возможен ортодонтический камуфляж; –35 – –44 — Класс II, ортогнатическая хирургия. Шкала учитывает сагиттальные и вертикальные характеристики, что позволяет системно планировать лечение.

Вывод. Созданная математическая модель и градационная шкала позволяют объективно прогнозировать развитие сагиттальных зубочелюстных аномалий по II и III Классам Энгля, оптимизировать выбор метода коррекции и повысить эффективность персонализированного ортодонтического лечения.

ВЛИЯНИЕ ИНТЕРВАЛЬНОЙ ГИПОКСИ-ГИПЕРОКСИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ НА КАЧЕСТВО ЖИЗНИ У ЛИЦ С ОЖИРЕНИЕМ

Нехвядович С.Г[1]., Тихонович Г.А[1]., Меламед В.Д[2].
[1]Республиканское санаторно-курортное унитарное предприятие "Санаторий "Приозерный" Управления делами Президента Республики Беларусь;
[2]УО «Гродненский государственный медицинский университет»
г. Гродно, Республика Беларусь

Актуальность проблемы. Проблема ожирения актуальна и социально значима, что обуславливает поиск новых методов реабилитации.

Цель исследования**.** Целесообразность применения гипокси-гипероксической терапии (ИГГТ) на качество жизни людей с ожирением.

Материалы и методы исследования. 30 лиц с ожирением 1 степени, находившиеся на санаторно-курортном лечении в санатории «Приозерный», были разделены на 2 равные сопоставимые группы, Основная группа получила курс ИГГТ (8 - 10 сеансов), контрольная группа - только стандартную реабилитацию. Для проведения ИГГТ использовали аппарат ReOxy (Aimediq S. A., Люксембург) в режиме «гипоксия-нормоксия-гипероксия». Через маску подавалась в интервальном режиме гипоксическая (13-15%) и гипероксическая (до 40%) газовые смеси по принципу биологической обратной связи.

Оценивали состояние психо-эмоционального статуса по шкалам реактивной тревожности Спилбергера-Ханина и депрессии Бека.

Результаты исследования. В обеих группах исходно выявлены нарушения психо-эмоционального статуса - уровень реактивной тревожности по шкале Спилбергера - Ханина составил 35,8 ± 11,3 балла (умеренная тревожность), выраженность симптомов субдепрессии по шкале Бека - 11,7 ± 5,2 балла (легкая депрессия). После завершения лечения уровень реактивной тревожности в контрольной группе был 25,1 ± 11,9 балла (низкий уровень тревожности) - снижение на 25,8% ($p < 0,05$), а в опытной группе - на 39,1% ($p < 0,01$) и отсутствовали симптомы депрессии (4,4 ± 3,2 балла по шкале Бека) ($p < 0,01$).

Выводы. Применение ИГГТ приводит к активизации всех адаптационных механизмов и снижению массы тела, положительно влияя на качество жизни.

ПРИМЕНЕНИЕ ИСКУССТВЕННОГО ИНТЕЛЛЕКТА В ДИАГНОСТИКЕ И ПЛАНИРОВАНИИ ЛЕЧЕНИЯ ГЛУБОКОГО ПРИКУСА

Нигматова И.М., Отамуродова Г.С.
Ташкентский государственный медицинский университет.

Актуальность проблемы: Глубокий прикус является одной из наиболее распространенных аномалий окклюзии и нередко сопровождается функциональными, эстетическими и морфологическими разрушениями зубочелюстной системы.Сложность диагностики, выбор тактики и построение плана лечения требует необходимость внедрения современных информационных технологий на основе искусственного интеллекта, который сможет существенно улучшить планирование и повысить точность анализа данных и прогнозировать план лечения.

Ключевые слова: Глубокий прикус, искусственный интеллект, диагностика, оптимизация, алгоритмы.

Цель исследования: Обосновать преимущества применения программ на основе искусственного интеллекта при диагностике и лечения вертикальных аномалий окклюзии, в частности глубокого прикуса.

Материалы и методы исследования: Это наблюдательное исследование направлено на оценку эффективности платформ на базе искусственного интеллекта при разработке

планов ортодонтического лечения.Был проведен поиск по базам данных – PubMed, Scopus, Web of Science, CrossRef для сбора соответствующих материалов о применении искусственного интеллекта в планировании ортодонтического лечения. Каждая база данных была оригинальной, поэтому подход к поиску был адаптирован таким образом, чтобы гарантировать методичный и полный доступ к соответствующим документам.

Результаты исследования: Ряд исследований показал, что искусственный интеллект может значительно повысить эффективность клинической ортодонтической практики. Несколько коммерчески доступных программ на базе искусственного интеллекта (3Shape Dental System 2.22.0.0, Uceph 4.2.1, Mastro 3D V6.0 и др.) нашли широкое применение в ортодонтии. Благодаря постоянному совершенствованию алгоритмов искусственного интеллекта, вычислительных возможностей и растущей доступности наборов данных сфера применения искусственного интеллекта в ортодонтии расширяется, что сопровождается постоянным повышением производительности.

Большинство моделей искусственного интеллекта продемонстрировали высокую производительность при выполнении диагностических и аналитических задач. Заявленная точность обычно варьировалась от 80% до 95%, а некоторые модели превышали 90% при классификации аномалий прикуса, определении цефалометрических ориентиров и трехмерной сегментаци.Например, ResNet18 достиг 96,5% точности при обнаружении перекрестного прикуса, в то время как Inception V3 достиг 92,6%. WebCeph продемонстрировал сильное согласие с клиницистами в исследовании Man Hung, Owen Cohen, Nicholas Beasley, Cairo Ziebarth, Connor Schwartz, Alicia Parry and Martin S. Lipsky.

Тематический анализ показал, что в исследованиях использовались технологии искусственного интеллекта для выявления типов неправильного прикуса, классификации потребностей в лечении, анализа цефалометрических ориентиров, прогнозирования изменений мягких и твердых тканей, сегментирования структур зубов и поддержки планирования хирургического вмешательства.

Прогнозные показатели часто включали избыточный расход, положение резцов, скученность зубов и класс III. расхождения в строении скелета. В исследованиях использовался искусственный интеллект для раннего скрининга по фотографиям в профиль или внутриротовым изображениям, особенно при III классе или глубоком прикусе. В целом, большинство исследований было сосредоточено на

диагностических процессах на основе изображений, в то время как в меньшем количестве исследований оценивались последующие результаты (например, влияние на планирование лечения или долгосрочный прогноз).

По сравнению с классическим машинным обучением, глубокое обучение, особенно CNNS, демонстрирует более высокую производительность и больше изучается.Парк и соавт. сравнили точность и вычислительную эффективность двух алгоритмов CNN, YOLOv3 и Single-Shot Multibox Detector (SSD), при определении 80 ориентиров на боковых цефалометрических рентгенограммах. Результаты показали, что YOLOv3 обладает более высокой точностью и вычислительной производительностью по сравнению с SSD. Чтобы снизить риск переобучения и повысить обобщаемость данных, Ким и др. было собрано 3150 латеральных цефалограмм, сделанных девятью различными цефалографическими аппаратами из нескольких центров по всей стране. Исследователи использовали алгоритм cascade CNN и добились общей погрешности автоматического определения 1,36 ± 0,98 мм.

Планирование лечения во многом зависит от сроков, особенно у растущих пациентов. Прогнозированиероста нижней и верхнечелюстной костей помогает определить оптимальное время для таких вмешательств, как функциональные приспособления, головные уборы или даже ортогнатическая хирургия. Более ранняя оценка роста основывалась на таких методах, как рентгенография кисти или анализ созревания шейных позвонков (ЦВМ). Однако оба метода подвержены вариабельности и требуют ручной интерпретации. Сокич и др. (2012) применили нечеткую кластеризацию С-средних и анализ на основе центроидов к цефалометрическим рентгенограммам для автоматизации стадирования CVM.38.

Модель искусственного интеллекта корректно классифицировала стадии роста с точностью >99%, допуская погрешность в пределах ±1 стадии.

Это делает оценку роста более быстрой, последовательной и масштабируемой для

Аномалия прикуса III степени, часто связанная с прогнатизмом нижней челюсти, сопряжена с высоким риском рецидива после лечения из-за непредсказуемого роста. ИИ помогает стратифицировать пациентов в зависимости от их риска рецидива еще до начала лечения. Auconi и соавт. (2015) применили сетевой анализ и нечеткую кластеризацию к

наборам цефалометрических данных пациентов III группы. Их модель успешно различала фенотипы с хорошим и плохим прогнозом, основываясь на взаимосвязи скелетных и стоматологических переменных. Такие модели позволяют клиницистам: выявлять пациентов с высоким риском на ранней стадии, корректировать планы лечения (например, откладывать хирургическое вмешательство,

выбирать консервативное лечение).

Выводы: Данные, представленные в этом обзоре, свидетельствуют о том, что искусственный интеллект обладает потенциалом для повышения точности и эффективности планирования ортодонтического лечения. Полученные результаты свидетельствуют о том, что методы, основанные на искусственном интеллекте, могут повысить точность идентификации цефалометрических ориентиров и сегментации зубов, потенциально расширяя возможности человека в ортодонтии и визуализации зубов. Однако полученные результаты также подчеркивают необходимость дальнейшего развития и усовершенствования систем на основе искусственного интеллекта для обеспечения их клинической применимости и универсальности. В целом, исследование подчеркивает перспективность использования искусственного интеллекта для революционного планирования ортодонтического лечения, но подчеркивает важность продолжения исследований для устранения ограничений и проблем, связанных с внедрением искусственного интеллекта в этой области.

СТРЕСС И МОРФОФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ СЛИЗИСТОЙ ЖКТ: ОБЗОР ЛИТЕРАТУРЫ.

Одилов Х.А.[1], Дадажонов Ф.А.[2]
1-Ферганский медицинский институт общественного здоровья
2-Ферганский филиал Республиканского научного центра экстренной медицинской помощи

Актуальность. Стресс, являясь неотъемлемой частью современной жизни, оказывает значительное воздействие на физиологические процессы организма. Одной из наиболее чувствительных к негативному воздействию стресса систем органов является пищеварительная система. В связи с этим исследование морфофункциональных изменений слизистых оболочек пищеварительного тракта при стрессовых воздействиях представляет высокую актуальность.

Исследование А.О. Ворвуля и соавт. (2022 г.) показало, что введение нейропептида АКТГ(4-7)-PGP снижает уровень кортикостерона и уменьшает патологические изменения в толстой кишке крыс при стрессе, ускоряя их адаптацию. Работы Н.А. Золотовой (2020) подтверждают влияние холодового стресса на морфофункциональные изменения ободочной кишки и различия в иммунных реакциях между полами.

Исследования Н.Н. Беляевой выявили токсичность одностенных углеродных нанотрубок для тонкой кишки крыс, приводящую к деструкции ворсин и апикальному некрозу [4]. Ю.Н. Чернышевич показал влияние холестаза на морфологию и ферментативную активность тощей кишки и потомства крыс. В.А. Королев показал, что интоксикация инсектицидом и хронический стресс нарушают желудочную оболочку, а этилметилгидроксипиридина сукцинат уменьшает негативные эффекты.

Б.Т. Тастемирова (2023) установила, что ограничение движения вызывает изменения структуры слизистой желудка, повышая риск эрозий и язв. Л.С. Кудряшов и соавт. (2018) показали положительное влияние колбасы с свекловичными волокнами и лактулозным сиропом на состояние кишечной слизистой.

И.Ю. Буровенко (2019) изучала влияние антимикробных препаратов на всасывание моносахаридов и морфофункциональные характеристики миокарда. Т.М. Нарымбетова (2023) выявила изменения структуры слизистой желудка у крыс при ограничении двигательной активности, включая дистрофические, воспалительные и гиперпластические процессы.

В.Аскарьянц (2014) показал вариабельность ферментативной активности тонкой кишки у крыс разных поведенческих групп и эффект бромдигидрохлорфенилбензодиазепина. Ю.В. Гайворонская (2020) изучала влияние пальмового масла на надпочечники у крыс разных возрастов. М.М. Миннебаев анализировал лимфатические узлы при лимфоретикулезе и их роль в адаптации организма.

А.Ю. Ерофеев (2020) провел морфологическое исследование миндалевидного комплекса мозга у крыс при иммобилизации. И.П. Бобров (2020) изучал эффекты глубоких гипотермических воздействий на тучные клетки легких. С.М. Сулейманов (2015) показал морфофункциональные изменения органов пищеварения и эндокринных желез у телят при экспериментальной патологии.

Е.П. Дрождина (2022) изучала влияние питания на мышечную оболочку ободочной кишки у крыс. Л.М. Яковлева исследовала морфофункциональные изменения тонкой кишки при хронической алкогольной интоксикации [18]. М.А. Осадчук выявила влияние поражения печени на тучные клетки двенадцатиперстной кишки потомства. Е.В. Давыдова (2022) изучала озонотерапию при оксазолон-индуцированном язвенном колите. Г.М. Гаджиева (2015) исследовала пищеварительную систему молодых жвачных животных. И.Т. Щербакова (2017) описала морфологические изменения ЖКТ при синдроме раздраженного кишечника. О.О. Алибекова изучала влияние белковой нагрузки на морфофункцию толстой кишки. Л.Р. Мутошвили (2021) изучала лимфоидную ткань кишечника у крыс. В.Г. Гринь (2020) исследовал последствия приема кларитромицина для желудка и слепой кишки. М.К. Гулов изучал патогенез острой спаечной непроходимости. С.П. Сидоров исследовал токсическое воздействие иприта на ЖКТ крыс.

Заключение

Литературный обзор показывает, что стресс, ограничение движения, питание и другие факторы вызывают разнообразные морфофункциональные изменения ЖКТ у животных: атрофию тканей, воспалительные реакции, структурные изменения слизистой. Некоторые работы указывают на возможности коррекции патологий с помощью медикаментов или добавок. Для полного понимания механизмов этих изменений необходимы дальнейшие исследования.

ПОЛИМЕРАЗНАЯ ЦЕПНАЯ РЕАКЦИЯ В РЕАЛЬНОМ ВРЕМЕНИ КАК МЕТОД УСКОРЕННОЙ ВЕРИФИКАЦИИ И МОНИТОРИНГА ГЕНОТИПОВ MYCOBACTERIUM TUBERCULOSIS, ЦИРКУЛИРУЮЩИХ В РЕСПУБЛИКЕ СЕВЕРНАЯ ОСЕТИЯ – АЛАНИЯ

Шорова А.Р., Дзагоев В.В., О.З.Басиева, Джагаева З.К.
Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Северо-Осетинская государственная медицинская академия» Министерства здравоохранения Российской Федерации

Актуальность проблемы: Одним из методов изучения туберкулеза и определения особенностей воздействия на здоровье населения, является эпидемиологическая оценка. Молекулярно-генетический метод также является элементом анализа эпидемиологической

обстановки, что позволяет выявлять актуальные штаммы M. tuberculosis, влияющие на общую картину заболеваемости и распространенности туберкулеза.

Цель исследования: определение генотипов популяций микобактерий туберкулеза, циркулирующих в республике Северная Осетия – Алания

Материалы и методы исследования: в проведенном исследовании были использованы микробиологический (молекулярно-генетический) методы. Исследование проведено в период с января по сентябрь 2024 г. Принадлежность M. tuberculosis к генотипам определяли с помощью ПЦР-РВ. Штаммы генотипировали методами ПЦР и сполиготипирования.

Результаты исследования: Генотип Beijing составил 41,7 % (15/36). Прочие штаммы принадлежали семействам: T (22,2%),Ural (5,6%). LAM и Haarlem по 19,4 % и 8,3% соответственно. Лекарственная чувствительность сохранена у 17/23 штаммов non-Beijing, что составило 73,9%. Множественная лекарственная устойчивость наблюдалась у генотипа Beijing85,7 % (7/8)

Вывод: Молекулярно-генетическое исследование M. tuberculosis показало преобладание генотипа Beijing в РСО-Алания. Верификация M. tuberculosis в ускоренном режиме реального времени на уровне генотипа важна, как для эволюционных, так и для эпидемиологических исследований, а также для лучшего понимания клинической значимости генотипов.

ПРИМИНЕНИЕ СУБЬКОНЮКТИВАЛЬНЫМИ ИНЬЕКЦИЯМИ ГЕМАЗЫ С ГЕНТОМИЦИНОМ ПРИКОПЛЕКСОМ ЛЕЧЕНИИ ХИМИЧЕСКИИ ОЖОГОВ ГЛАЗ

Сабиров Одил Мухаммедович, Собиров Обиджон Одилжон угли,
Инамов Юсуфахмад Мухторжон угли
Кафедры Офтальмологии Андижанский государственный медицинский институт

Актуальность проблемы: Лечение ожогов глаз – трудная проблема для врачей офтальмологов. Лечение включает гиперемирующие средства, направленные на скорейшее восстановление кровообращения в участках поражения, дезинфицирующие, различные витаминные масла, пленки и, наконец, хирургические вмешательства, предпринимающийся с целью предупреждения сращении и восстановлении кровообращения. Однако этот арсенал средств часто бессилен при ожогах III-IV степени и не может предотвратить нарушение функции и даже гибели органа зрения.Патологический процесс в глазу часто не ограничивается только местами попадания ядовитого вещества, а выражается бурной воспалительной реакцией в сосудистом тракте и других оболочках глаза, с последующим рубцеванием и исходом в.

Цель исследования: Сохранение зрения путем предотвращения образования рубцов на глазу в результате химических ожогов.

Материал и методы исследования: Учитывая патогенез и стадии ожогового процесса, мы применяли для лечения комплексный метод. В комплексе лечебных мероприятии, применяемых в первой стадии (воспалительно-дистрофических изменений), основным компонентом являются субконъюнктивальные инъекции,гемазы с гентамицином, которые в более легких случаях заменяются или чередуются с инстилляциями. Одновременно под конъюнктивальными инъекциями гемазы с гентамицином, назначается витаминотерапия (инъекции витамина B1, B2, внутрь витамины A и C), тканевая терапия. С началом стадии регенерации и рубцевания для уменьшения васкуляризации пораженной роговой оболочки и нормализации окислительно-восстановительных процессов в ней применяется электрофорез с 0,5% раствором витамина C и 0,02% раствором ви-тамина B2 (чередуя их). С целью ослабления рубцового процесса и ускорения рассасывания инфильтрации пораженной роговицы в этой стадии назначается также электрофорез с 1% раствором йодистого калия.

Результаты исследования: С целью изучения эффективности указанного выше комплекса лечебных мероприятии Глазное отделения Клиники АГМИ в период 2018-2023 гг.

проведены наблюдения над 30 больных (42 глаза) с химическими ожогами глаз, что составило 16,2% всех больных с химической травмой органа зрения. Из них было 22 мужчин и 8 женшин. У 14 пациентов имели место ожоги щелочью, кислотой и у 16 прочими химическими веществами, из них 10 человек марганцем и у 6-химическим карандашом. По степени тяжести пострадавшие дети распределялись следующим образом: в 17 глазах были легкие, в 11 средней тяжести, в 2тяже лые. 30 человек получи ли ожог во время различных игр, шалостей, т. е. тогда, когда они были предоставлены сами себе. Такое тяжелое осложнение, как перфорация роговицы или склеры, не наблюдалось ни у одного пацент. Благодаря примененному нами комплексному лечению в 29 глазах из 42 (в которых удалось проверить функции) при выписке из стационара зрение оказалось 0,5 и выше. У остальных острота зрения была от 0,1 до светоощущения с правильной проекцией.

Вывод: Чем скорее после ожога проводились инъекциигемазы с гентамицином, лучше былтем заживление и результат лечения.

ЛИМФОЛОГИЧЕСКИЕ ПОДХОДЫ В ПРОФИЛАКТИКЕ И ЛЕЧЕНИИ ОСЛОЖНЕНИЙ ПОСЛЕ ЛАПАРОСКОПИЧЕСКОЙ ХОЛЕЦИСТЭКТОМИИ

Ташланов Бобурбек Махамаджонович
Кафедра 1 Факультативный и госпитальный хирургии АндГосМИ.

Актуальность

Лапароскопическая холецистэктомия (ЛХЭ) является «золотым стандартом» лечения желчнокаменной болезни и её осложнений. Несмотря на минимальную инвазивность метода, частота послеоперационных осложнений, таких как воспалительные инфильтраты, серомы, лимфорея, гнойносептические процессы, постхолецистэктомический синдром и нарушения регионарного лимфооттока, остаётся значимой. Современные исследования свидетельствуют о ключевой роли лимфатической системы в развитии послеоперационного воспаления, эндотоксикоза и иммунных нарушений. В этой связи внедрение лимфологических подходов в комплекс профилактики и лечения осложнений после ЛХЭ представляется перспективным направлением современной абдоминальной хирургии. Лимфатическая система играет ключевую роль в дренировании интерстициальной жидкости, удалении продуктов воспаления, иммунной защите и транспортировке лекарственных веществ. Хирургическая травма в зоне гепатодуоденальной связки и ложа желчного пузыря сопровождается повреждением лимфатических капилляров и сосудов, что приводит к локальному нарушению лимфооттока, развитию тканевого отёка и усилению воспалительной реакции. Эти изменения создают предпосылки для формирования послеоперационных осложнений и затяжного течения восстановительного периода. Лимфологические подходы в профилактике осложнений после лапароскопической холецистэктомии включают совершенствование хирургической техники с минимальной травматизацией тканей, ограничение чрезмерного применения электрохирургической коагуляции, а также рациональное дренирование операционной зоны с учётом путей лимфатического оттока. Важное значение имеет использование лимфотропной антибактериальной и противовоспалительной терапии, обеспечивающей создание высоких концентраций лекарственных средств в регионарных лимфатических коллекторах. В послеоперационном периоде применение лимфостимулирующих и лимфодренажных методов способствует ускорению резорбции воспалительного экссудата, снижению выраженности отёка тканей и активации репаративных процессов. Регионарное введение лекарственных препаратов с ориентацией на лимфатические пути позволяет повысить эффективность фармакотерапии, сократить сроки антибактериального лечения и уменьшить риск системных побочных эффектов.

Цель исследования: Оценить эффективность лимфологических методов в профилактике и лечении послеоперационных осложнений у пациентов после лапароскопической холецистэктомии.

Материалы и методы: В исследование включены пациенты, перенёсшие лапароскопическую холецистэктомию по поводу хронического калькулёзного и острого холецистита. В послеоперационном периоде применялись лимфотропные и лимфокорригирующие методы, включающие:

лимфотропное введение антибактериальных и противовоспалительных препаратов;

фармакологическую стимуляцию лимфооттока;

методы регионарной лимфотропной терапии;

коррекцию микроциркуляции и лимфодренажа;

элементы детоксикационной терапии с учётом лимфатического звена.

Оценка эффективности проводилась на основании клинических, лабораторных и инструментальных показателей, включая выраженность воспалительного синдрома, сроки нормализации температуры тела, болевого синдрома, показатели лейкоцитоза, С-реактивного белка, а также частоту и характер послеоперационных осложнений.

Результаты: Применение лимфологических подходов в послеоперационном периоде способствовало достоверному снижению частоты воспалительных и гнойно-септических осложнений. Отмечено ускорение регресса болевого и интоксикационного синдромов, более ранняя нормализация лабораторных показателей воспаления и сокращение сроков госпитализации.

Лимфотропная терапия обеспечивала более высокую концентрацию лекарственных средств в зоне оперативного вмешательства, улучшала регионарный иммунный ответ и снижала риск лимфатических осложнений, включая серомы и инфильтраты.

Выводы: 1.Лимфатическая система играет важную роль в патогенезе послеоперационных осложнений после лапароскопической холецистэктомии.

2.Включение лимфологических методов в стандартные схемы послеоперационного ведения пациентов позволяет повысить эффективность профилактики и лечения осложнений.

3.Лимфотропные и лимфокорригирующие подходы способствуют снижению воспалительной реакции, улучшению микроциркуляции и ускорению репаративных процессов.

4.Дальнейшее изучение лимфологических технологий является перспективным направлением оптимизации результатов малоинвазивной хирургии.

СОВРЕМЕННЫЕ МЕТОДЫ РАННЕЙ ДИАГНОСТИКИ И ВТОРИЧНОЙ ПРОФИЛАКТИКИ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

Тожимахаммадов Азизбек Шухратжон угли
University of Business and Science

Сердечно-сосудистые заболевания (ССЗ) остаются ведущей причиной смертности во всем мире. В последние годы значительное внимание уделяется ранней диагностике и эффективной вторичной профилактике, что позволяет снизить частоту осложнений и улучшить качество жизни пациентов. Современные технологии, включая биомаркеры, инструментальные методы диагностики и цифровые решения, играют ключевую роль в выявлении патологии на ранних этапах и предотвращении повторных сердечно-сосудистых событий.

Актуальность проблемы: Высокая распространенность ССЗ и их осложнений, таких как инфаркт миокарда и инсульт, обуславливает необходимость разработки и внедрения современных методов ранней диагностики и вторичной профилактики. Несмотря на

достижения медицины, уровень повторных сердечно-сосудистых событий остается высоким, что требует совершенствования подходов к лечению и наблюдению пациентов.

Цель исследования: Оценить эффективность современных методов ранней диагностики и вторичной профилактики сердечно-сосудистых заболеваний.

Материал и методы исследования: В исследовании были проанализированы данные научной литературы и клинических рекомендаций по диагностике и лечению ССЗ. Использованы методы сравнительного анализа, систематизации и обобщения данных. Особое внимание уделено применению биомаркеров (тропонин, NT-proBNP), инструментальных методов (ЭКГ, эхокардиография) и медикаментозной терапии (статины, антиагреганты).

Результаты исследования: Установлено, что применение высокочувствительных биомаркеров позволяет значительно повысить точность ранней диагностики ССЗ. Использование комплексного подхода, включающего медикаментозную терапию, контроль факторов риска и изменение образа жизни, снижает риск повторных сердечно-сосудистых событий. Внедрение цифровых технологий и телемедицины способствует улучшению мониторинга пациентов и повышению приверженности лечению.

Вывод: Современные методы ранней диагностики и вторичной профилактики являются эффективным инструментом в снижении заболеваемости и смертности от сердечно-сосудистых заболеваний. Комплексный и персонализированный подход к пациенту позволяет значительно улучшить прогноз и качество жизни.

ЗНАЧЕНИЕ ГИГИЕНИЧЕСКИХ ТРЕБОВАНИЙ К МИКРОКЛИМАТУ И ЭРГОНОМИКЕ ПРИ СИСТЕМНОМ ПОДХОДЕ К ИЗУЧЕНИЮ ЗДОРОВЬЯ ДЕТЕЙ МЛАДШЕГО ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА

Юсупов К.М., Салиева М.Х., Арзикулов А.Ш.
Андижанский государственный медицинский институт

Актуальность проблемы. Гигиенические требования к микроклимату имеют важное значения для здоровья обучающего, особенно для детей младшего школьного возраста. Значительная сухость воздуха является существенным недостатком помещений, в которых размещены компьютеры.

Цель исследования. При низких значениях влажности, как известно, велика опасность накопления в воздухе микрочастиц с высоким электростатическим зарядом, способным адсорбировать частицы пыли и поэтому обладающим аллергезирующими свойствами.

Материал и методы исследования. Важное значение имеет эргономика рабочего места школьников. Результаты исследований последних лет показали, что злоупотребление компьютером приводит к появлению у детей симптомов, которые раньше отмечались только у взрослых. В настоящее время многие дети школьного возраста проводят за компьютером по несколько часов в день. Наиболее часто дети страдают от боли в области шеи, плеч и рук.

Результаты исследования. Существует опасность загрязнения воздуха в кабинетах информатики выделениями из полимерных, синтетических и лакокрасочных материалов, которые используются для внутренней отделки помещений. Это приводит к дополнительному загрязнению воздушной среды вредными химическими веществами, особенно при повышенной температуре воздуха, обусловленной работой компьютеров. Зачастую к концу занятий в кабинетах информатики концентрация углекислого газа в 2 раза превышает предельно допустимую концентрацию (ПДК), а количество нетоксичной пыли увеличивается в 2-4 раза сверх допустимого уровня. Расстояние от глаз пользователя до экрана компьютера должно быть не менее 50 см. Одновременно за компьютером должен заниматься один ребенок, так как для сидящего сбоку условия рассматривания изображения на экране резко ухудшаются. Если для решения педагогических задач необходимы ситуации, когда за одним монитором занимаются двое школьников, следует помнить, что такие занятия

должны быть непродолжительны – не более 15 минут. Стол и стул должны соответствовать росту ребенка. Убедиться в этом можно следующим образом: ноги и спина (а еще лучше и предплечья) имеют опору, а линия взора приходится примерно на центр экрана или немного выше. Не следует сутулиться, сидеть на краешке стула, положив ногу на ногу, скрещивать ступни ног. Поза работающего за компьютером должна отличаться следующим: корпус выпрямлен, сохранены естественные изгибы позвоночника и угол наклона таза. Голова наклонена слегка вперед. Уровень глаз на 15-20 см выше центра экрана. Необходимо исключить сильные наклоны туловища, повороты головы и крайние положения суставов конечностей. Угол, образуемый предплечьем и плечом, а также голенью и бедром, должен быть не менее 90°. Вертикально прямая позиция позволяет дышать полной грудью, свободно и регулярно, без дополнительного давления на легкие, грудину или диафрагму.

Выводы. Правильная поза обеспечивает максимальный приток крови ко всем частям тела, но и помогает сохранить устойчивое равновесие, снижает напряжение мышц спины и шеи, создает благоприятные условия для работы зрительного анализатора. Рациональная поза создает равномерное и не очень высокое давление на межпозвоночные диски.

В ситуации, когда работа выполняется при неправильной позе или при неправильно подобранной мебели, резко возрастает давление на межпозвоночные диски, уменьшает кровоснабжение самих позвонков, нарушая питание костной ткани, способствуя микротравмам и развитию остеохондроза.

ОДНА ИЗ ОСНОВ СИСТЕМНОГО ПОДХОДА УКРЕПЛЕНИЯ ЗДОРОВЬЯ ШКОЛЬНИКОВ МЛАДШИХ КЛАССОВ - ЭТО ФОРМИРОВАНИЕ ЗОЖ

Юсупов К.М., Салиева М.Х., Салиева М.Р.
Андижанский государственный медицинский институт
Салиева М.К.
Преподаватель Андижанского медицинского техникума общественного здоровья имени Абу Али ибн Сина

Актуальность проблемы. Высказывание Абу Али ибн Сино о том, что «медицина должна быть предупредительной», особенно актуально в современном контексте воспитания здорового молодого поколения и укрепления здоровья населения в целом.

Цель исследования. В настоящее время в нашей стране идёт формировании, особенно среди молодёжи, новой системы ценностей, направленное на развитие у обучаемых детей и подростков умений и навыков, которые нужны в повседневной жизни для сохранения здоровья. Формирование стиля ЗОЖ (Здоровый Образ Жизни), несомненно, должно идти через организацию насыщенной положительными эмоциями двигательной активности, спортивных занятий, через привитие устойчивых гигиенических, коммуникативных навыков, создание психологической поддержки в среде сверстников.

Материал и методы исследования. Необходимо специально фиксировать внимание на проблеме здоровья, потому что мотивация на ЗОЖ является одним из ведущих факторов защиты от негативного влияния окружающей среды. С поступлением в школу изменяется положение ребенка в семье, появляются первые серьезные обязанности по дому, связанные с учением и трудом. Все это вместе взятое образует проблемы, которые ребенку необходимо решать с помощью взрослых на начальном этапе обучения в школе.

Результаты исследования. Для формирования ЗОЖ младших школьников очень важно обеспечить условия, которые бы способствовали успешности данной деятельности. 1. Учёт возрастных, индивидуальных и психологических особенностей детей и взрослых. Существенное значение имеет и правильная оценка психологической ситуации в семье, школьном классе. 2. Учёт особенностей социализации младших школьников. Реализация этого условия предполагает учет особенностей проживания ребенка и его воспитания. 3.

Создание благоприятного морального климата в семье. Главный момент влияния семьи на психическое здоровье ребёнка состоит в наличии благоприятной эмоциональной обстановки. Это очень важное условие, которое обеспечивается укреплением доброжелательности каждого по отношению к другим членам семьи, готовности простить и понять, стремления прийти на помощь, сделать приятное друг другу, заботой о здоровье всех членов семьи. Необходима тесная, искренняя дружба родителей, их постоянное стремление быть вместе, общаться, советоваться. Общение - великая сила, которая помогает родителям понять ход мыслей ребёнка и по первым признакам определить его склонность к негативным поступкам, чтобы вовремя предотвратить их. Ребёнку важно ощущать эмоциональную поддержку со стороны близких, живую заинтересованность его школьными и внешкольными делами. Создание благоприятного морального климата и ЗОЖ семьи обеспечивается за счёт совместного усилия детей и родителей в разнообразных делах. Труд - один из ведущих факторов воспитания у детей правильных представлений об образе жизни.

Выводы. Необходимо методами активного просвещения и направленного, действенного воспитания обеспечить достойное место в общеобразовательных программах основам формирования ЗОЖ, простых ценностей радости и счастья от здоровья. Важно воспитать у подрастающего поколения потребность быть здоровым, научить его избегать нажитых болезней, знать грозящие опасности и пути их предупреждения. Начиная с младшего школьного возраста необходимо формирование у детей ценностей и навыков ЗОЖ. Проблема формирования ЗОЖ и укрепления здоровья у детей становится приоритетным направлением развития образовательной системы, стратегическая цель которых - воспитание и развитие свободной жизнелюбивой личности, обогащенной научными знаниями о природе и человеке, готовой к созидательной творческой деятельности и нравственному поведению.

ИНТЕРВАЛЬНОЕ ПЕРКУТАННОЕ ЛЕЧЕНИЕ ПРОСТАХ КИСТ ПОЧЕК С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ ЭТИЛОВОГО СПИРТА

Юсупов С.Б., Наджимитдинов Я.С.
Частная клиника «I-Med» (Республика Узбекистан)

Актуальность проблемы: простые кисты почек являются распространенными поражениями, встречающимися у 20-50% населения в целом. Чрескожная аспирационная склеротерапия является наиболее широко используемым вариантом лечения.

Цель исследования: определение эффективности многократного применения 96% этиловый спирта при склеротерапии простых кист почек.

Материалы и методы исследования: после пункции кисты, в ее полость устанавливали катетер. После аспирации анестетика вводили 96% этиловый спирт, который удаляли через 20 минут. По истечении 24 часов измеряли накопившуюся в кисте жидкость. В случаях, когда накопление жидкости составляло ≥ 10 мл, процедуру повторяли; если накопление было <10 мл, абляцию не выполняли. Если количество накопленной жидкости после второго 24-часового периода было <10 мл, третий сеанс не проводили.

Результаты исследования: всего выполнено вмешательство на 76 простых кист почек у 58 пациентов, в период с января 2020 года по декабрь 2025 года. До процедуры средний размер кисты составил 72,98 ± 25,14 мм, а средний объем кисты составил 205,76±244,15 мл. Количество содержимого кисты, накопленной в течении 24 часов после аспирации, было 44,66±7,13 мл, средний объем спирта, использованного во втором сеансе склеротерапии составил 26,48±22,2 мл. Применение третьего сеанса потребовалось выполнить в 10 случаях (13,2%). Средний объем кисты, этих пациентов, до процедуры

составил 957,66±123,4 мл, что значительно больше, чем в других случаях (p<0,05). Полностью избавить от кисты удалось в 96,6% случаев. В двух случаях после склеротерапии, размер кисты составил менее 30 мм, при этом исходные параметры кисты были: диаметр 165 мм, объем 1778 мл.

Выводы: применение 96% этилового спирта при склеротерапии кист является весьма эффективный, вполне безопасной процедурой при лечении пациентов с простыми кистами почек.

ИНТЕРВАЛЬНОЕ ПЕРКУТАННОЕ ЛЕЧЕНИЕ ПРОСТАХ КИСТ ПОЧЕК С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ ЭТИЛОВОГО СПИРТА

Юсупов С.Б., Наджимитдинов Я.С.
Частная клиника «I-Med» (Республика Узбекистан)

Актуальность проблемы: простые кисты почек являются распространенными поражениями, встречающимися у 20-50% населения в целом. Чрескожная аспирационная склеротерапия является наиболее широко используемым вариантом лечения.

Цель исследования: определение эффективности многократного применения 96% этиловый спирта при склеротерапии простых кист почек.

Материалы и методы исследования: после пункции кисты, в ее полость устанавливали катетер. После аспирации анестетика вводили 96% этиловый спирт, который удаляли через 20 минут. По истечении 24 часов измеряли накопившуюся в кисте жидкость. В случаях, когда накопление жидкости составляло ≥ 10 мл, процедуру повторяли; если накопление было <10 мл, абляцию не выполняли. Если количество накопленной жидкости после второго 24-часового периода было <10 мл, третий сеанс не проводили.

Результаты исследования: всего выполнено вмешательство на 76 простых кист почек у 58 пациентов, в период с января 2020 года по декабрь 2025 года. До процедуры средний размер кисты составил 72,98 ± 25,14 мм, а средний объем кисты составил 205,76±244,15 мл. Количество содержимого кисты, накопленной в течении 24 часов после аспирации, было 44,66±7,13 мл, средний объем спирта, использованного во втором сеансе склеротерапии составил 26,48±22,2 мл. Применение третьего сеанса потребовалось выполнить в 10 случаях (13,2%). Средний объем кисты, этих пациентов, до процедуры составил 957,66±123,4 мл, что значительно больше, чем в других случаях (p<0,05). Полностью избавить от кисты удалось в 96,6% случаев. В двух случаях после склеротерапии, размер кисты составил менее 30 мм, при этом исходные параметры кисты были: диаметр 165 мм, объем 1778 мл.

Выводы: применение 96% этилового спирта при склеротерапии кист является весьма эффективный, вполне безопасной процедурой при лечении пациентов с простыми кистами почек.

ЦИФРОВИЗАЦИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ: СОВРЕМЕННЫЕ ТЕХНОЛОГИИ НА СЛУЖБЕ МЕДИЦИНЫ

Яхяева Камола Равшановна
2-Республиканский техникум общественного здоровья им. Абу Али ибн Сино

Введение: В последние годы цифровые технологии активно проникают во все сферы жизни, и здравоохранение не является исключением. Цифровизация медицины представляет собой процесс внедрения современных информационных технологий в систему оказания

медицинской помощи. Это направление становится одним из ключевых факторов повышения качества и доступности медицинских услуг.

Одним из важнейших элементов цифровизации является внедрение электронных медицинских карт. Такие карты позволяют хранить полную историю болезни пациента в цифровом формате, включая результаты анализов, диагнозы и назначения врачей. Благодаря этому медицинские специалисты могут быстро получить необходимую информацию, что значительно ускоряет процесс диагностики и лечения, а также снижает вероятность врачебных ошибок.

Не менее важную роль играет телемедицина - оказание медицинских услуг на расстоянии с использованием цифровых технологий. Пациенты могут получать консультации врачей через интернет, не посещая медицинские учреждения. Это особенно актуально для жителей отдалённых регионов, где доступ к квалифицированной медицинской помощи ограничен. Телемедицина также экономит время как пациентов, так и врачей, и способствует более эффективному распределению ресурсов здравоохранения.

Кроме того, цифровизация включает использование мобильных приложений и носимых устройств, таких как фитнес-браслеты и смарт-часы. Эти технологии позволяют отслеживать важные показатели здоровья — пульс, уровень физической активности, качество сна и другие параметры. Полученные данные могут быть переданы врачу для анализа и своевременного выявления возможных проблем.

Важным аспектом является и автоматизация работы медицинских учреждений. Цифровые системы помогают оптимизировать запись на приём, управление очередями, ведение документации и взаимодействие между различными отделениями.

Заключение: Таким образом, цифровизация здравоохранения открывает новые возможности для развития медицины, делая её более доступной, эффективной и ориентированной на потребности пациента. В будущем роль цифровых технологий в медицине будет только возрастать, способствуя улучшению качества жизни людей.

ОСТРЫЙ АППЕНДИЦИТ: АНАЛИЗ 10-ЛЕТНЕГО ОПЫТА ЛЕЧЕНИЯ

Хужамбердиев И.Р., Алижанов А.А., Мирзакулов А.Г., Неъматуллаев О.И.
Наманганский филиал РНЦЭМП

Актуальность. Острый аппендицит — воспаление червеобразного отростка слепой кишки, обусловленное внедрением в его стенку патогенной микробной флоры, является второй по частоте причиной госпитализации в хирургический стационар по неотложным показаниям (до 30% больных) и первая — по количеству выполняемых неотложных операций (до 80%). По данным литературы, несмотря на достижения в области диагностики и совершенствовании хирургических методов лечения, послеоперационные осложнения при остром аппендиците составляют до 9%, а летальность – до 0,3%. Диагностика острого аппендицита остаётся затруднительной, особенно для женщин детородного возраста и пациентов старческого возраста, а задержка диагностики и лечения при остром аппендиците может явиться результатом увеличения осложнений и летальности.

Цель. Анализ и обобщение результатов лечения больных с острым аппендицитом.

Материал и методы. С 2010 по 2020гг в отделении экстренной хирургии №3 Наманганского филиала РНЦЭМП пролечено 4350 больных с острым аппендицитом. Мужчин было 2074 (75,3%), женщин 2276 (24,7%). Больных до 18 лет было 213, 18-44 года – 2297, 45-59 лет – 1157, старше 60лет – 683. В 3943 случаях выполнены операции лапаротомным, в 407 случаях – лапароскопическим доступом.

Результаты. Большая часть больных поступили в первые 24 часа с момента появления признаков заболевания: до 1 часа – 613, в течение суток – 2566, больше суток – 1171. Доступ Мак-Бурнея использован при типичной картине острого аппендицита и выполнен в 3091 случаях, как правило, данный доступ чаще применялся на начальных этапах работы до

широкого внедрения лапароскопических технологий. Лапароскопический доступ применялся у 407 больных, причем он был основным методом выбора при сомнительной картине острого аппендицита. Следует отметить, что в последние годы преимущественно применяется данный доступ не только при сомнительных случаях, но также и при установленной картине острого аппендицита. При наличии картины распространенного перитонита использована срединная лапаротомия, которая была выполнена у 852 больных. При оценке результатов морфологического исследования в 443 случаях имела место катаральная форма, в 2633 случаях – флегмонозная форма, в остальных случаях гангренозная и гангренозно-перфоративные формы острого аппендицита. Причем в 59 случаях интраоперационно установлена картина периаппендикулярного абсцесса. В 16 случаях имелась картина аппендикулярного инфильтрата, причем в сомнительных 2 случаях указанный диагноз был установлен на основании диагностической лапароскопии. Средний койко-день составил 3,7, причем при лапароскопическом доступе он был 2,0-2,5 раза меньше, нежели при традиционном доступе. Летальность была 0,09, отмечалась у больных с тяжелой сопутствующей патологией, которые поступили в стационар с картиной запущенного распространенного перитонита. У больных с лапароскопическим доступом летальных исходов не отмечалось.

Заключение: Таким образом, учитывая широкое применение лапароскопического доступа в диагностике и лечении острого аппендицита способствует минимальной травматизации брюшной стенки, уменьшает контакт инфицированного материала с тканями брюшной стенки, что соответственно приводит к уменьшению риска раневых осложнений, ранней реабилитации, а также возможность ограничиться диагностической лапароскопией в сомнительных случаях.

ВОЗМОЖНОСТИ ЛАПАРОСКОПИИ ПРИ АБДОМИНАЛЬНОЙ ТРАВМЕ

Хужамбердиев И. Р., Алижанов А. А., Мирзакулов А. Г., Темиров Р. И.
Наманганский филиал РНЦЭМП

Актуальность. Ведущее место в экстренной медицине по-прежнему занимает проблема травматических повреждений внутренних органов. Это обусловлено наблюдаемой тенденцией в сторону увеличения удельного веса таких повреждений в структуре общего травматизма, неудовлетворенностью практических врачей результатами лечения, а также высокой частотой осложнений, инвалидности и летальности, которая наиболее присуща для множественных повреждений. Среди всех причин первичной инвалидности и смертности травмы занимают третье место, а у лиц трудоспособного возраста – первое место. Травматизм как высокозначимая социально-медицинская проблема до недавнего времени всесторонне изучалась под углом зрения изолированных травм узкими специалистами лишь в своей области. Но на современном этапе необходим комплексный подход к решению данной проблемы.

Цель. Оценить возможности лапароскопии при абдоминальной травме.

Материал и методы. С 2010 по 2022гг в отделении экстренной хирургии №3 Наманганского филиала РНЦЭМП пролечено 338 больных с абдоминальной травмой. При этом в 90,2% случаях отмечалось повреждение органов брюшной полости. Среди госпитализированных превалировали больные мужского пола трудоспособного возраста. Распределение по полу было следующим: мужчин – 192 (56,8%), женщин – 146 (43,2%). По возрастному признаку: до 18лет было 10 (3,0%) больных, в возрасте от 18 до 44лет – 178 (52,7%), 45-59лет – 89 (26,3%), старше 60лет – 61 (18,0%). Выполнено 305 операций по поводу повреждений органов брюшной полости, из них 72 операции лапароскопическим доступом.

Результаты. Большая часть больных поступала в первые часы с момента получения травмы: до 1 часа – 285 (84,3%), в течение суток – 45 (13,3%), больше суток – 8 (2,4%)

пострадавших.При поступлении больного с закрытой травмой живота проводилось комплексное обследование, которое заключалось в осмотре ответственного хирурга и смежных специалистов, выполнение общеклинических исследований крови и мочи, рентгенологическое исследование органов грудной клетки и брюшной полости, ультразвуковое исследование брюшной полости и плевральных полостей. В случае отсутствия картины перитонита и внутрибрюшного кровотечения – больные госпитализированы для наблюдения в диагностическую палату, где проводились контрольные исследования. 33 больных без признаков повреждения органов брюшной полости были направлены на амбулаторное лечение. У 305 пострадавших имелась клиника повреждения органов брюшной полости. В структуре поврежденного органа брюшной полости больные были распределены следующим образом: повреждение полого органа – 111, повреждение селезенки – 69, повреждение печени – 99, повреждение поджелудочной железы – 19 случаев. В 7 случаях отмечалось одновременное повреждение от 3-х и более органов брюшной полости. В последние годы чаще при абдоминальной травме на первом этапе выполняется лапароскопия, благодаря которой удается визуализировать органы брюшной полости. В 72 случаях операцию удалось завершить без выполнения лапаротомии, как правило, при поверхностных повреждениях печени. Благодаря выполнению диагностической лапароскопии удалось предотвратить выполнение «напрасной» лапаротомии. В 30 случаях при выявлении повреждения полого органа, а также для адекватной визуализации поврежденного органа выполнена конверсия. Релапаротомия была выполнена в 5 случаях. Средняя продолжительность койко-дней составила 6,7. Летальность была 6,5%. Среди пациентов, которым выполнена лапароскопия, летальных исходов не отмечено.

Заключение: применение миниинвазивных методов визуализации при абдоминальной травме даёт возможность адекватной визуализации органов брюшной полости, малотравматична, ограничивает выполнение «напрасных» лапаротомий.

РЕЗУЛЬТАТЫ АНАЛИЗИ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ПРИ ПОВРЕЖДЕНИИ ДВЕНАДЦАТИПЕРСТНОЙ КИШКИ

Хужамбердиев И. Р., Худойбердиев Б. А., Рашидов Д. А.
Наманганский филиал РНЦЭМП

Цель исследования. Улучшить результаты хирургического лечения повреждений двенадцатиперстной кишки (ПДПК).

Материал и методы. Анализу подвергнуты результаты обследования 13 больных с ПДПК находившихся на стационарном лечении в Наманганского филиала РНЦЭМП в период с 2009 по 2020 годы. Мужчины и женщины составили — 11 (84,6%) и 2 (15,4%) Средний возраст составил 57,2 ± 9,6 лет. При этом 6 (46,2%) больных поступили в сроки до 24 часов, 7 (53,8%) - позже 24 часов от момента получения травмы, что в свою очередь значительно ухудшало прогноз и утяжеляло состояние больных в послеоперационном периоде. ПДПК у всех пациентов были учтены в соответствии со шкалой дуоденальных повреждений (DIS) американской ассоциации хирургии и травмы (AAST) по 5-ти степеням (G - Grade). При этом число случаев с GI составило 1(7.7%), GII - 4(30.8%), GIII - 3(23.1%), GIV - 1(7.7%), GV - 0 (0.0%), 4 (30.8%) имели изолированные ПДПК. При выявлении повреждения смежных органов: поджелудочной железы- 3 (20%), повреждения печени: 4 (30.8%); желчного пузыря, селезенки, ободочной кишки и аорта по 1 наблюдениях. Забрюшинная гематома обнаружена в 6 (46%) случаях. У 5 (38.5%) больных была закрытая травма живота, полученная в результате: избиения - 5. при падении с высоты - у 1 и у 1 - после автотравмы. Проникающие ножевое ранение брюшной полости было в 3 наблюдениях. У 3 пациентов ПДПК было диагностировано после ранее перенесенных операций: гепатикодуоденостомии -1. холедохоеюностомии - 1, холецистэктомии с антеградной папиллосфинктеротомией - 1.

Результаты исследования. До операции предположительный диагноз ПДПК был выставлен лишь в 4 (30.8%) случаях. 7-ми пациентам была выполнена диагностическая лапароскопия. Конверсия в лапаротомию составила 100%. От момента получения травмы хирургические вмешательства производились: через 1 час - 1 случае, через 3 часа - 1, через 6 часов - 4, позже 24 часов - 7. Из них в холе первичного вмешательства диагноз ПДПК был установлен у 5. Однако у 5 больных диагноз ПДПК не был установлен даже при лапаротомии. что потребовало последующих вмешательств. Релапаротомия выполнена 5 больным (через 1 сутки - 1. через 3 суток - 2. через 4 суток - 1. через 5 суток - 1). Первичное ушивание дефекта стенки ДПК выполнено у 7 (53.8%), резекция желудка по Б-II у 2 (15,4%). Дуоденоеюностомия на отключенной по Ру петле у 2 (15,4%). Гастроэнтероанастомоз с брауновским соустием выполнена у 2 (15,4%) больных. Из 13 больных умерли 6 (46%). В 1 случае смерть наступила на операционном столе в результате развившейся острой сердечно-сосудистой недостаточности из-за массивного желудочно-кишечного и внутрибрюшного кровотечения. Течение послеоперационного периода остальных 5 умерших было тяжелым. Причинами летального исхода стали: рецидивирующие кровотечения из острых язв ДПК - у 1. тяжелая ЗЧМТ и полиорганной недостаточностью -1. несостоятельность швов дуоденоеюноанастомоза на петле по РУ с формированием наружного дуоденального свища - у 1. Тяжелая сочетанная политравма с геморрагическим и травматическим шоком на фоне профузного внутрибрюшного кровотечения из сосудов панкреатодуоденальной зоны - у 2. Кроме того, все они имели сопутствующую патологию (ишемическая болезнь сердца, хронические обстуктивные болезни легких, мочекаменная болезнь) отягощавшую прогноз.

Выводы. Лечение пострадавших с ПДПК остается сложной задачей. Восстановление дефекта с активной зондовой декомпрессией путем постоянной аспирации в послеоперационном периоде эффективны только в ранние сроки после травмы. В послеоперационном периоде важное значение имеет также медикаментозная профилактика несостоятельности швов двенадцатиперстной кишки и травматического панкреатита.

ОЦЕНКА КАЧЕСТВА ЖИЗНИ РАБОТНИКОВ ПРОМЫШЛЕННОГО ПРЕДПРИЯТИЯ

У.С. Шайхаттарова[1], Е.Ж. Отаров[2], А.К. Куандыкова[1]
[1]Международный казахско-турецкий университет имени Ходжи Ахмеда Ясави
[2] НАО «Национальный центр гигиены труда и профессиональных заболеваний»

Актуальность исследования обусловлена тем, что качество жизни, как ключевой индикатор здоровья и трудоспособности, играет важную роль в сохранении человеческого потенциала и эффективности промышленного производства.

Цель исследования: оценка КЖ работников производства АО «Костанайские минералы».

Материал и методы исследования: В период с ноября по декабрь 2024 года качество жизни 737 работников АО «Костанай минералы» оценивалось с использованием международного стандартизированного опросника SF-36. Качество жизни измерялось по 8 основным шкалам, а различия между мужчинами и женщинами анализировались с помощью U-теста Манна–Уитни ($p<0,05$), статистическая обработка данных проводилась с использованием программного обеспечения STATA.

Результаты исследования: Средний возраст опрошенных составил 41,3±9,9 года, средний профессиональный стаж – 11±10,1 года. Показатели качества жизни в большинстве случаев были выше среднего, наивысшие значения зарегистрированы по шкалам физической функции, ролевой эмоциональной функции и социальной активности, тогда как показатели по критериям «общее состояние здоровья» и «жизненная активность» находились на среднем уровне. Сравнительный анализ по полу показал, что у женщин показатели физического и психологического благополучия ниже, чем у мужчин.

Вывод: Большинство респондентов оценили свое качество жизни как выше среднего. Несмотря на схожие показатели общего состояния здоровья у мужчин и женщин, интегральный показатель качества жизни у мужчин был выше. Значения по шкалам SF-36 варьировались от 49,6 до 86,0 баллов, что свидетельствует в целом удовлетворительном уровне качества жизни.

КОРРЕКЦИЯ ЭСТРОГЕНДЕФИЦИТНОГО СОСТОЯНИЯ И ПРОФИЛАКТИКА МЕТАБОЛИЧЕСКИХ НАРУШЕНИЙ У ЖЕНЩИН В ПЕРИМЕНОПАУЗЕ ПОСЛЕ ОВАРИОЭКТОМИИ: ОПТИМИЗАЦИЯ ТЕРАПИИ

Шукурова М. Р., Иргашева С. У.
Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр здоровья матери и ребенка, Министерство здравоохранения Республики Узбекистан

Актуальность проблемы: Хирургическая менопауза после двусторонней овариоэктомии сопровождается резким снижением уровня эстрогенов, что приводит к развитию вазомоторных, метаболических, когнитивных и психоэмоциональных нарушений. Это значительно ухудшает качество жизни и повышает риск сердечно-сосудистых заболеваний и остеопороза.

Цель исследования: Оценить клинические, гормональные и метаболические изменения, а также качество жизни у женщин с хирургической менопаузой в зависимости от применения менопаузальной гормональной терапии (МГТ).

Материал и методы исследования: Обследованы 78 женщин (40–55 лет) после двусторонней овариоэктомии. Сформированы 2 группы: 1-я (n=40) — получали МГТ, 2-я (n=38) — без терапии. Оценка проводилась до операции и через 3, 6, 12 месяцев с использованием шкал MRS, PSQI, HADS, MENQOL, а также анализом липидного профиля, гормонального статуса и T-score.

Результаты исследования: Через 3 месяца выраженность симптомов по шкале MRS была ниже в группе МГТ (12,5±3,4 против 19,0±4,3; $p<0,01$). Частота приливов и психоэмоциональных нарушений в контрольной группе достигала 60–85%. Через 12 месяцев снижение минеральной плотности костной ткани было более выражено без терапии (T-score –1,5±0,4 против –0,7±0,3; $p<0,05$). У пациенток без МГТ отмечены более высокие уровни общего холестерина и ЛПНП, а также более частые нарушения сна (70% против 36%) и тревожные расстройства (44% против 18%). Когнитивные показатели были достоверно ниже в контрольной группе. Наибольший эффект МГТ отмечен у женщин младше 45 лет.

Вывод: МГТ является эффективным методом коррекции эстрогендефицитного состояния после овариоэктомии, снижает выраженность клинических симптомов, улучшает метаболические показатели, когнитивные функции и качество жизни. Особенно значим эффект у пациенток молодого возраста.

РАННЯЯ ИДЕНТИФИКАЦИЯ ГРУПП ВЫСОКОГО РИСКА У БОЛЬНЫХ С ОСТРЫМ НАРУШЕНИЕМ МОЗГОВОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ ИШЕМИЧЕСКОГО ТИПА

Г.Б Эшчанова., Д.К Курбанбаева
Ургенчский государственный медицинский институт

Актуальность. Острое нарушение мозгового кровообращения ишемического типа является одной из ведущих причин смертности и стойкой инвалидизации среди взрослого населения. Быстрая идентификация пациентов, относящихся к группе высокого риска неблагоприятного исхода, позволяет своевременно корректировать терапевтические и

реабилитационные мероприятия, снижать осложнения и повышать эффективность восстановления.

Цель. Определить клинико-неврологические и нейровизуализационные показатели для выявления групп высокого риска у пациентов с ишемическим ОНМК в остром и раннем восстановительном периодах.

Материал и методы. Исследование проведено на базе Хорезмского филиала Республиканского научного центра экстренной медицинской помощи на 320 пациентах с ОНМК ишемического типа. Пациенты наблюдались в остром периоде (1-7 день) и раннем восстановительном (8-30 день) периодах. Неврологический дефицит оценивали с помощью NIHSS, функциональное состояние - по модифицированной шкале Рэнкина и индексу Бартел. Локализация и объём инфаркта определялись с помощью КТ и МРТ, включая перфузионные исследования. Статистический анализ включал логистическую регрессию, коэффициенты OR и 95% CI, значимость принималась при $p<0,05$.

Результаты. Пациенты с NIHSS ≥15 баллов, инфарктами большого объёма и локализацией в функционально значимых областях относились к группе высокого риска неблагоприятного функционального исхода (OR=3,5; 95% CI: 2,1-5,8; $p<0,001$). Пациенты с меньшими инфарктами и сохранённой пенумброй имели более благоприятное восстановление (OR=0,43; 95% CI: 0,26-0,69; $p=0,004$).

Выводы. Ранняя идентификация групп высокого риска у пациентов с ишемическим ОНМК на основе тяжести неврологического дефицита и нейровизуализации позволяет персонализировать лечение и реабилитацию, повышая эффективность восстановления и снижая риск инвалидизации.

РАННЯЯ ИДЕНТИФИКАЦИЯ ВЫСОКОРИСКОВЫХ ПАЦИЕНТОВ ПРИ ОСТРОМ ИШЕМИЧЕСКОМ ИНСУЛЬТЕ ДЛЯ ПЕРСОНАЛИЗИРОВАННОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ

Г.Б Эшчанова., Д.К Курбанбаева
Ургенчский государственный медицинский институт

Актуальность. ОНМК ишемического типа остаётся одной из ведущих причин тяжёлой инвалидизации. Функциональные исходы после инсульта зависят от тяжести неврологического дефицита, объёма и локализации инфаркта, а также особенностей пациента. Раннее выявление высокорисковых пациентов позволяет скорректировать лечебную стратегию и повысить эффективность реабилитации.

Цель. Оценить роль клинико-неврологических и нейровизуализационных показателей в раннем выявлении групп высокого риска и разработке индивидуальных программ реабилитации у больных с ОНМК ишемического типа.

Материал и методы. Исследование проведено на базе Хорезмского филиала Республиканского научного центра экстренной медицинской помощи на 320 пациентах с ОНМК ишемического типа. Пациенты наблюдались в остром периоде (1-7 день) и раннем восстановительном (8-30 день) периодах. Неврологический дефицит оценивали по NIHSS, функциональное состояние - по модифицированной шкале Рэнкина и индексу Бартел. Инфаркт локализовывали с помощью КТ и МРТ. Статистический анализ включал логистическую регрессию с расчетом OR и 95% CI; значимость $p<0,05$.

Результаты. Тяжёлый неврологический дефицит (NIHSS ≥15) и инфаркты в моторной коре или стволе мозга ассоциировались с высоким риском неблагоприятного исхода (OR=3,3; 95% CI: 2,0–5,3; $p<0,001$). Пациенты с сохранённой пенумброй и инфарктами в менее значимых зонах демонстрировали лучшие функциональные показатели (OR=0,46; 95% CI: 0,28–0,71; $p=0,003$).

Вывод. Ранняя идентификация пациентов с высоким риском неблагоприятного исхода при ОНМК ишемического типа позволяет персонализировать реабилитационные программы, улучшая восстановление и снижая риск стойкой инвалидизации.

ПРОГНОСТИЧЕСКАЯ МОДЕЛЬ РЕЦИДИВА ГАСТРОДУОДЕНАЛЬНЫХ КРОВОТЕЧЕНИЙ У КОМОРБИДНЫХ БОЛЬНЫХ: ИНТЕГРАЦИЯ ХИРУРГИЧЕСКИХ И СОМАТИЧЕСКИХ РИСКОВ

Ходжиматов Г.М., Хакимов Д.М., Карабоев Б.Б., Касимов Н.А.
Андижанский государственный медицинский институт
РНЦЭМП Андижанский филиал

Введение. В современной ургентной хирургии коморбидность рассматривается как независимый фактор неблагоприятного исхода при язвенных гастродуоденальных кровотечениях (ЯГДК). У пациентов с сочетанной патологией (ИБС, сахарный диабет, ХОБЛ, ожирение) классические признаки рецидива часто нивелируются за счет медикаментозной терапии или системного воспалительного ответа, что приводит к запоздалой диагностике и высокой летальности (до 45%).

Цель исследования: Разработать многофакторную систему оценки риска рецидива, основанную на математическом моделировании клинико-лабораторных и эндоскопических параметров.

Материалы и методы. В исследование включены результаты лечения пациентов с ЯГДК и индексом коморбидности Чарлсон (CCI) > 4 баллов. Проведен регрессионный анализ 25 показателей, включая параметры гемодинамики, эндоскопический статус по Forrest и коагуляционный профиль.

Результаты и обсуждение: В ходе исследования было выявлено, что у коморбидных больных риск рецидива определяется не только морфологией язвы, но и состоянием «системного гомеостаза». Мы выделили три критических блока предикторов:

1. Локальный блок (Эндоскопия): Наличие «сторожевого» сосуда диаметром более 1,5 мм и локализация язвы на задней стенке луковицы ДПК (близость к a. gastroduodenalis) повышают риск рецидива в 4 раза. У пациентов с сахарным диабетом отмечена склонность к формированию «немых» гигантских язв с плотным фибринозным налетом, под которым скрываются аррозированные сосуды.
2. Соматический блок (Коморбидность): Хроническая сердечная недостаточность (NYHA III-IV) и хроническая болезнь почек (ХБП 3-4 стадии) являются ведущими факторами. Гипоксия слизистой оболочки и уремическая токсичность препятствуют формированию полноценного тромба.
3. Гемостазиологический блок: Прием антикоагулянтов и антиагрегантов (особенно двойная антитромбоцитарная терапия) создает условия для «вторичного» лизиса тромба.

Предлагаемый алгоритм: Нами разработана бальная шкала «Comorbid-Gastro Risk». При сумме баллов > 14 (высокий риск) показана тактика «активного мониторинга» с выполнением контрольной эндоскопии через 6–12 часов и превентивного эндоваскулярного гемостаза.

Выводы. Интегральный подход к прогнозированию позволяет на 22,5% точнее определять вероятность рецидива по сравнению с использованием только шкалы Rockall. Это дает возможность своевременно переходить от консервативной тактики к малоинвазивным хирургическим вмешательствам.

СТРАТЕГИЯ КОМПЛЕКСНОЙ ПРОФИЛАКТИКИ РЕЦИДИВОВ КРОВОТЕЧЕНИЙ ИЗ ВЕРХНИХ ОТДЕЛОВ ЖКТ У ПАЦИЕНТОВ С ВЫСОКИМ КАРДИОВАСКУЛЯРНЫМ РИСКОМ

Ходжиматов Г.М., Хакимов Д.М., Карабоев Б.Б., Хамдамов Х.Х.
Андижанский государственный медицинский институт
РНЦЭМП Андижанский филиал

Введение. Оказание помощи коморбидным больным с ЯГДК требует решения сложной дилеммы: необходимость остановки кровотечения и профилактика тромбоэмболических осложнений. Традиционная жесткая отмена антикоагулянтов у пациентов с искусственными клапанами сердца или стентами коронарных артерий часто приводит к фатальным тромбозам, превышающим риск самого кровотечения.

Цель исследования: Оптимизировать протокол профилактики рецидива кровотечения на основе принципов «Patient Blood Management» и прецизионного эндогемостаза.

Основные положения и тактические решения:

1. Мультимодальный эндоскопический гемостаз: У коморбидных больных «золотым стандартом» профилактики признано сочетание инъекционного метода (0,1% адреналин) с механическим клипированием. Применение гемостатических клипс позволяет механически пережать аррозированный сосуд, что особенно важно в условиях гипокоагуляции. В случаях диффузного кровотечения из эрозий на фоне приема НПВС эффективным дополнением является использование порошковых гемостатиков (Hemospray), создающих защитный слой на 24–48 часов.
2. Фармакологическая протекция (Протокол «Высокий pH»): Для стабилизации тромба необходимо поддерживать pH в желудке выше 6.0, так как при pH < 5.4 начинается протеолиз фибрина. Мы рекомендуем схему: болюс омепразола 80 мг в/в, затем инфузия 8 мг/час в течение 72 часов. У коморбидных больных предпочтительны пантопразол или эзомепразол из-за их минимального взаимодействия с системой цитохрома P450, что важно при одновременном приеме клопидогрела.
3. Управление коагуляцией (Bridge-терапия): Мы предлагаем дифференцированный подход к возобновлению антитромботической терапии. При низком риске рецидива (Forrest IIc, III) аспирин возобновляется через 24 часа. При высоком риске — через 3 дня под контролем эндоскопии. Пациентам на варфарине показано введение концентрата протромбинового комплекса или свежезамороженной плазмы для быстрой коррекции МНО до целевых значений (1.5–2.0).

Результаты. Применение данного комплекса мер позволило снизить частоту рецидивов кровотечения с 19,4% до 7,1%. При этом частота сердечно-сосудистых осложнений (инфаркт миокарда, ТЭЛА) в послеоперационном периоде снизилась на 12%.

Заключение. Профилактика рецидива ЯГДК у коморбидных больных должна быть персонализированной и мультидисциплинарной. Успех лечения зависит от синергии эндоскопических технологий, интенсивной антисекреторной терапии и рационального управления системой гемостаза.

ВЛИЯНИЕ ЭНДОКРИННЫХ НАРУШЕНИЙ НА ТЕЧЕНИЕ КАРДИОЭМБОЛИЧЕСКОГО ИНСУЛЬТА

Холматова Д.О, Искандарова Д.Э.
Кафедра медицинской психологии, неврологии и психиатрии, ТФТГМУ

Актуальность: Кардиоэмболический ишемический инсульт характеризуется тяжёлым течением и неблагоприятными исходами. Сопутствующие эндокринные заболевания, такие как сахарный диабет и гипертиреоз, могут усугублять его течение и повышать риск

осложнений, включая фибрилляция предсердий. Изучение их влияния важно для улучшения лечения и прогноза.

Цель исследования: оценить влияние сопутствующей эндокринной патологии на клиническое течение и исход кардиоэмболического ишемического инсульта.

Материалы и методы: Проведено проспективное исследование на больнице СФРНЦЭМП, включающее 40 пациентов с острым ишемическим инсультом кардиоэмболического подтипа, находившихся на стационарном лечении в неврологическом отделении в 2025 году.Всем пациентам выполнялось стандартное клинико-неврологическое обследование, лабораторная диагностика с определением показателей углеводного обмена и гормонального статуса, а также нейровизуализация методом мультиспиральной компьютерной томографии головного мозга. Тяжесть неврологического дефицита оценивалась по шкале NIHSS в динамике.

В зависимости от наличия эндокринной патологии пациенты были стратифицированы на две группы:

• 1 группа (n=21) — пациенты с эндокринными нарушениями (сахарный диабет, гипертиреоз);

• 2 группа (n=19) — пациенты без эндокринной патологии.

Результаты: Установлено, что у пациентов с эндокринными нарушениями течение инсульта характеризовалось большей тяжестью и менее выраженной положительной динамикой. В остром периоде значения по шкале NIHSS в данной группе составляли 10–14 баллов с последующим незначительным снижением.В группе без эндокринной патологии исходные показатели NIHSS варьировали в пределах 7–10 баллов с достоверным регрессом неврологического дефицита до 3–5 баллов к концу периода наблюдения.Дополнительно отмечено, что у пациентов первой группы чаще регистрировались нарушения сердечного ритма, в частности фибрилляция предсердий, ассоциированные с повышенным риском кардиоэмболических осложнений.

Заключение: Сопутствующие эндокринные нарушения оказывают значимое влияние на клиническое течение кардиоэмболического инсульта, ассоциируясь с более тяжёлым неврологическим дефицитом и менее благоприятной динамикой восстановления. Полученные данные обосновывают необходимость раннеговыявления и коррекции эндокринной патологии в комплексной терапии данной категории пациентов.

ПОКАЗАТЕЛИ ФОЛИЕВОЙ КИСЛОТЫ У БОЛЬНЫХ С ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ

Хошимова М. О.
Ферганский медицинский институт общественного здоровья, кафедра внутренних болезней

Актуальность. Факторы риска развития (причины) гипертонической болезни (ГБ), как правило, четко не определены, но среди них чаще всего упоминаются экологические и генетические факторы. Исследования последних лет показали, что артериальная гипертензия и другие болезни сердечно - сосудистой системы, часто сочетаются дефицитом фолиевой кислоты, основная роль которой заключается в предотвращении тромбозов. Показатели общего гомоцистеина, изученного в плазме крови, может служить значимым фактором риска развития различных тромбозов у больных с ГБ.

Цель исследования: выявление причины риска дефицита фолиевой кислоты у больных гипертонической болезнью.

Материалы и методы исследования. Были исследованы 25 пациентов с ГБ, получавшие стационарное лечение. Возраст пациентов составил 42-75 лет, из 25 пациентов 17 женщин и 8 мужчин

Результаты показали, что:

- дефицит фолиевой кислоты выявлен у 64,70% пациентов с ГБ, причем самые низкие показатели составили 3,81 пмоль/л, самые высокие – 20,20 пмоль/л, при норме – 7-39 пмоль/л;

- анемия выявлена у 70,59% пациентов с ГБ, при колебании показателей гемоглобина от 100 г/л до 157 г/л, при норме для женщин 120г/л, для мужчин 130г/л.

Выводы:

1. Результаты исследований указывают, что среди больных ГБ гипергомоцистеинемия выявляется в 64,70% случаях.

2. Показатели гомоцистеина по сравнению с контрольной группой 8,23±1,1мкмоль/л в исследуемой группе выше почти в 2 раза - 15, 11±2,26 мкмоль/л ($p<0,01$).

3. Среди больных гипертонической болезнью дефицит фолиевой кислоты установлен у 64,70%, причем их показатели достоверно ниже контрольных значений.

ОЦЕНКА ВЛИЯНИЯ МЕЖФАСЦИАЛЬНЫХ БЛОКАД НА РАЗВИТИЕ ЛЕГОЧНЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ ПОСЛЕ МИНИИНВАЗИВНЫХ КАРДИОХИРУРГИЧЕСКИХ ВМЕШАТЕЛЬСТВ

Цивилько В.С., Носиров Р.Н., Нарзиев Ш.С., Ильхамов О.Э., Хайдаров А.Э., Махмудова М.А.

- **Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр хирургии имени академика В. Вахидова, г. Ташкент, Узбекистан.**
- **Ташкентский государственный медицинский университет. Директор - д.м.н., проф. Исмаилов С.И.**

Актуальность. Миниинвазивные кардиохирургические вмешательства (МИКВ) позволяют уменьшить хирургическую травму и выраженность послеоперационного болевого синдрома, однако риск периоперационных легочных осложнений сохраняет клиническую значимость. Ключевыми патогенетическими факторами остаются однолегочная вентиляция, ограничение дыхательной экскурсии грудной клетки, болевой синдром и опиоид-ассоциированная депрессия дыхания. Включение ультразвуково-навигационных межфасциальных блокад в структуру мультимодальной аналгезии рассматривается как перспективный способ улучшения респираторной функции и профилактики послеоперационных легочных осложнений.

Цель исследования. Оценить влияние межфасциальных блокад (ESP и SAP) на частоту легочных осложнений и течение раннего послеоперационного периода у пациентов после миниинвазивных кардиохирургических вмешательств.

Материал и методы.

Проведено одноцентровое сравнительное клиническое исследование, включившее 80 пациентов после МИК-вмешательств. В 1-ю группу вошли 50 больных, у которых применялась традиционная аналгезия, во 2-ю — 30 пациентов, получавших мультимодальную анестезию с ультразвуково-навигационными межфасциальными блокадами (ESP/SAP). Оценивали частоту периоперационных легочных осложнений, выраженность болевого синдрома, потребность в опиоидах, длительность искусственной вентиляции легких, показатели газообмена и сроки пребывания в ОРИТ.

Результаты. Применение межфасциальных блокад сопровождалось снижением общей частоты легочных осложнений с 34,4% до 17,8% ($p=0,01$). Частота ателектазов уменьшилась с 24,4% до 11,1%, пневмонии — с 8,9% до 3,3%, пролонгированной ИВЛ более 12 часов — с 21,1% до 10,0% ($p<0,05$). На фоне регионарной аналгезии отмечалось снижение интенсивности боли по ВАШ через 6 и 24 часа после операции — с 5,8±1,2 до 3,1±0,9 и с 4,6±1,0 до 2,4±0,8 балла соответственно ($p<0,001$), а также уменьшение послеоперационной потребности в опиоидах на 38,7%. Показатель PaO_2/FiO_2 через 6 часов после операции был

выше во 2-й группе — 248±32 против 186±29 мм рт. ст. (p=0,003). Длительность пребывания в ОРИТ сократилась с 2,9±1,1 до 2,1±0,8 суток (p=0,02).

Обсуждение. Полученные данные свидетельствуют о том, что межфасциальные блокады в составе мультимодальной аналгезии улучшают качество послеоперационного обезболивания, уменьшают опиоидную нагрузку и способствуют более раннему восстановлению эффективного самостоятельного дыхания. Снижение частоты ателектазов и респираторной дисфункции, вероятно, обусловлено уменьшением болевого ограничения дыхательных экскурсий, улучшением кашлевого рефлекса и стабилизацией вентиляционно-перфузионных отношений**.**

Заключение. Ультразвуково-навигационные межфасциальные блокады являются эффективным компонентом анестезиологического обеспечения при МИКВ и способствуют снижению частоты легочных осложнений, уменьшению потребности в опиоидах и улучшению течения раннего послеоперационного периода.

КОМПЛЕКСНАЯ ТЕРАПИЯ СИНДРОМА РАЗДРАЖЕННОГО КИШЕЧНИКА С ВЕГЕТАТИВНЫМИ РАССТРОЙСТВАМИ

Халназарова Н.С., Шадманова Л.А
Военно-Медицинская Академия Вооружённых Сил Республики Узбекистан.

Актуальность. Синдром раздраженного кишечника (СРК) является одним из наиболее распространенных функциональных расстройств желудочно-кишечного тракта, поражающим до 15% взрослого населения. Несмотря на значительный прогресс в понимании патогенеза заболевания, эффективность традиционных методов лечения остается недостаточной, что обусловливает необходимость поиска новых терапевтических подходов. Особый интерес представляет модуляция функции блуждающего нерва как ключевого звена оси "кишечник-мозг".

Цель исследования. Оценить эффективность транскутанной стимуляции блуждающего нерва в комплексной терапии синдрома раздраженного кишечника и ее влияние на клинические симптомы, функциональное состояние вегетативной нервной системы и качество жизни пациентов.

Материалы и методы. Проведено проспективное контролируемое исследование 40 пациентов с СРК, соответствующих Римским критериям IV. Пациенты были рандомизированы в две группы: основную (n=20), получавшую комплексную терапию, включающую транскутанную стимуляцию блуждающего нерва, спазмолитики, пробиотики и диетотерапию, и контрольную (n=20), получавшую стандартную терапию без нейростимуляции. Курс лечения составил 8 недель с последующим наблюдением в течение 12 недель. Оценивались клинические симптомы по шкале IBS-SSS, интенсивность боли по ВАШ, показатели вариабельности сердечного ритма, качество жизни по SF-36 и психоэмоциональный статус по шкале HADS.

Результаты. В основной группе отмечено статистически значимое снижение общего балла по шкале IBS-SSS с 287,4±52,3 до 156,8±38,7 баллов (p<0,001) против снижения с 291,2±48,7 до 218,6±44,2 баллов в контрольной группе (p<0,01). Интенсивность абдоминальной боли уменьшилась с 6,8±1,4 до 2,8±0,9 баллов в основной группе (p<0,001) против снижения с 6,9±1,3 до 4,6±1,3 баллов в контрольной группе (p<0,01). Клинический ответ на лечение достигнут у 85% пациентов основной группы против 45% в контрольной группе (p<0,01). Анализ ВСР показал увеличение SDNN с 28,4±8,7 до 42,6±11,3 мс (p<0,001) и RMSSD с 18,6±6,4 до 31,2±9,7 мс (p<0,001) в основной группе, что свидетельствовало об улучшении вегетативной регуляции. Физический компонент качества жизни увеличился с 42,3±8,7 до 58,4±9,2 баллов (p<0,001), психический компонент - с 38,9±7,4 до 52,7±8,6 баллов (p<0,001). Уровень тревоги снизился с 11,4±3,2 до 6,8±2,4 баллов (p<0,001), депрессии - с 9,8±2,7 до 5,4±2,1 баллов (p<0,001). Стойкая ремиссия через 12 недель

наблюдения зарегистрирована у 65% пациентов основной группы против 20% в контрольной группе (p<0,001). Нежелательные явления были легкой степени тяжести и отмечены у 20% пациентов основной группы.

Заключение. Включение транскутанной стимуляции блуждающего нерва в комплексную терапию СРК обеспечивает статистически значимое улучшение клинических симптомов, нормализацию вегетативной регуляции и повышение качества жизни пациентов. Метод характеризуется хорошей переносимостью и высокой частотой стойкой ремиссии, что позволяет рекомендовать его для внедрения в клиническую практику при лечении пациентов с синдромом раздраженного кишечника.

Ключевые слова: синдром раздраженного кишечника, транскутанная стимуляция блуждающего нерва, вариабельность сердечного ритма, качество жизни, функциональные расстройства желудочно-кишечного тракта, ось кишечник-мозг.

ПРОГНОСТИЧЕСКАЯ МОДЕЛЬ И МНОГОЭТАПНЫЙ АЛГОРИТМ ПРОФИЛАКТИКИ ИШЕМИЧЕСКОГО ИНСУЛЬТА У ПАЦИЕНТОВ ПОСЛЕ КОРОНАРНОГО ШУНТИРОВАНИЯ

Гуломитдинов С.Н., Бахадирханов М.М.
Республиканский научный центр экстренной медицинской помощи, г. Ташкент

Актуальность. Ишемический инсульт (ИИ) после коронарного шунтирования (КШ) остаётся одним из наиболее тяжёлых осложнений кардиохирургических вмешательств с высоким уровнем летальности и инвалидизации. Несмотря на накопленный клинический опыт, в практике кардиохирургических центров Узбекистана до настоящего времени отсутствовали интегральные шкалы стратификации риска ИИ и многоэтапные алгоритмы его профилактики, разработанные на местной популяции пациентов.

Цель исследования. Разработать прогностическую модель и шкалу стратификации риска ишемического инсульта у пациентов после коронарного шунтирования, а также оценить эффективность многоэтапного профилактического алгоритма.

Материал и методы. Исследование проведено на базе РНЦЭМП г. Ташкента (2018–2025). В него включены 125 пациентов, перенёсших КШ: основная группа (ОГ) — 50 пациентов с периоперационным ИИ, группа сравнения (ГС) — 75 пациентов без ИИ. Для построения прогностической модели использована многофакторная логистическая регрессия (метод пошагового включения). Прогностическая ценность модели оценивалась методом ROC-анализа (AUC, чувствительность, специфичность). Независимые предикторы трансформированы в балльную шкалу риска. Клиническая результативность профилактического алгоритма оценивалась по частоте ИИ и госпитальной летальности в динамике внедрения.

Результаты. По результатам многофакторного логистического анализа в прогностическую модель вошли шесть независимых предикторов: возраст ≥60 лет, атеросклеротическое поражение БЦА, фибрилляция предсердий, сахарный диабет, снижение сердечного индекса (<2,4 л/мин/м²) и минутного объёма кровообращения. Прогностическая модель показала высокую точность: AUC = 0,82, общая точность — 84%, чувствительность — 79%, специфичность — 84%.

На основе весовых коэффициентов модели создана интегральная балльная шкала стратификации риска (суммарный балл от 1 до 16; каждому предиктору присвоен балл от 1 до 3). Диагностическая ценность шкалы: AUC = 0,70. Шкала выделяет три категории риска и определяет тактику ведения на предоперационном этапе. Средний балл по шкале CHA_2DS_2-VASc в ОГ (n=50) был достоверно выше, чем в ГС (n=75); доля пациентов с ≥4 баллами значимо преобладала в ОГ (p<0,001).

Разработан трёхэтапный профилактический алгоритм: (1) предоперационный — дуплексное сканирование БЦА, расчёт балла CHA_2DS_2-VASc, коррекция АД и гликемии,

мультидисциплинарный консилиум при стенозах БЦА >70%; (2) интраоперационный — минимизация манипуляций на аорте, поддержание сердечного индекса и адекватного перфузионного давления; (3) послеоперационный — мониторинг сердечного ритма, раннее назначение антикоагулянтов при ФП, строгий гликемический контроль. Применение алгоритма обеспечило снижение частоты ИИ в раннем послеоперационном периоде в 2,3 раза и экономический эффект свыше 30%.

Выводы. Прогностическая модель, разработанная на основе данных 50 пациентов с ИИ и 75 без ИИ после КШ, обладает высокой точностью (AUC = 0,82, Se 79%, Sp 84%). Интегральная шкала стратификации риска и многоэтапный профилактический алгоритм обеспечивают снижение частоты периоперационного инсульта в 2,3 раза. Внедрение разработанных инструментов в клиническую практику кардиохирургических центров способствует снижению летальности и инвалидизации пациентов, перенёсших коронарное шунтирование.

КОМПЛЕКСНОЕ ПРОФЛАКТИКА И ЛЕЧЕНИЯ ОСТРОГО ПЕРИТОНИТА С ПРИМЕНЕНИЕМ ЛИМФАТРИОПНОЙ ТЕРАПИИ

Эгамов Ю.С., Эргашев А.А., Эгамов Б.Ю., Латипов Р.Ж.
Андижанский государственный медицинский институт

Острый разлитой перитонит (ОРП), являясь наиболее часто выявляемым осложнением почти всех острых воспалительных заболеваний и повреждений органов брюшной полости, составляет достаточно высокий удельный вес (от 20 до 35%), среди всех больных, поступающих в ургентные хирургические отделения. Ключевым звеном патогенеза ОРП является синдром эндогенной интоксикации, обусловленный инфекционно-воспалительным процессом, нарушением барьерной функции кишечника и транслокацией микрофлоры. Прогрессирование этих нарушений приводит к развитию полиорганной недостаточности и определяет неблагоприятный прогноз заболевания.

Цель исследования: оценит эффективности лечения больных острым распространённым перитонитом за счёт применения эндомезентериальной лимфотропной терапии, направленной на снижение синдрома эндогенной интоксикации.

Материал и методы: В представленной работе анализируются результаты обследования и лечения 245 больных острым распространенным перитонитом различной этиологии, находившихся на лечении на базе клинике Андижанского государственного медицинского института.

В соответствии с поставленной целью и задачами исследования все больные с ОРП были распределены на две группы: первую (контрольную) группу составили 125 больных, получавших общепринятое или стандартное комплексное лечение; вторую (основную) группу составили 120 пациента, которым произведено стандартное лечение с дополнением лечебных мероприятии лимфатическая терапии.

В послеоперационном периоде больные наблюдались в реанимационном отделении, где осуществляли коррекцию нарушений гомеостаза путем проведения интенсивной инфузионной терапии с форсированием диуреза, коррекцию нарушений функций жизненно важных органов и систем, детоксикационную, эндомезентериальную лимфостимуляции и антибактериальную терапию, с учетом результатов посева на микрофлору брюшной полости и чувствительность к антибиотикам.

Результаты: В основной группе в отличие от контрольной группы больных, стандартное лечение было дополнено комплексом патогенетически обоснованных лечебных мероприятий на основании разработанного алгоритма, направленных на профилактику и лечение синдрома эндогенной интоксикации (СЭИ). Последняя, предусматривала проведение во время операции и в раннем послеоперационном периоде активной декомпрессии кишечника и также лимфатропную терапию через катетер, установленный во время операции

в брыжейку кишечника. При сопоставление этих группы больных отмечено, что при лечение послеоперационном периоде применении эндомезентериальной терапии достоверно сократилось средней прибивание больных в стационаре, различные послеоперационной осложнение. В основном группе у летальной исход отмечалось у 6,4%, а в контрольном группе у 13,2% больных.

Таким образом, проведенные исследования показали высокую эффективность применения специфических мероприятий по профилактике развития функционально - динамической кишечной непроходимости, при этом каждый компонент алгоритма обуславливал целенаправленное действие на определенную часть патогенетического механизма развития специфических для ОРП осложнений.

Выводы: - Послеоперационном периоде эндомезентериальная терапия - типа лимфостимуляции и лиотропное введение антибиотиков способствует ранние восстановление моторно-эвакуаторной функции Ж.К.Т.

- Лимфостимуляции и лимфатропная терапия способствовали снижению интерстициального отека и концентрации токсинов в межклеточном пространстве органов брюшной полости.

- В целом, полученные результаты наглядно отображали эффективность предложенных патогенетический обоснованных мероприятий, позволивших улучшить качество оказываемой помощи и соответственно результаты лечения такой тяжелой патологии как ОРП путем снижения частоты гнойно септических осложнений послеоперационном периоде.

ТЕРИ ОСТИ ЁҒ ҚАВАТИ ЎТА РИВОЖЛАНГАН СЕМИЗ БЕМОРЛАРДА ЛАПАРОСКОПИК ХОЛЕЦИСТЭКТОМИЯНИНГ ЎЗИГА ХОСЛИГИ

Ахроров Б.М.,Туйчиев Б.А.Туланов Ш.А.
РШТЁИМ Фарғона филиали

Замонавий тиббиётнинг ривожланиб бориши билан беморларга каминвазив ва камтравматик усуллар билан жаррохлик амалиёти ўтказиш анъанавий тусга кириб бормокда. Айникса тери ости ёг кавати ўта ривожланган семиз беморларда лапароскопик холецистэктомия бажаришда ўзига хос янги усуллар ва хирург малакасининг ошиб бориши билан кузатилиши мумкин бўлган асоратлар сони камайиб бормокда.

РШТЁИМФФ абдоминал жаррохлик бўлимида 2023 йилдан 2025 йилгача бўлган давр оралигида 394 нафар беморларда ўткир ва сурункали калькулез холецистит ташхиси билан лапароскопик холецистэктомия жаррохлик амалиёти бажарилган. Буларнинг кўп қисми асосан аёллар бўлиб, 326 нафар (82,7 %), эркаклар эса 68 нафарни (17,2 %) ни ташкил килади. Беморларнинг ўртача ёши 45 ёш. Лапароскопик холецистэктомия бажарилган 218 нафар беморларда тери ости ёг кавати турли даражада ривожланган. Бу умумий беморларнинг 55,3 % ни ташкил килади. Семизлик даражалари Шуригин Д.Я. классификацияси бўйича олганда бизни беморларда 76 таси (34,8 %) I – даражали семизлик, 108 таси (49,5 %), II - даражали семизлик, 31 таси (14,2 %), III – даражали семизлик, 3 таси (1,37 %), IV – даражали семизлик билан лапароскопик холецистэктомия жаррохлик амалиёти бажарилган.

Лапароскопик холецистэктомия бажаришда корин бўшлигига киндик остидан ёки устидан тушиб карбоксиперитонеум (КП) хосил қилиш учун тери ва тери ости ёг кавати 1,5 – 2 см масофада апоневрозгача кесилиб, Хассан усулида апоневроз қискичларга олиниб, юкорига кўтарилади. Париетал қорин пардаси хам ўз-ўзидан таранглашиб, юқорига кўтарилади ва 11 мм троакар ёрдамида қорин пардаси тешилиб, қорин бўшлигига тушилади. Бу усул билан асосан III-IV даражали семизликда 34 нафар (15,6 %) беморларда амалиёт бажарилган. Тери ости ёг кавати ўта ривожланган беморларда қорин бўшлигида хам ёг катлами яхши ривожланганлиги туфайли ўт пуфаги элементлари хам ёг катлами билан яхши ўралган бўлади. Шунинг учун ўт пуфаги бўйинча қисмидан ажратишда эндоманипуляторлар

электрокоагуляция ёрдамида ажратилиб, ўт пуфаги найчаси клипсланади ва кесилади. Кейин секин-аста ўт пуфаги артерияси ажратилади. Ажратилган ўт пуфаги қорин бўшлигидан эпигастрал нуқтадан чикариб олинади. Тери ости ёг кавати турли даражада ривожланган 218 нафар беморлардан 7 нафарида (3,21 %) ўт пуфаги артериясини ажратиш вактида 2 нафарида (0,91 %) ўт пуфаги ажратиб олингандан кейин ўрнидан турли даражада қон кетиш холатлари кузатилган. Семиз беморлар учун яна характерли бўлган холатлардан 3 нафар (1,37 %) беморларда жарохат тешикларини ўт пуфагини чикариб олишда ифлосланиши окибатида қизариб, бироз енгил даражада йиринглаши кузатилган. Юрак қон томир ва нафас органлари томонидан хатарли асоратлар кузатилмаган. Бу беморларни лапароскопик холецистэктомия амалиётидан кейинги дастлабки вактларданок активлаштириш натижасидир.

Хулоса: тери ости ёг кавати ўта ривожланган, семиз беморларда жаррохлик амалиётини камтравматик лапароскопик усулда бажарилиши, традицион усулда бажарилганда келиб чикиши мумкин бўлган жарохат йиринглаши асоратини олдини олади ва беморларни шифохонада ётиш кунларини бир неча баробар қисқартиради.

ПЕРСОНАЛИЗИРОВАННАЯ МЕДИЦИНА В КАРДИОЛОГИИ: ПРОГНОЗИРОВАНИЕ И ПРОФИЛАКТИКА СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ РИСКОВ

Тожимахаммадов Азизбек Шухратжон угли
University of Business and Science

Персонализированная медицина в кардиологии представляет собой современный подход, основанный на учёте индивидуальных генетических, биохимических и клинических особенностей пациента при оценке риска сердечно-сосудистых заболеваний (ССЗ). В отличие от традиционных методов, ориентированных на общие факторы риска, персонализированный подход позволяет более точно прогнозировать развитие патологии и подбирать оптимальные профилактические и лечебные стратегии. Использование генетических маркеров, биомаркеров, а также цифровых технологий и алгоритмов искусственного интеллекта способствует раннему выявлению предрасположенности к ССЗ и повышает эффективность профилактики.

Актуальность проблемы:

Сердечно-сосудистые заболевания остаются основной причиной смертности во всем мире. Традиционные подходы к профилактике не всегда учитывают индивидуальные особенности пациентов, что снижает их эффективность. В связи с этим возникает необходимость внедрения персонализированных методов, направленных на точное прогнозирование и предупреждение сердечно-сосудистых рисков.

Цель исследования:

Изучить возможности персонализированной медицины в прогнозировании и профилактике сердечно-сосудистых заболеваний.

Материал и методы исследования:

Проведен анализ современных научных публикаций, клинических рекомендаций и результатов исследований в области персонализированной кардиологии. Использованы методы системного анализа, сравнительного изучения и обобщения данных. Рассматривались генетические тесты, биомаркеры (тропонин, NT-proBNP), шкалы риска (SCORE2), а также цифровые технологии мониторинга состояния пациентов.

Результаты исследования:

Выявлено, что применение персонализированных подходов позволяет значительно повысить точность прогнозирования сердечно-сосудистых рисков. Использование генетических и биохимических маркеров в сочетании с клиническими данными способствует ранней диагностике заболеваний. Индивидуальный подбор терапии, включая гиполипидемические и антигипертензивные препараты, снижает вероятность развития

осложнений. Цифровые технологии и телемедицина повышают приверженность пациентов к лечению и позволяют эффективно контролировать состояние здоровья.

Вывод:

Персонализированная медицина является перспективным направлением в кардиологии, обеспечивающим более точное прогнозирование и эффективную профилактику сердечно-сосудистых заболеваний. Внедрение данного подхода в клиническую практику способствует снижению заболеваемости, смертности и улучшению качества жизни пациентов.

МАЛОИНВАЗИВНАЯ ХИРУРГИЧЕСКАЯ ТАКТИКА ПРИ ОСЛОЖНЁННЫХ ЯЗВАХ ЖЕЛУДКА

Тошкенбоев Ф.Р.
ГУ «Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр хирургии им. акад. В.Вахидова», Ташкент, Узбекистан
Научный руководитель: д.м.н. Гуламов О.М.

Актуальность. Рост некоторых осложнений язвенной болезни (перфорация, кровотечение, малигнизация и др.), особенно случаев малигнизации, свидетельствует о том, что хирургическое лечение этой патологии имеет большое значение и в настоящее время. Среди миниинвазивных методов лечения лапароскопические подходы демонстрируют свое преимущество во многих областях.

Цель исследования: Определить эффективных хирургических миниинвазивных тактик при осложнённых язвах желудка.

Материалы и методы исследований. Нами проанализированы результаты исследования 42 больных с осложнёнными формами язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки, лечившихся в стационарном лечении в отделении Торакоабдоминальной онкохирургии ГУ «РСНПМЦХ им. акад. В.Вахидова» в период 2023-2025 г.г. Возраст пациентов составило от 23 до 71 л, в среднем 39,7 л.

Все пациенты исследованы лабораторным и инструментальными методами диагностики, особенно ЭГДФС (до- и после операции несколько раз), рентген-контрастное исследование органов ЖКТ, МРТ, МСКТ. При исследованиях у пациентов диагностирована несколько сопутствующие патологии: заболевания сердечно-сосудистой системы (n=25), дыхательной системы (n=3), сахарный диабет (n=11) и др. А также, выявлено несколько хирургические патологии: хронический калькулезный холецистит, грыжа передней брюшной стенки и диафрагмальные. Им рекомендована симультанные операции. Все пациенты осмотрены специалистами и подготовлены к плановым операциям.

Результаты исследования. По заключениям исследований выявлено следующий осложнения язвы желудка: остановившиеся кровотечение у 4 (9,5%) больных, пилоростеноз в стадии декомпенсации у 12 (28,6%), малигнизация язвы у 26 (61,9%) пациентов.

Всем пациентам после предоперационной подготовки проведено оперативные вмешательства лапароскопическим путём под общей комбинированной анестезией. Из них 37 пациентам выполнено «Лапароскопическая резекция желудка. Наложением гастроэнтероанастомоза» и 5 пациентам «Лапароскопическая гастрэктомия. Наложение эзофагоэнтероанастомоза.». У больных с малигнизацией язвы во время операции выполнено лимфадиссекция ЛД2. А также, 13 пациентам с сопутствующими хирургическими патологиями выполнено симультанные операции: холецистэктомия, пластика пупочного кольца и крурорафия по Ниссену.

Послеоперационный период протекал без осложнений. Больные через день активизировались, назогастральный или назоинтестинальный зонд удален через 2-3 дня. Больные получали противопанкреатическую терапию, противоязвенную, антибактериальную, спазмолитическую, инфузионную и симптоматическую терапию. А

также, коррекция сопутствующих патологий. Больные выписаны в среднем на 5-6 сутки после операции.

Вывод: При осложненных язвах желудка резекция или гастрэктомия лапароскопическим путём даёт хорошую визуализацию для полноценной лимфадиссекции, приводит ранней реабилитации больных и низкая степень болевого синдрома даёт положительный стимул для выздоровления пациентов.

ТЯЖЁЛЫЙ ЭПИДЕРМАЛЬНЫЙ НЕКРОЛИЗ (СИНДРОМ ЛАЙЕЛЛА) В ПЕДИАТРИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ: ОПИСАНИЕ СЛУЧАЯ

Бурлуцкая А.В., Манько Д.Е., Глебова Н.А.
ФГБОУ ВО «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения, кафедра педиатрии №2

Актуальность проблемы: Синдром Лайелла (СЛ) - тяжелое жизнеугрожающее состояние, острая кожно-висцеральная патология, которая чаще всего развивается в ответ на прием лекарственного препарата. Частота встречаемости от 0,4 до 1,2 случая на миллион человек и летальностью до 50%.

Цель исследования: Демонстрация сложного случая СЛ у девочки 17 лет.

Материалы и методы исследования: Проведён анализ истории болезни пациента с диагнозом СЛ, проходившей лечение в государственном бюджетном учреждении здравоохранения «Детская краевая клиническая больница» Министерства здравоохранения Краснодарского края (ДККБ).

Результаты исследования: 17.01.2024 пациент Б. госпитализирована в ЦРБ с правосторонней сегментарной пневмонией, ДН 1 ст. Назначен амоксиклав. 18.01. появилась мелкая пятнисто-папулезные сыпь на коже ладоней, распространяющаяся по телу, склонная к слиянию на коже груди, спины. Замена антибактериальной терапии на цефтриаксон, добавлен дексаметазон. 19.01. появились пузыри с прозрачным серозным содержимым на спине и конечностях, отечность слизистых полости рта, губ, половых органов. Переведена в реанимацию ДККБ. Состояние тяжелое. На теле множественные отечные пятна ярко красного цвета, в центре которых плоские пузыри с тонкой покрышкой, с прозрачным содержимым, диаметром до 2 см, с тенденцией к слиянию. Ладони, подошвы ярко красного цвета, отечные. На красной кайме губ - множественные корочки, эрозии. Симптом Никольского положительный. Выявлен лейкоцитоз, нейтрофилез, повышение СРБ, амилазы, гипопротеинемия. По результатам КТ: двусторонний гидроторакс, гидроперикард, гидропельвиоперитонсум. Выставлен диагноз: СЛ, тяжелый. Полисерозит. Лечение: плазмоферез, метилпреднизолон в/в 15 мг/кг/сутки, СЗП, альбумин, метиленовый синий, комфодерм наружно. Динамика положительная.

Вывод: СЛ представляет серьезную угрозу для жизни. Благодаря своевременной комплексной терапии, которая включала: плазмоферез, системные глюкокортикостероиды, адекватную местную терапию, получилось достичь положительного эффекта.

ЗНАЧЕНИЕ МАГНИТНО-РЕЗОНАНСНОЙ ТОМОГРАФИИ ПРИ СИНДРОМЕ ОТЕЧНОЙ МОШОНКИ

Турсунбоев Д.Р., Наджимитдинов Я.С.
Ташкентский государственный медицинский университет, Республика Узбекистан

Актуальность проблемы: синдром отечной мошонки (СОМ) является проявлением многих заболеваний яичка. Однако, под маской острого орхита у пациентов детского

возраста, могут скрываться неинфекционные заболевания яичек: поражения подвесок (гидатид Морганьи), перекрут яичка или семенного канатика.

Цель исследования: оценить целесообразность применения магнитно-резонансной томографии (МРТ) при обследовании больных с синдромом отечной мошонки.

Материалы и методы исследования: с 2016 по 2025 год было госпитализировано и проведено лечение 96 пациентов с синдромом отечной мошонки.

Результаты исследования: из 96 больных, пациентов детского возраста было 23 (23,9%). Средний возраст мужчин составил 28,9±6,8 лет, мальчиков - 8,9±2,6 лет. Выявить наличие гидатиды у пациентов детского возраста, как дополнительное объемное и болезненное, образование при пальпации мошонки удалось только в двух (8,6%) случаях. Тогда как у остальных пациентов (21 случай) достоверно определить причину СОМ не удалось. По данным МРТ в 16 (69,6%) случаях определили наличие объемного образования между влагалищной и белочной оболочками яичка. Все больные были подвергнуты оперативному вмешательству- обнаружен некроз гидатиды Морганьи. Из 73 мужчин консервативное лечение осуществлено в 21 (28%) случае, учитывая снижение температуры тела до нормальных значений, отсутствие деструктивных изменений в ткани яичка, что было подтверждено в результате применения МРТ. Тем не менее, у 23 (31,5%) больных, не отмечено тенденции к снижению гипертермии и не было уменьшения отека мошонки. По данным МРТ у этих пациентов выявлены очаги деструкции в ткани яичка. Всем больным была выполнена орхидэктомия.

Выводы: применение МРТ при СОМ позволяет выявить причину патологии яичка и его придатка. Метод способствует выявить гидатиду и деструктивные изменение в ткани яичка.

ТИРСАК БЎҒИМИ ВАЛЬГУСЛИ ДЕФОРМАЦИЯСИНИ ГИБРИД ОСТЕОСИНТЕЗ УСУЛИНИ ҚЎЛЛАБ ДАВОЛАШНИ ТАКОМИЛЛАШТИРИШ.

Убайдуллаев Ш.Ф., Ходжанов И.Ю.,
Республика Ихтисослаштирилган Травматология ва Ортопедия Илмий-Амалий Тиббиёт Маркази ДМ.

Тирсак бўғими шикастланиши асоратларини даволаш болалар травматологиясининг долзарб муаммолардан бири бўлиб, «…елка суяги бўғим юзи бошчаси жароҳатларидан кейинги тирсак бўғими вальгусли деформацияси 4,7-21,9%ни ташкил этади…»[10]. Болаларда тирсак бўғими шикастланишларининг мураккаблиги, жароҳатга бўлган реактив бўғим ўзгаришлари, маҳаллий репаратив жараёнларнинг жадал кечиши каби ўзига хос анатомо-физиологик хусусиятлар тирсак нерви неврити, елка суяги бўғим юзи бошчаси сохта бўғими хамда вальгусли деформацияси каби асоратлар улушининг кескин ошишига сабабчи ва эрта ногиронликнинг юзага келиши билан ижтимоий-иқтисодий муаммога айланишига асос бўлмоқда.

Мақсад: тирсак бўғим вальгусли деформациялари мавжуд бўлган турли ёшдаги беморларни ташхислаш ва даволаш усулларини такомиллаштириш орқали даволаш натижаларини яхшилаш.

Текширишнинг предмети ва усули:РИТОИАТМ Умумий Ортопедия бўлимида 2021-2023 йиллар давомида тирсак бўғимини жарохатдан кейинги вальгусли қийшиқлигини ташхиси билан 30 та бемор даволанди. Кузатувда бўлган беморлар ёши 7 ёшдан 30 ёшгача. Кузатувдаги беморлар жарохатдан кейин 2-7 йиллардан сўнг мурожат қилиб келишган. Беморларга асосан яшаш жойида биринчи ёрдам кўрсатилган ва гипс боғламда даволанган. Ўғил болалар 20 та, киз болалар 10 тани ташкил қилади. Бу беморларнинг барчаси Рентген, МСКТ, ЭНМГ текширувларидан ўтказилди. Бўлимда даволанган барча беморларда оператив

[10] Ходжанов И.Ю., Борзунов Д.Ю., Байимбетов Г.Д. Лечение детей с множественными повреждениями костей, образующих локтевой сустав // Гений ортопедии, 2023. – Т. 29. – №. 1. – С. 12-19.

муолажа ўтказилди. Оператив даволанган барча бечорларда бир этапли оператив муолажа бажарилди. Операциядан сўнг 12-14 суткаларда жарохатдаги чоклар олинди. Бир этапда бажарилган операцияларда эса елка суягини бўғим юзи бошчаси винтлар ёрдамида остеосинтез қилиниб елка суяги дўнглар устидан коррексияловчи остеотомия қилиниб Илизаров аппарати ёрдамида остеосинтек қилинган. Бу беморларда елка суягида бирламчи суяк қадоғи хосил бўлгандан сўнг (6-8 хафтада) Илизаров аппарати ечилиб тирсак бўғимида актив харакатлар бажаришга рухсат берилди.

Натижалар: Яқин ва узоқ натижалар 6 ойдан 2 йилгача бўлган вақт оралиғида ўрганиб чиқилди. Олинган натижалар беш баллик шкалада бахоланди. Яхши натижалар 90%ни ташкил қилди, қониқарли натижалар 10% ни, қониқарсиз натижалар кузатилмади.

Хулоса: тирсак бўғими вальгусли қийшиқликларида елка суяги дистал қисмидан коррекцияловчи остеотомиялардан сўнг турли фиксацион мосламаларни, керак бўлганда, гибрид ҳолда қўллаш орқали тирсак бўғими ҳаракат амплитудасини яхшилаш, яъни шикастланган қўл ўқини ҳам анатомик ва ҳам функционал жиҳатдан тўлақонли тиклаш имконини берадиган замонавий, инновацион технологияларга бағишланган илмий тадқиқот ишларини амалга ошириш долзарб вазифалардан бўлиб қолмоқда.

Хулоса қилиб айтганда тирсак бўғимини жарохатдан кейинги вальгусли қийшиқлигини даволаш хозирги кунда долзарблигича қолмоқда. Асоратли ҳолатларнинг келиб чиқиши асосан беморларнинг кеч мурожати, ўз вақтида тўғри ташхис қуйилмаганлиги, ўз вақтида оператив даво бажарилмаганлиги билан боғлиқ. Тирсак бўғимини жарохатдан кейинги вальгусли қийшиқлигини замонавий усулда ишлаб чиқилган даволаш усули ўз оптималлигини кўрсатмоқда. Бу усулни юқоридаги жароҳатларда қўллаш, Иммобилизация вақтини қисқаришига, беморни тирсак бўғимида контрактура келиб чиқишини олдини олишга, бўғими функционал ҳолатини тўлиқ тиклаш имконини беради.

ВЗАИМОСВЯЗЬ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ И АНТРОПОМЕТРИЧЕСКИХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ У ШКОЛЬНИКОВ ГОРОДА КРАСНОДАРА

Бурлуцкая А.В., Манько Д.Е., Зенкина Л.Р.
ФГБОУ ВО «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения, кафедра педиатрии №2

Актуальность проблемы: Артериальная гипертензия (АГ) у детей — актуальная медико-социальная проблема с распространённостью до 22%. Рост заболеваемости связан с увеличением числа детей с ожирением. Бессимптомное течение и вариабельность АД затрудняют своевременную диагностику, что требует поиска модифицируемых факторов риска.

Цель исследования: Оценить взаимосвязь артериального давления и антропометрических показателей у школьников.

Материалы и методы исследования: Поперечное исследование 231 школьников 1–11 классов. Измерялись: АД, рост, масса тела; рассчитывались ИМТ и тИМТ. Статистическая обработка: критерий хи квадрат ($\chi 2$) и Пирсона ($p < 0,05$).

Результаты исследования: нормальное АД выявлено у 68% (n=157), повышенное — у 13,9% (n=32), АГ у 18,2% (n=42). АГ чаще встречалась у мальчиков (25,0% против 10,8% у девочек, $p<0,05$). Пик АГ пришёлся на 10–11 классы (7,8% от выборки).

Установлена сильная ассоциация АГ с массой тела. Среди детей с ожирением частота АГ была существенно выше, чем у сверстников с нормальным весом ($p < 0,05$). Примечательно, что использование тИМТ позволило более точно стратифицировать риск: среди мальчиков с ожирением по тИМТ доля АГ составила 78,6%, в то время как по традиционному ИМТ — 66,7%. Это подтверждает более высокую диагностическую чувствительность трипондерального индекса в педиатрической практике.

Установлена связь уровня тревожности с частотой АГ. При высокой тревожности (≥7 баллов) АГ диагностирована у 39,4%, при средней (4–6) — 19,0%, при низкой (≤3) — 10,0%. Анализ физической активности показал парадоксальные результаты: среди регулярно занимающихся спортом доля АГ составила 14,3%, среди не занимающихся — 3,9%.

Вывод: частота АГ среди школьников — 18,2%, повышенного АД — 13,9%. Мальчики чаще страдают АГ (25,0% против 10,8% у девочек). Повышение ИМТ и тИМТ увеличивает риск АГ; тИМТ точнее стратифицирует риск. Уровень тревожности коррелирует с частотой АГ. Требует изучения связь АГ с видами физической активности.

СОВРЕМЕННЫЕ АСПЕКТЫ В СТОМАТОЛОГИИ, ТРЕБУЮЩИЕ РЕШЕНИЯ

Усманова Г.К., Миноваров А.А., Ходжиахматова Р.Ю., Инамова И.О., Кайимжонов О.З.
Андижанский государственный медицинский институт

Актуальность проблемы: Стоматология активно развивается, однако ряд проблем остается нерешенным и требует совершенствования методов диагностики, лечения и профилактики. Среди актуальных вопросов – рост распространенности кариеса и заболеваний пародонта, сложность интеграции цифровых технологий в клиническую практику, повышение резистентности микроорганизмов к антибиотикам, а также доступность качественного стоматологического лечения для населения.

Цель исследования: Выявление и анализ актуальных проблем стоматологии, а также поиск возможных решений для их устранения с учетом новейших научных достижений.

Материал и методы исследования: Проведен анализ данных эпидемиологических исследований, клинических наблюдений, а также обзоры научных публикаций за последние пять лет. Использованы статистические методы оценки распространенности стоматологических заболеваний и эффективности современных методов лечения.

Результаты исследования: Анализ показал, что в современной стоматологии наиболее значимыми проблемами являются:

- **Рост травматизма** – число пациентов с челюстно-лицевыми травмами увеличивается, особенно среди молодых людей, что связано с дорожно-транспортными происшествиями и спортивными травмами. Наибольшие сложности вызывает лечение множественных переломов и дефектов костной ткани.
- **Развитие реконструктивной хирургии** – современные методы 3D-печати и костной регенерации позволяют воссоздавать утраченные участки костей, но их широкое применение пока ограничено высокой стоимостью.
- **Антибиотикорезистентность исследований** – применение антимикробных препаратов в стоматологии привело к развитию устойчивости в ряде ошибок, что усложняет лечение инфекционно-воспалительных заболеваний.
- **Проблемы лечения врожденных аномалий** – успешность хирургической коррекции расщелин губы и неба достигла 90%, однако реабилитация пациентов требует мультидисциплинарного подхода, включая логопедов, ортодонтов и психологов.
- **Совершенствование методов остеосинтеза** – применение биодеградируемых фиксаторов и персонализированных титановый пластин уменьшает риск осложнений после хирургических вмешательств.
- **Ограниченная доступность качественной стоматологической помощи** – высокие затраты на материалы и технологии делают современные методы лечения недоступными для широких слоев населения.
- **Необходимость совершенствования имплантации и регенеративных технологий** – хотя успехи в области дентальной имплантации велики, остаются нерешенные вопросы приживаемости имплантов у пациентов с сопутствующими патологиями.

• **Внедрение цифровых технологий** – несмотря на активное развитие CAD/CAM-систем, 3D-печати и искусственного интеллекта, их широкое применение затруднено высокой стоимостью оборудования и нехваткой квалифицированных специалистов.

Таким образом, выявленные проблемы требуют дальнейших исследований и внедрения инновационных технологий для повышения эффективности лечения и профилактики стоматологических и челюстно-лицевых заболеваний.

Вывод: Современная стоматология сталкивается с рядом серьезных вызовов, требующих комплексного решения. Для эффективного преодоления проблем необходимо развитие новых профилактических программ, совершенствование методов диагностики и лечения, а также внедрение цифровых технологий и регенеративных методик. Дополнительно требуется повышение доступности качественного стоматологического обслуживания и разработка стратегий борьбы с антибиотикорезистентностью.

ЭТИОЛОГИЧЕСКИЕ ФАКТОРЫ В РАЗВИТИИ КАРИЕСА ЗУБОВ

Усманова Г.К., Миноваров А.А., Ходжиахматова Р.Ю., Инамова И.О., Кайимжонов О.З.
Андижанский государственный медицинский институт

Актуальность проблемы: Кариес зубов является глобальной проблемой стоматологии, затрагивающей людей всех возрастных групп. По данным Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), более 90% взрослого населения и в настоящее время часть детей страдают от этого заболевания.

Цель исследования: Анализ одного из основных факторов, способствующих развитию кариеса.

Материал и методы исследования: Исследование основано на анализе научных данных, научных исследований, а также лабораторных и статистических материалов, изучения факторов развития кариеса.

Результаты исследования: Многочисленные данные литературы свидетельствуют о том, что зубной налет является одним из важных этиологических и патогенетических звеньев в развитии кариеса зубов. Начальное поражение кариесом возникает в местах, где создаются благоприятные условия для накопления зубного налета.

Наиболее выраженным кариесогенным потенциалом обладает Streptococcus mutans за счет следующих механизмов:

1. Образование колоний на зубах в форме зубной бляшки. Зубная бляшка плотно, за счет гликопротеинов, прилегает к поверхности зуба, имеет сетчатую структуру, наполненную микрофлорой и депонированными углеводами типа левана и декстрана. От полости рта зубная бляшка отграничена оболочкой из гликополисахаридов, не разрушающихся под влиянием амилазы слюны. Такая форма существования микробов во рту целесообразна с позиций их жизнеобеспечения, т.к. легче обеспечиваются:

а) процесс размножения;

б) защита от вредных воздействий;

в) аккумуляция и депонирование пищевых остатков.

2. Продукция (выработка) большого количества внеклеточных полисахаридов, которые обеспечивают адгезию бактерий друг с другом и поверхностью зуба, ведет к росту и утолщению зубного налета.

3. Расщепление углеводов.

При приеме легкоферментируемых углеводов, особенно с низким молекулярным весом (глюкоза и сахароза), происходит два процесса: их быстрый метаболизм путем гликолиза с образованием органических кислот, преимущественно молочной кислоты. Это влечет за собой своеобразный "метаболический взрыв", когда кислотопродукция возрастает в 10-100 раз в течение 5-15 минут. При этом некоторая часть кислот проникает из бляшки в слюну, а основная часть остается в бляшке, диффундируя на поверхность эмали. Происходит

снижение pH зубного налета до 4,4-5,0, тогда как возвращение к нормальным значениям происходит гораздо медленнее, иногда в течение 2 часов, особенно в области контакта между зубами. Такое изменение концентрации водородных ионов представляет опасность для эмали, так как при величине pH ниже критического уровня (около 5,5) может происходить растворение кристаллов гидроксиаппатита в наименее устойчивых участках эмали. Кислоты проникают в подповерхностный слой эмали и вызывают его деминерализацию. Микропространства между кристаллами увеличиваются, что приводит к увеличению и усилению проницаемости эмали зуба. Именно проницаемости мы обязаны тем, что создаются идеальные условия для проникновения микроорганизмов в межпризменные пространства. То есть источник кислотообразования проникает внутрь эмали, образуя конусовидный очаг поражения. На ранней стадии кариес представляет собой очаговую деминерализацию, возникающую вследствие изменения pH на поверхности эмали под зубным налетом. На этой стадии - "белого пятна" - патологический процесс обратим, и возможна реминерализация эмали зуба. При этом поверхностный слой эмали сохраняется как за счет притока минеральных веществ как из разрушающихся ее слоев, так и за счет поступления веществ из окружающей зуб среды. Таким образом, при равновесии процессов де- и реминерализации кариес не развивается. При преобладании процесса деминерализации возникает кариес в стадии белого пятна. На этом процесс может не остановиться, а послужить отправной точкой образования кариозного дефекта.

Второй более медленный процесс - образование полимеров глюкозы (левана, декстрана, других соединений), которые представляют депо углеводов (типа гликогена), накапливаемых микрофлорой впрок для обеспечения жизнедеятельности бактерий между приемами пищи.

Вывод: Таким образом, для возникновения кариеса зубов необходим этиологический фактор - кариесогенная микрофлора полости рта. Без нее ни при каких условиях кариес зубов возникнуть не может. При наличии кариесогенной микрофлоры развитие кариеса может произойти лишь при наличии определенных условий и факторов (звеньев патогенеза). Для этого должен быть обеспечен прием легкоферментируемых углеводов и должна сформироваться зубная бляшка. Но и при этом условии кариес образуется не обязательно, т.к. необходимо преобладание процессов деминерализации над реминерализацией в связи с постоянной кислотопродукцией и низкий уровень резистентности эмали зубов.

.

АКТУАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ ОХРАНЫ МАТЕРИНСТВА И ДЕТСТВА В УЗБЕКИСТАНЕ

Усманова Г.К., Миноваров А.А., Ходжиахматова Р.Ю., Инамова И.О., Арабоев Ш.А
Андижанский государственный медицинский институт

Актуальность проблемы: Охрана материнства и детства является важным направлением государственной политики Узбекистана, направленным на снижение материнской и младенческой смертности, улучшение здоровья женщин и детей, а также обеспечение доступности качественной медицинской помощи. Несмотря на значительный прогресс в данной области, остаются актуальные проблемы, такие как анемия и осложнения беременности у женщин, неонатальная смертность, недостаточный уровень доступности медицинских услуг в сельской местности, а также необходимость совершенствования профилактических программ.

Цель исследования: Анализ современных проблем охраны материнства и детства в Узбекистане, выявление факторов, влияющих на уровень здоровья женщин и детей, а также разработка возможных решений для их устранения.

Материал и методы исследования: В ходе исследования были использованы данные Министерства здравоохранения Республики Узбекистан, Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), статистические данные по материнской и детской смертности,

результаты научных публикаций и отчетов по данной тематике. Применены методы сравнительного анализа и оценки эффективности существующих программ охраны материнства и детства.

Результаты исследования: Исследование выявило ряд ключевых проблем, требующих решения:

- **Материнская смертность** – несмотря на снижение показателей в последние годы, осложнения во время беременности и родов, такие как преэклампсия, кровотечения и инфекции, остаются основной причиной летальных исходов.
- **Неонатальная смертность** – преждевременные роды, врожденные пороки развития и асфиксия новорожденных являются главными факторами риска. Необходимы улучшение перинатального ухода и расширение программ скрининга новорожденных.
- **Анемия среди беременных женщин** – по данным ВОЗ, значительная часть женщин в Узбекистане страдает от железодефицитной анемии, что повышает риск осложнений при беременности.
- **Низкая доступность медицинских услуг в сельской местности** – хотя инфраструктура медицинских учреждений улучшается, качественная специализированная помощь не всегда доступна в отдаленных районах.
- **Необходимость усиления профилактических программ** – требуется расширение программ по вакцинации, грудному вскармливанию и правильному питанию для снижения уровня заболеваемости среди детей.

Вывод: Несмотря на достигнутые успехи в охране материнства и детства в Узбекистане, существуют актуальные проблемы, требующие комплексного решения. Для их устранения необходимо дальнейшее развитие системы здравоохранения, совершенствование профилактических и реабилитационных программ, улучшение доступности медицинской помощи в регионах, а также активное внедрение международных стандартов оказания медицинской помощи матерям и детям.

ИНТЕРВЕНЦИОННАЯ РАДИОЛОГИЯ В ПРОФИЛАКТИКЕ РЕЦИДИВИРУЮЩИХ ГАСТРОДУОДЕНАЛЬНЫХ КРОВОТЕЧЕНИЙ У ПАЦИЕНТОВ С ЭКСТРЕМАЛЬНО ВЫСОКИМ ОПЕРАЦИОННЫМ РИСКОМ

Хакимов Д.М., Карабоев Б.Б.
Андижанский государственный медицинский институт
РНЦЭМП Андижанский филиал

Введение. Лечение коморбидных больных с рецидивирующими язвенными кровотечениями представляет собой серьезный вызов для современной хирургии. Традиционная лапаротомия у пациентов с недавним инфарктом миокарда, тяжелой сердечной недостаточностью (NYHA IV) или декомпенсированным циррозом печени сопряжена с риском летальности, достигающим 50-70%. В этой ситуации эндоваскулярные методы становятся «золотым мостом», позволяющим избежать агрессивной хирургической травмы.

Цель исследования: Изучить эффективность селективной ангиографии и эмболизации ветвей чревного ствола как метода превентивного гемостаза у коморбидных больных.

Основные положения:

1. **Диагностическая значимость ангиографии:** У 15-20% пациентов с рецидивом кровотечения источник локализуется в зонах, труднодоступных для качественного эндоскопического гемостаза (например, нижняя стенка луковицы ДПК). Ангиография позволяет визуализировать экстравазацию контраста или специфические сосудистые аномалии (псевдоаневризмы), которые часто являются истинной причиной рецидива.
2. **Технология микроэмболизации:** Применение суперселективной катетеризации позволяет блокировать только целевой сосуд (например, a. gastroduodenalis или a. gastrica sinistra) с использованием микроспиралей, гидрогелей или адгезивных

композиций. Это обеспечивает ишемизацию зоны язвы, достаточную для остановки кровотечения, но сохраняет жизнеспособность стенки органа за счет коллатерального кровотока.

3. **Клинические преимущества:** Главным преимуществом является возможность проведения вмешательства под местной анестезией, что исключает риски общего наркоза и системной гипотонии у кардиологических больных.

Результаты. Внедрение тактики «ранней ангиографии» при неэффективности первичного эндогемостаза позволило снизить частоту вынужденных резекций желудка на 30%. Рецидив кровотечения после успешной эмболизации в группе высокого риска составил менее 5%, что значительно ниже показателей повторного эндоскопического вмешательства.

Выводы. Эндоскулярная эмболизация должна рассматриваться как метод первого ряда для профилактики рецидива у коморбидных больных, когда риск полостной операции превышает риск основного заболевания.

ПАТОГЕНЕТИЧЕСКАЯ КОРРЕКЦИЯ МЕТАБОЛИЧЕСКИХ НАРУШЕНИЙ И ГИПОКСИИ КАК ФАКТОР ПРЕДОТВРАЩЕНИЯ РЕЦИДИВА ЯЗВЕННЫХ КРОВОТЕЧЕНИЙ

Хакимов Д.М., Карабоев Б.Б.
Андижанский государственный медицинский институт
РНЦЭМП Андижанский филиал

Введение. Рецидив кровотечения — это не только техническая неудача первичного гемостаза, но и результат системного метаболического неблагополучия организма. У коморбидных больных хроническая ишемия слизистой оболочки ЖКТ, обусловленная низким сердечным выбросом или анемией, препятствует адекватной регенерации тканей в зоне язвенного дефекта.

Цель исследования: Обосновать необходимость комплексной метаболической поддержки в раннем постгеморрагическом периоде для стимуляции процессов заживления.

Основные стратегии профилактики:

1. **Борьба с висцеральной гипоксией:** Острая кровопотеря на фоне хронической гипоксии (ХОБЛ, ИБС) запускает каскад перекисного окисления липидов, что ведет к некрозу краев язвы и отторжению тромба. Включение в терапию антигипоксантов (сукцинатов, препаратов инозина) позволяет поддерживать энергетический баланс клеток слизистой и ускоряет формирование грануляционной ткани.

2. **Нутритивная поддержка и белковый статус:** Гипоальбуминемия ниже 28 г/л является критическим маркером риска рецидива. Мы предлагаем использование раннего (через 12-18 часов после гемостаза) энтерального питания специализированными смесями. Это не только обеспечивает организм субстратом для синтеза коллагена, но и физиологически связывает избыток соляной кислоты.

3. **Коррекция микроциркуляции:** Применение вазоактивных препаратов в субагрегатных дозах под контролем гемодинамики способствует улучшению регионарного кровотока в периульцерозной зоне, что критически важно для больных сахарным диабетом с выраженной микроангиопатией.

Результаты. Проспективное исследование показало, что комплексная метаболическая терапия сокращает сроки очищения язвы от фибрина на 2-3 суток. В группе пациентов, получавших нутритивно-метаболическую поддержку, частота поздних рецидивов (на 5-7 сутки) снизилась в 3,5 раза по сравнению с контрольной группой.

Заключение. Профилактика рецидива у коморбидных больных должна быть комплексной и воздействовать на все звенья патогенеза. Сочетание прецизионного хирургического воздействия с интенсивной фармакологической коррекцией гомеостаза позволяет достичь стабильных результатов и снизить общую летальность.

COVID-19 KASALLIGIDA MIOKARD VA TOJ TOMIRLARIDA YUZAGA KELADIGAN MORFOLOGIK O‘ZGARISHLAR

Bustanov Sherzodbek Yakubovich
Andijon davlat tibbiyot institute

Dolzarblik. COVID-19 infeksiyasi nafaqat nafas tizimi, balki yurak-qon tomir tizimida ham og‘ir morfologik o‘zgarishlarni yuzaga keltirishi bilan dolzarb hisoblanadi. Ayniqsa, keksa yoshdagi bemorlarda arterial gipertenziya, ateroskleroz, qandli diabet va semizlik kabi fon kasalliklari patologik jarayonni og‘irlashtirib, o‘lim xavfini oshiradi. Post-COVID davrida saqlanib qoluvchi viremiya, immun javobning sustligi va yallig‘lanish mediatorlari miokard hamda qon tomir devorida uzoq muddatli shikastlanishlarni kuchaytiradi.

Tadqiqot maqsadi. COVID-19 va post-COVID sindromi davrida vafot etgan bemorlarda miokard hamda toj tomirlarida yuzaga keladigan morfologik o‘zgarishlarni o‘rganishdan iborat.

Material va usullar. 2020–2023-yillarda COVID-19 infeksiyasi hamda post-COVID sindromidan vafot etgan 60 nafar bemor va nazorat guruhi sifatida boshqa sabablardan vafot etgan 18 nafar bemorning klinik-anamnestik ma’lumotlari, autopsiya bayonnomalari hamda makro-mikroskopik tekshiruv natijalari tahlil qilindi. Bemorlar yosh guruhlari, fon kasalliklari va yurak to‘qimasidagi morfologik belgilar bo‘yicha solishtirildi.

Natijalar. Tadqiqotda SARS-CoV-2 virusi endoteliy hujayralarini shikastlab, endoteliit, gemodinamik buzilishlar, gipoksiya va yallig‘lanish jarayonlarini kuchaytirishi aniqlandi. Miokardda gipoksik, metabolik va ishemik shikastlanishlar, o‘chog‘li miokardit, perikardit, koronar arteriyalarda stenozlovchi ateroskleroz, tromboz va miokard infarkti holatlari qayd etildi. Ushbu o‘zgarishlar 60 yoshdan yuqori, yurak-qon tomir hamda metabolik kasalliklari mavjud bemorlarda ko‘proq uchradi. Toj tomirlaridagi ateromatoz o‘zgarishlar va trombotik jarayonlar tanatogenezda muhim o‘rin egalladi.

Xulosa. COVID-19 infeksiyasida endotelial shikastlanishlar aterosklerotik pilakchalarning destabilizatsiyasi, trombotik asoratlar va o‘tkir koronar sindrom rivojlanishiga olib keladi. Shu bois bunday bemorlarda yurak-qon tomir tizimini erta baholash va doimiy monitoring qilish muhimdir. Olingan natijalar COVID-19dan keyingi kardiovaskulyar asoratlarni profilaktika qilish, diagnostika mezonlarini takomillashtirish va klinik-amaliy tavsiyalar ishlab chiqishda ahamiyatlidir, ayniqsa yuqori xavf guruhi bemorlarida.

ВЛИЯНИЕ ЦИФРОВЫХ ТЕХНОЛОГИЙ НА ВЕГЕТАТИВНУЮ РЕГУЛЯЦИЮ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ

Хакимова М.О.
Ассистент кафедры медицинской профилактики,
Андижанский государственный медицинский институт
Айсачева М.О.
Ассистент, Кафедра микробиологии, фармакологии, нормальной и патологической физиологии, Андижанский филиал Кокандского университета

Актуальность проблемы: Активное использование цифровых технологий детьми и подростками сопровождается увеличением психоэмоциональной нагрузки и снижением физической активности, что может приводить к нарушениям вегетативной регуляции

сердечно-сосудистой системы. Изменения баланса симпатической и парасимпатической нервной системы рассматриваются как ранние предикторы функциональных расстройств.

Цель исследования: Оценить влияние цифровых технологий на вегетативную регуляцию сердечно-сосудистой системы у детей и подростков.

Материал и методы исследования: В исследование включены 760 детей и подростков в возрасте 10–17 лет. Анализировались показатели вариабельности сердечного ритма (HRV), артериального давления и уровня физической активности в зависимости от экранного времени. Использовались кардиоинтервалография, анкетирование и клинико-гигиенические методы. Контрольная группа — 280 человек.

Результаты исследования: Среднее экранное время составило 5,8±1,5 часов в сутки. У 47,9% обследованных выявлены признаки дисбаланса вегетативной нервной системы ($p<0,01$). Отмечено снижение показателей HRV на 18,6%, что свидетельствует о преобладании симпатической активности.

У 41,3% детей зарегистрировано повышение систолического артериального давления, а у 36,7% — тахикардия в покое. Установлена отрицательная корреляция между длительностью экранного времени и показателями вегетативной регуляции ($r=–0,57$). Снижение физической активности на 30,2% усиливало выявленные изменения.

Дополнительно отмечено, что при ограничении экранного времени и увеличении физической активности показатели HRV улучшались на 14,9%. Риск формирования функциональных сердечно-сосудистых нарушений увеличивался в 2,2 раза при длительном использовании цифровых устройств.

Вывод: Цифровые технологии оказывают значительное влияние на вегетативную регуляцию сердечно-сосудистой системы у детей и подростков. Длительное экранное время способствует развитию дисбаланса вегетативной нервной системы и повышает риск функциональных нарушений. Выявленные изменения носят обратимый характер при соблюдении гигиенических рекомендаций. Необходимы профилактические меры, направленные на ограничение экранного времени и повышение уровня физической активности.

ИННОВАЦИОННЫЕ СТРАТЕГИИ СВЕРХРАННЕЙ НЕЙРОРЕАБИЛИТАЦИИ: ИНТЕГРАЦИЯ МЕТОДОВ iTBS, HILT И ТРАДИЦИОННОЙ КИТАЙСКОЙ МЕДИЦИНЫ

Хованская Г.Н., Авдей Г.М., Мятлева И.А.
«Гродненская университетская клиника», «Гродненский государственный медицинский университет», г. Гродно, Беларусь

Актуальность проблемы: Анализ работы Гродненской университетской клиники за 2023–2025 гг. выявил рост эффективности реваскуляризации. При 100% охвате нейровизуализацией сокращение стационарного этапа до 12 койко-дня создало «технологический диссонанс» с классическими программами реабилитации, ведущий к раннему «реабилитационному плато».

Цель: Патогенетическое обоснование интегративной модели (iTBS, HILT, ТКМ) для оптимизации восстановления в острый период ишемического инсульта.

Материал и методы исследования: Проведен ретроспективный анализ региональных индикаторов ангионеврологической службы Гродненской области за 2023–2025 гг., включая данные кабинета профилактики ОНМК по 2484 пациентам. Использован метод теоретического моделирования на основе анализа современных данных о нейропластичности.

Результаты исследования: Установлен рост выявляемости критических стенозов БЦА на 42,5% и стентирований на 64,0%. На основе анализа литературы обосновано, что синергия iTBS, HILT и ТКМ снижает глутаматную эксайтотоксичность и блокирует

проапоптотические каскады. Доказано, что стабилизация уровня глутатиона и использование бетулина предотвращают каспаз-зависимую деградацию ДНК. Модель позволяет нивелировать факторы генетической резистентности (BDNF) и сформировать «афферентный протез» для реактивации нейросетей в критические сроки. Предложенная четырехкомпонентная архитектура, интегрирующая опыт КНР и методы цифровой навигации, трансформирует реабилитацию в управляемую систему.

Вывод: Преемственность между этапами хирургической коррекции БЦА и интегративной нейрореабилитацией (iTBS+HILT+ТКМ) обеспечивает персонализированную помощь (> 1500 чел./год) и качественное снижение уровня первичной инвалидизации в регионе.

ПАТОМОРФОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ПОРАЖЕНИЙ МИОКАРДА И КОРОНАРНЫХ СОСУДОВ ПРИ COVID-19

Бустанов Шерзодбек Якубович
Андижанский государственный медицинский институт

Актуальность. Инфекция COVID-19 рассматривается не только как заболевание дыхательной системы, но и как системный патологический процесс, сопровождающийся выраженным поражением сердечно-сосудистой системы. Особое значение имеют морфологические изменения миокарда и коронарных сосудов, возникающие у пациентов с сопутствующими заболеваниями, такими как артериальная гипертензия, атеросклероз, сахарный диабет и ожирение. Указанные фоновые состояния способствуют утяжелению течения болезни, развитию тромботических осложнений и повышению риска летального исхода.

Цель исследования. Изучить морфологические изменения миокарда и коронарных сосудов у больных, умерших от COVID-19 и постковидного синдрома.

Материалы и методы. Проведён анализ клинико-анамнестических данных, историй болезни, протоколов аутопсии и макро-микроскопических изменений органов у 60 умерших пациентов с COVID-19 и постковидным синдромом. В качестве контрольной группы изучены материалы 18 умерших от других причин. Особое внимание уделялось состоянию миокарда, коронарных артерий, наличию воспалительных, ишемических и тромботических изменений.

Результаты. Установлено, что SARS-CoV-2 вызывает повреждение эндотелия сосудов, развитие эндотелиита, нарушение микроциркуляции, гипоксию и активацию воспалительных реакций. В миокарде выявлялись дистрофические, гипоксические и ишемические изменения, очаговый миокардит, признаки перикардита, а также острые и хронические проявления ишемической болезни сердца. В коронарных сосудах отмечались стенозирующий атеросклероз, атероматозные изменения, тромбозы и признаки острого коронарного синдрома.

Выводы. Морфологические изменения миокарда и коронарных сосудов при COVID-19 имеют важное значение в танатогенезе заболевания. Эндотелиальное повреждение, воспаление и тромбообразование способствуют развитию инфаркта миокарда, острого миокардита и сердечно-сосудистой недостаточности. Полученные данные подтверждают необходимость ранней диагностики, профилактики и динамического наблюдения за пациентами высокого кардиоваскулярного риска после перенесённой COVID-19 инфекции.

РАЗВИТИЕ ТУННЕЛЬНОЙ НЕВРОПАТИИ НА ФОНЕ ШЕЙНОГО ОСТЕОХОНДРОЗА

Абдукодиров Э. И, Миразикова Ф. Ю.
Ташкентский государственный медицинский университет г. Ташент, Узбекистан.

Аннотация. Шейный остеохондроз играет важную роль в развитии туннельных невропатий верхних конечностей, в том числе за счёт механизма double crush syndrome.Целью исследования явилось изучение их распространённости и клинико-нейрофизиологических особенностей. Обследовано 70 пациентов с использованием неврологического осмотра, ЭНМГ и МРТ. Туннельные невропатии выявлены у 61,4%больных, наиболее часто — синдром запястного канала (35,7%). В 65% случаев отмеченосочетание проксимальной и дистальной компрессии нервов. По данным ЭНМГ зарегистрировано снижение скорости проведения по срединному нерву. Полученные результаты подтверждают значимость комплексной диагностики для раннего выявления и оптимизации лечения**.**

Актуальность. Дегенеративно-дистрофические изменения шейного отдела позвоночника занимают значительное место среди причин формирования хронического болевого синдрома и развития неврологических расстройств. При шейном остеохондрозе нередко отмечается поражение периферических нервов верхних конечностей, обусловленное корешковой компрессией, нарушением микроциркуляции и аксонального транспорта. Существенное значение в патогенезе подобных нарушений имеет феномен double crush syndrome, при котором проксимальное сдавление нервного корешка повышает восприимчивость нервного волокна к последующей компрессии в анатомических туннелях.

Цель исследования Изучить распространённость и определить клинико-нейрофизиологические особенности формирования туннельных невропатий у пациентов с шейным остеохондрозом.

Материалы и методы В исследование включено 70 пациентов с клинически и инструментально подтверждённым шейным остеохондрозом в возрасте 35–65 лет (средний возраст составил 48,7±6,9 года). Всем обследуемым проводилось комплексное обследование, включавшее неврологический осмотр, электронейромиографию (ЭНМГ), магнитно-резонансную томографию шейного отдела позвоночника, а также ультразвуковое исследование периферических нервов. Оценивались выраженность болевого синдрома по визуально-аналоговой шкале (VAS), наличие сенсорных и двигательных нарушений, а также показатели скорости проведения нервного импульса.

Результаты Проявления туннельной невропатии были выявлены у 43 пациентов, что составило 61,4% обследованных. Наиболее часто диагностировался синдром запястного канала — у 25 больных (35,7%). Кубитальный туннельный синдром отмечен у 11 пациентов (15,7%), а компрессия лучевого нерва выявлена у 7 человек (10%). У 65% обследованных наблюдалось сочетание проксимальной корешковой компрессии и дистального поражения периферического нерва, что соответствует механизму double crush syndrome. По результатам ЭНМГ зарегистрировано достоверное снижение скорости проведения импульса по срединному нерву до 39,1±3,4 м/с ($p<0,05$). Средняя интенсивность болевого синдрома составила 6,3±1,2 балла по шкале VAS.

Выводы Шейный остеохондроз можно рассматривать как значимый фактор риска развития туннельных невропатий верхних конечностей. Одновременное наличие проксимальной и дистальной компрессии нервных структур способствует утяжелению клинических проявлений заболевания. Использование комплексного подхода, включающего методы нейровизуализации и электронейромиографию, повышает эффективность ранней диагностики и позволяет оптимизировать лечебную тактику.

РАННЯЯ ДИАГНОСТИКА И ОЦЕНКА ПРЕДИКТОРОВ ОСТРОГО ПОЧЕЧНОГО ПОВРЕЖДЕНИЯ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА В ПЕРИОПЕРАТИВНОМ ПЕРИОДЕ ПРИ ХИРУРГИЧЕСКОЙ КОРРЕКЦИИ ВПС.

Исмаилов С.И., Хайдаров А.Э., Мамасиддиков С.М., Махмудова М.А., Эшонов А.А., Цивилько В.С., Собиров Д.М.
Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр хирургии имени академика В. Вахидова, г. Ташкент, Узбекистан.
Ташкентский государственный медицинский университет.

Актуальность проблемы острого повреждения почек у детей раннего возраста на этапах хирургического лечения врожденных пороков сердца (ВПС) обусловлена многообразием причин развития, анатомических вариантов пороков сердца, сопровождающихся нарушением почечного кровотока на фоне нарушений системного и легочного кровообращения, тяжестью течения с высоким риском неблагоприятного исхода.

Цель исследования: оценка клинической значимости определения Цистатина С в крови и желатин-ассоциированного липокалина (u-NGAL) в моче при ранней диагностике острого почечного повреждения у детей раннего возраста с определением тактики лечения кардиоренальных осложнений после коррекции ВПС в условиях искусственного кровообращения (ИК) и кардиоплегии (КП).

Материал и методы.

Обследовано и изучено 585 (мальчиков 304 (52%), девочек 281 (48%)) детей с различными видами ВПС: 1 группа - с усиленным легочным кровотоком (ТМС, ТАДЛВ, ЧАДЛВ, ОАВК, ДМПП и ДМЖП с ВЛГ) и 2 – группа с обедненным малым кругом с системной гипоксией (ТФ, ДОМС, ЕЖС, ИСЛА, атрезия ЛА) в возрасте от 2 месяцев до 3 лет (средний возраст 1,9±0,5 года), которым проводились кардиохирургические вмешательства в отделении кардиоАРИКО ГУ «РСНПМЦХ им.акад.В.Вахидова» за период с 2017 по 2025 годы. В 48% случаев у больных имело место высокая легочная гипертензия, у 27% - системная гипоксемия, сердечно-дыхательная недостаточность – у 39%. Помимо определения у детей скорости клубочковой фильтрации (СКФ) по формуле Шварца, общего анализа мочи, концентрациям креатинина и мочевины, ультразвукового исследования почек, определялись также Цистатин Ц и ассоциированный с нейтрофильной желатиназой липокалин мочи (u-NGAL). Образцы крови и мочи брали в предоперационном, в постперфузионном периоде через 4—6 и 16—18 часов после окончания операции. Для классификации кардиоассоциированного ОПП использовали критерии KDIGO. Цистатин Ц и u-NGAL определяли на анализаторе Wondfo Finecare FS-113 (Китай). Предложенный Wondfo Finecare уровень отсечения (cutoff) 131,7 нг/мл.

Операции выполнялись в условиях тотальной внутривенной анестезии: бензодиазепинами, фентанилом, ингаляционным анестетиками с миоплегией в общепринятых стандартных дозировках, искусственной вентиляции легких (ИВЛ) и искусственного кровообращения (ИК) на аппарате «Terumo» с умеренной гипотермией. При необходимости использовали гемоконцентраторы. Осуществляли стандартный мониторинг параметров гемодинамики артериального давления (АД), частоты сердечных сокращений (ЧСС), пульсоксиметрии (SpO2), центрального венозного давления (ЦВД), температуры, скорости диуреза. Оценивались показатели внутрисердечной гемодинамики с помощью Эхокардиографии (GE, США).

Результаты. АД, ЧСС, ЦВД на фоне проводимой интенсивной терапии сердечной недостаточности регистрировались в пределах допустимых величин за счет применения кардиотонических препаратов. Клиника ОПП развивалось у детей с более продолжительным ИК и поперечным пережатием аорты, низким сердечным выбросом, низким предоперационным гемоглобином, постгипоксическим состоянием, применением больших доз донорской крови, что выражается в снижении адекватного кровоснабжения почек (низкая

СКФ 58,9±6,2 мл/мин). По основным биохимическим параметрам в группе пациентов с моно- или бивентрикулярной недостаточностью нарастание кардиоренальных осложнений прослеживалась уже в первые сутки послеоперационного периода. Средний показатель мочевины крови был выше в 1,3 раза, креатинина крови в 1.2 раза, а цистатин С и u-NGAL в 2 раза по сравнению с исходными величинами, что показывало раннее начало ОПП. К 3 суткам наблюдалось прогрессирующее ухудшение этих показателей: по сравнению с контролем мочевина крови была выше в 3.2 раза, креатинин - в 1.4 раза.

Наиболее яркие различия между исследуемыми группами наблюдались по уровням цистатина Ц и u-NGAL. У пациентов 1 группы средние значения этих маркеров было близко к верхней границе нормы на 5-е сутки, затем к 7-м суткам снижалось в 2.4 раза ($p<0,005$). Во второй группе показатель u-NGAL был достоверно выше, чем в первой группе: в первые сутки в 2 раз, на вторые сутки в 3.5 раза, на 3 сутки в 6 раз, а на 5 сутки - в 9 раз (91±54 и 852±196 нг/мл соответственно, $p<0,005$). В связи с нарастанием признаков кардиоренальных осложнений 39 пациентам потребовалась заместительная почечная терапия (ЗПТ) в виде перитонеального диализа, пролонгированной ультрафильтрации, что приводило в дальнейшем к восстановлению функции почек. В зависимости от выраженности кардиоренальных осложнений оптимизировалась кардио- и нефротропная терапия. У 14-х больных летальный исход вследствие полиорганной недостаточности.

Заключение. Повышение уровней цистатина Ц в крови и u-NGAL в моче опережает повышение уровня креатинина у больных с ОПП на 48-72 часа. После оперативного вмешательства на сердце с ИК повышенные уровни цистатина Ц и u-NGAL в сыворотке крови и в моче являлись независимыми предикторами развития ОПП и выявлялись уже через 2-4 часа после операции. Своевременная оценка функции почек в периоперативном периоде позволила осуществить ранний дифференцированный подход к ее лечению, устранению факторов риска и прогнозировать течение ОПН.

Следовательно, цистатин Ц и u- NGAL обладают высокой прогностической ценностью в отношении риска развития кардиоренальных осложнений. Таким образом, представленные данные свидетельствуют, что, ранняя диагностика и эффективная интенсивная терапия позволяют добиться восстановления функций почек.

ОПТИМИЗАЦИЯ ПЕРИОПЕРАТИВНОГО ВЕДЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ С КОРОНАРНЫМ ШУНТИРОВАНИЕМ В АСПЕКТЕ ПРОФИЛАКТИКИ КАРДИОХИРУРГИЧЕСКИ-АССОЦИИРОВАННОГО ОПП

Исмаилов С.И., Нарзиев М.Ж., Хайдаров А.Э., Абдуллаев О.Т., Халикулов Х.Г., Мирзаев Х.А., Кадиров К.О.

Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр хирургии имени академика В. Вахидова, г. Ташкент, Узбекистан.
Ташкентский государственный медицинский университет.

Актуальность. **Актуальность.** Кардиохирургически-ассоциированное острое почечное повреждение (КХ-ОПП) остаётся одним из наиболее значимых осложнений аортокоронарного шунтирования (АКШ), ассоциируясь с увеличением частоты послеоперационных осложнений, длительности пребывания в отделении реанимации и интенсивной терапии, а также ухудшением ближайших результатов хирургического лечения. Особую клиническую значимость представляет ранняя идентификация больных высокого риска, поскольку традиционные показатели функции почек не всегда позволяют своевременно выявить формирующееся повреждение. В этой связи актуальным является поиск ранних прогностических маркеров КХ-ОПП и разработка персонифицированной нефропротективной стратегии периоперационного ведения.

Цель. Улучшить результаты хирургического лечения больных ишемической болезнью сердца при АКШ путём ранней идентификации прогностических маркеров периоперационного поражения почек и оптимизации нефропротективной тактики.

Материал и методы. Проведён анализ 160 пациентов с ишемической болезнью сердца, перенёсших АКШ. Оценивали частоту и структуру КХ-ОПП по критериям KDIGO, динамику уровня креатинина, расчётной скорости клубочковой фильтрации (рСКФ), цистатина С, u-NGAL, а также показатели системной гемодинамики, тканевой перфузии и особенности раннего послеоперационного периода. Дополнительно анализировали среднее артериальное давление, индекс доставки кислорода (DO_2i), частоту пролонгированной вазоактивной поддержки, длительность искусственной вентиляции лёгких и продолжительность пребывания в ОРИТ.

Результаты и обсуждение. В исследуемой группе КХ-ОПП развилось у 56 из 160 пациентов, что составило 35,0%. При этом KDIGO 1 диагностировано у 34 (21,3%), KDIGO 2 — у 16 (10,0%), KDIGO 3 — у 6 (3,8%) пациентов. У больных с КХ-ОПП уже в раннем периоперационном периоде отмечались более выраженные признаки нарушения почечной функции и тканевой гипоперфузии: уровень креатинина возрастал с 104 [92; 118] до 156 [138; 184] мкмоль/л, рСКФ снижалась с 71 [62; 79] до 46 [38; 55] мл/мин/1,73 м², концентрация цистатина С повышалась до 1,78 [1,52; 2,01] мг/л, u-NGAL — до 146 [118; 189] нг/мл. В этой же группе регистрировались более низкие значения среднего АД — 68 [64; 72] против 76 [71; 81] мм рт. ст., а также DO_2i — 338 [301; 372] против 421 [388; 465] мл/мин/м², что отражало более выраженные нарушения системной перфузии. Частота пролонгированной вазоактивной поддержки у пациентов с КХ-ОПП составила 61,1% против 27,8% у больных без ОПП. Развитие КХ-ОПП сопровождалось увеличением длительности ИВЛ до 16 [12; 22] часов против 9 [7; 13] часов, пребыванием в ОРИТ 4 [3; 6] против 2 [2; 3] суток и более частым осложнённым течением послеоперационного периода — 55,6% против 21,9%. Полученные данные свидетельствуют о том, что раннее нарастание креатинина, снижение рСКФ, повышение цистатина С и u-NGAL в сочетании с признаками системной гипоперфузии имеют наибольшее значение для ранней идентификации КХ-ОПП и обоснования персонифицированной нефропротективной тактики.

Заключение. КХ-ОПП при АКШ является клинически значимым осложнением, развивающимся более чем у трети пациентов и сопровождающимся утяжелением раннего послеоперационного периода. Комплексная оценка традиционных и ранних биомаркеров почечного повреждения в сочетании с параметрами системной гемодинамики и тканевой перфузии позволяет своевременно выделять пациентов высокого риска и оптимизировать периоперационную нефропротективную стратегию. Персонифицированный подход к ведению данной категории больных может способствовать снижению тяжести КХ-ОПП и улучшению ближайших результатов хирургического лечения.

СРАВНЕНИЕ РЕЗУЛЬТАТОВ БЕРЕМЕННОСТИ У РЕЦИПИЕНТОК С ПОЧЕЧНЫМ ТРАНСПЛАНТАТОМ

Маткаримов З.Т., Элмуродова Н.Б., Комилова Д.Н., Азимова М.Т., Абдурахмонова Н.Н.
ГУ «Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр хирургии имени академика В.Вахидова» (Ташкент, Узбекистан)

Актуальность. В настоящее время во всем мире регистрируется тенденция к росту частоты хронических заболеваний, приводящих к развитию хронической почечной и печеночной недостаточности. Общепризнанно, что трансплантационные технологии являются высокоэффективными современными методами реабилитации пациентов с необратимой стадией хронических заболеваний этих жизненно важных органов [Deshpande N.A., James N.T., Kucirka L.M., Boyarsky B.J. et al. Pregnancy outcomes in kidney transplant recipients: a systematic review and meta-analysis // Am. J. Transplant. 2011. Vol. 11, N 11. P. 2388–

2404.]. Количество трансплантации органов прогрессивно растет, и успехи их связаны с внедрением современных хирургических технологий и развитием медикаментозной терапии, что привело к улучшению показателей выживаемости и качества жизни. Значительную часть реципиентов трансплантатов солидных органов составляют женщины репродуктивного возраста, восстановление фертильности у которых является важным этапом медицинской и социальной реабилитации. Современные достижения медицины показали возможность наступления беременности и рождения здорового ребенка у категории пациенток, в анамнезе перенесших трансплантацию почки.

Однако даже в идеальной ситуации (нормальная функция трансплантата, отсутствие гипертензии и протеинурии и отсутствие эпизодов отторжения в течение как минимум 2 лет после трансплантации) риск осложнений у женщин с трансплантированной почкой выше, чем в общей популяции. В целом, если исключено применение тератогенных препаратов (микофеноловой кислоты), исходы беременности после трансплантации почки обусловлены теми же факторами риска, что и при ХБП в целом (функция почек, гипертензия и протеинурия). Не всегда результат получается идеальным и опыт ведения беременности у женщин со сниженной или почти полностью утраченной функцией трансплантата ограничен, и консультирование в таких случаях основывается преимущественно на индивидуальном подходе к пациенту.

Целью исследования явилось улучшение клинической практики по ведению беременности у женщин после трансплантации почки и оценка функциональности трансплантированной почки, путём минимизирования рисков отторжения трансплантированного органа во время беременности.

Материалы и методы исследования. Для оценки выживаемости реципиенток с трансплантированной почкой, находящихся на учете нефрологов и трансплантологов в ГУ «РСНПМЦХ имени акад.В.Вахидова» использовали данные ретроспективного и проспективного исследования пациентов «Гинекологического и родильного отделения» ГУ «Республиканского специализированного научно-практического медицинского центра здоровья матери и ребенка» и больных отделения «Воспалительных заболеваний почек и патологии беременных» ГУ «Республиканского специализированного научно-практического медицинского центра нефрологии и трансплантации почки».

В исследовании ретроспективно были проанализированы данные 60 реципиенток почечного трансплантата, перенесшие трансплантацию почки от живых родственных доноров, в период с 2010 по 2024гг. на базе ГУ «Республиканского специализированного научно-практического медицинского центра хирургии им.акад.В.Вахидова» и в других трансплантологических центрах. Нами была проанализирована частота успешных родов и долгосрочных результатов женщин, прошедших трансплантацию почки, а также состояние их детей.

Результаты. Средний возраст реципиенток составил 33,8 лет. В нашем центре с 2010г. по 2024г. трансплантация почки выполнена 1316 пациентам. Основной причиной терминальной стадии хронической почечной недостаточности у реципиентов был хронический гломерулонефрит (91,4%). Из них около 167 (22%) составили женщины. Женщины репродуктивного возраста составили 87,4%.

У беременных женщин с трансплантированной почкой наблюдались некоторые осложнения во время гестации. У 2 из них развился гестационный пиелонефрит. Следующим осложнением были преждевременные роды и рождение маловесных детей. Преждевременное родоразрешение в нашем исследовании наблюдалось у 1 реципиентки почечного трансплантата. Основными показаниями для досрочного оперативного родоразрешения были гипертензивные осложнения и отёчный синдром.

У всех беременных реципиенток на поздних сроках беременности наблюдалась протеинурия, увеличивающаяся к концу срока гестации. Артериальная гипертензия наблюдалась у 5 женщины с трансплантированной почкой еще до наступления беременности. Среди других осложнений беременности у реципиенток наблюдалась анемия.

Для предотвращения тератогенного действия были откорректированы дозы используемых во время беременности иммуносупрессивных препаратов с учетом минимальных проявлений их неблагоприятных реакций при сохранении адекватного уровня иммуносупрессии и стабильности функции почечного трансплантата.

Вывод: Исходя из нашего опыта, одним из важнейших критериев, способствующих благоприятному течению беременности у женщин с трансплантированной почкой, следует считать период после трансплантации больше одного года. Показателями стабильной функции почечного трансплантата может считаться уровень креатинина до 150 мкмоль/л, мочевины – до 12 ммоль/л, протеинурии – до 0,5 г/сут, скорость 40 мл/мин.≥клубочковой фильтрации (СКФ) –≥60 мл/мин.

Серьезный критерий стабильного функционирования любого трансплантата – отсутствие артериальной гипертензии либо контролируемый адекватный уровень артериального давления (АД) – до 140/90 мм рт.ст.

Также нами было исследовано психо-эмоциональное состояние женщин, родивших с хронической почечной недостаточностью в сравнени с береженнми женщинами после трансплантации поки

Хроническая почечная недостаточность оказывала воздействие на различные системы организма, включая сердечно-сосудистую систему, обмен веществ и гормональный баланс. Эти возможные последствия вызывали сильный страх у женщин, которые переживают, что их состояние может повлиять на развитие ребенка или привести к его потере. Женщины с ХБП часто испытывали неопределенность относительно своего состояния, поскольку заболевание могло прогрессировать, а прогнозы для беременности могли варьироваться в зависимости от стадии заболевания. Страх перед неопределенным исходом беременности, особенно если женщина не получает полной информации о возможных рисках, значительно усиливало чувство тревоги и беспокойства. Напротив реципиентки почечного трансплантата находились на тщательном наблюдении и медицинской поддержке. И соблюдали практически все условия и рекомендации врачей, что приводило к успешному исходу. В связи с этим большинство женщин, перенесших трансплантацию почки, имели нормальные беременности и родили здоровых детей.

КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРНЫЕ ОСОБЕННОСТИ АНТИБИОТИКО-АССОЦИРОВАННОЙ ДИАРЕИ У ДЕТЕЙ

Холмаматова У.С., Усманова Э.М.
Андижанский государственный медицинский институт

Введение. Диарея вызванная острыми кишечными инфекциями (ОКИ) остаются важной проблемой здравоохранения ввиду массовости, тяжелого течения, неблагоприятных исходов и связанного с ними экономического ущерба. Согласно данным ВОЗ, ежегодно в мире регистрируется более 1.5 млрд. случаев диареи. По статистике, в развивающихся странах дети до трех лет болеют диареей в среднем не менее трех раз в год. А в структуре детской смертности они занимают лидирующие позиции.

Цель исследования: изучение клинико-лабораторных показателей при диареях после антибактериальной терапии.

Материалы и методы исследования. Исследования проводились в инфекционной больнице Андижанской области. Под наблюдением находилось 31 детей в возрасте от 2 месяцев до 5 лет с антибиотик-ассоциированной диареей (ААД). В исследование включались дети только с подтвержденной ААД, находившиеся на лечении в инфекционных, хирургических, нефрологическом отделениях. Терапию антибиотиками и антимикробными средствами амбулаторно до поступления в стационар получали 4 ребенка, что составило 12,32% от общего числа обследованных детей с ААД.

Статистическая обработка данных проводилась с помощью программного пакета Statistica 6.0. Для проверки статистических гипотез использовался непараметрический метод, П-критерий Манна-Уитни.

Результаты исследования. В возрастной структуре обследованных больных с ААД дети до года составили 7,04%. В возрастных группах 1-3 лет и 4-7 лет существенных различий в количестве заболевших выявлено, что составило 36,6% и 38,2 %. В целом, преобладали дети в возрасте от 1 года до 5 лет 74,8%. Среди обследованных детей 54,8% составили мальчики, 45,2% - девочки, половых различий не установлено.

При характеристике топики поражения ЖКТ при ААД было выделено следующие формы: гастроэнтерит, энтероколит и гемоколит. Более чем у половины детей 55,58% ААД протекала с явлениями гастроэнтерита. У 31,9% отмечался энтероколит, у 12,52% - гемоколит. Тяжесть ААД оценивалась по выраженности и длительности инфекционного токсикоза, эксикоза, рвоты, диарейного синдрома. Среди обследованных детей 90% имели среднетяжелую форму ААД и 10% тяжелую форму. Случаев легкой формы среди обследованных детей с ААД не выявлено. Отягощенный преморбидный фон отмечался у 24,9%. Дисбактериоз в анамнезе был отмечен у 11%. У 2,7% детей отягощенным фоном явилось поражение ЦНС, часто болеющие ОРВИ составили 16,4%. У 2,9% детей регистрировались хронические заболевания ЖКТ, у 4,31% детей пиелонефрит, у 4,9% детей хронический тонзиллит. Этиологическая расшифровка ОКИ у всех больных проводилась на основании учета эпидемиологических данных, анамнеза заболевания и комплекса бактериологических, серологических и вирусологических данных, проведенных в бактериологической лаборатории.

Выводы. Антибиотик-ассоциированная диарея у детей раннего возраста чаще развивается после антибактериальной терапии и преимущественно протекает в форме гастроэнтерита средней степени тяжести. В большинстве случаев заболевание наблюдается у детей старше одного года без выраженных гендерных различий. Наличие отягощенного преморбидного фона способствует более тяжелому течению ААД. Полученные данные подчеркивают необходимость рационального применения антибиотиков и своевременной диагностики нарушений кишечной микрофлоры.

МИНИИНВАЗИВНАЯ ФУНКЦИОНАЛЬНАЯ ДЕКОМПРЕССИЯ ВЕТВЕЙ N. OPHTHALMICUS (V1) И N. MAXILLARIS (V2) ПРИ РИНОГЕННОЙ МИГРЕНИ

Асадов Хамидулла Фатхуллаевич, Асадов Хумоюн Хамидуллаевич, Абдулазизов Аъзамхон Абдуазимович
Многопрофильный медицинский центр MEDAS, Ташкент, Узбекистан

Актуальность проблемы: Риногенная мигрень является одной из сложных форм краниофациальной боли, обусловленной патологическими контактными зонами в полости носа и хронической стимуляцией периферических ветвей тройничного нерва — n. ophthalmicus (V1) и n. maxillaris (V2). Существующие методы лечения, включая медикаментозную терапию и традиционные хирургические вмешательства (септопластика, конхопластика), не всегда обеспечивают стойкий клинический эффект, поскольку преимущественно воздействуют на мягкотканые структуры и не устраняют костный компонент компрессии. Инвазивные методы, такие как невротомия, сопровождаются риском сенсорных нарушений. В связи с этим актуальной является разработка малоинвазивных органосохраняющих методов функциональной декомпрессии.

Цель исследования: Оценить клиническую эффективность и безопасность малоинвазивной функциональной декомпрессии периферических ветвей n. ophthalmicus (V1) и n. maxillaris (V2) при риногенной мигрени.

Материал и методы исследования: В исследование включены 47 пациентов с хронической риногенной мигренью, резистентной к медикаментозной терапии, проходивших

лечение в медицинском центре «MEDAS» в период 2018–2025 гг. Диагностический алгоритм включал эндоскопическое обследование полости носа, КТ околоносовых пазух, а также диагностические блокады предполагаемых триггерных зон. Хирургическое лечение выполнялось эндоскопическим методом и включало щадящую мобилизацию слизистой оболочки носовых раковин без её широкого отслоения. Основной этап заключался в модификации костного каркаса преимущественно нижних носовых раковин (частичная резекция, истончение или перепозиционирование), а при необходимости — частично средних носовых раковин. Формировалось устойчивое анатомическое расширение пространства между носовой раковиной и перегородкой с устранением патологических контактных зон. При этом достигалась функциональная декомпрессия сенсорных окончаний ветвей V1 и V2 без их повреждения («функциональная невротомия без невротомии»).

Результаты исследования: В послеоперационном периоде у 80% пациентов отмечено значительное снижение интенсивности и частоты мигренозных приступов, вплоть до их полного купирования. У 90% пациентов наблюдалось улучшение качества жизни и восстановление носового дыхания. Послеоперационный период протекал без осложнений, сенсорных нарушений не зарегистрировано. В отдалённые сроки достигнут стойкий клинический эффект, рецидивы носили редкий и слабо выраженный характер. Применение предложенной методики позволило устранить патологическую афферентную импульсацию без повреждения нервных структур.

Вывод: Малоинвазивная функциональная декомпрессия ветвей n. ophthalmicus (V1) и n. maxillaris (V2) является эффективным и безопасным методом лечения риногенной мигрени. Данный подход обеспечивает патогенетически обоснованное устранение компрессионных факторов на уровне костных структур полости носа, снижает риск рецидива и исключает развитие сенсорного дефицита, что делает его перспективным для широкого клинического применения.

РЕЗУЛЬТАТЫ ПЕРВЫХ РОДСТВЕННЫХ ТРАНСПЛАНТАЦИЙ ПОЧКИ ОТ ДОНОРОВ, НЕСОВМЕСТИМЫХ ПО СИСТЕМЕ АВО.

Маткаримов З.Т., Элмуродова Н.Б., Комилова Д.Н., Азимова М.Т., Абдурахманова Н.Н., Рустамов М.О., Уринов Ж.Б., Рустамов И.З., Турдиев И.М.
ГУ «Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр хирургии имени акад. В.Вахидова»
(Ташкент, Узбекистан)

Актуальность. Трансплантация почки от АВО-несовместимых пар является единственным способом преодоления барьера дефицита донорских органов. Нехватка донорских органов для трансплантации в настоящее время остается нерешенной проблемой. Несовместимость донора и реципиента по системе АВО до недавних пор считалась абсолютным противопоказанием к трансплантации органов из-за неизбежного развития сверхострого отторжения. Выполнение АВ0-несовместимых трансплантаций почки от живого родственного донора становится перспективным направлением в расширении донорского пула и преодолении дефицита органов. Несмотря на то, что по данным мировой литературы несовместимые по системе АВО (нАВО) трансплантации почки встречаются крайне редко, внедрение в практику таких операций может сократить продолжительность периода ожидания реципиентов.

Материалы и методы. Первая АВО-несовместимая родственная трансплантация почки выполнена в нашем центре в мае 2023 года. В настоящее время таких операций уже выполнено 22. Все реципиенты были молодыми (от 28 до 50 лет), имели разные исходные титры анти АВ0 антител в среднем был 1:32, а результат перекрестной пробы в лимфоцитотоксическом тесте (CDC/Flow Crossmatch) во всех случаях был отрицательным.

Все реципиенты до трансплантации получали одинаковую двухкомпонентную иммуносупрессивную терапию: ингибитор кальциневрина такролимус (Програф/Адпорт) + препараты микофеноловой кислоты (Селлсепт). Также в качестве индукции иммуносупрессии 4 пациентам в 0 и 4 сутки вводили базиликсимаб в дозе 20 мг и метилпреднизолон в дозе 1000 мг. Остальные реципиенты получали антитимоцитарный глобулин (Тимогам 250 мг) по схеме.

Анти А/В тест проводили перед введением ритуксимаба, перед операцией и в течение 7 дней после операции. Иммуносупрессивная терапия начиналась за две недели до операции и включала: такролимус в стартовой дозе 4 мг/сут с последующей ее коррекцией до достижения после операции целевой концентрации препарата в крови 8–10 нг/мл, микофенолата мофетила с начальной дозой-1000 мг/сут, с последующим повышением концентрации до 2000мг в сутки. Сеансы плазмафереза/плазмаобмена в количестве 3–5 проводились через день до достижения целевого титра анти-А/В антител 1:4. Последний предоперационный сеанс подготовки завершался введением внутривенного иммуноглобулина по графику. Десенсибилизирующая терапия (ритуксимаб + плазмаферез/плазмаобмен + несколько доз иммуноглобулина), которая проводилась в предоперационном периоде, оказалась эффективной. Лишь в одном случае у пациента со стойким (после нескольких курсов десенсибилизации) титром анти-А/В антител 1:16, мы решили провести иммуносорбцию сорбционными колонками АДСОПАК. Исходная функция пересаженной почки в большинстве случаев была удовлетворительной и сопровождалась достаточно высоким диурезом (до 4 литров в сутки) и снижением креатинина крови до уровня менее 150 мкмоль/л за сутки. Двум реципиентам после трансплантации пришлось пройти несколько сеансов гемодиализа.

В течение первых трех недель после операции у всех реципиентов мы наблюдали тенденцию к снижению количества агглютининов до уровня 1:2 и abs.

Среди неиммунных осложнений у реципиентов в трех случаях наблюдались эпизоды лимфореи в виде серозной жидкости, которые были успешно купированы местной гормональной терапией.

Заключение. В результате проведенного нами исследования можно сделать вывод, что тщательная подготовка по снижению сенсибилизации реципиента и индивидуальный подход к каждому пациенту даёт хороший результат после операции у больных в АВО-несовместимостью.

ВЛИЯНИЕ ВАРИАНТНОЙ АНАТОМИИ ПОЧЕЧНЫХ АРТЕРИЙ НА РЕЗУЛЬТАТЫ ТРАНСПЛАНТАЦИИ ПОЧКИ.

Маткаримов З.Т., Азимова М.Т., Рустамов М.О., Уринов Ж.Б., Комилова Д.Н., Элмуродова Н.Б., Рустамов И.З., Турдиев И.М.
ГУ «Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр хирургии» имени академика В.Вахидова, Ташкент, Узбекистан

Актуальность. В настоящее время выживаемость трансплантатов и пациентов после трансплантации почки значительно повысилась благодаря совершенствованию хирургической техники и развитию иммуносупрессивной терапии. Однако в последние годы всё большее внимание уделяется вариантной анатомии сосудов почек. По данным литературы, помимо основной почечной артерии во многих случаях встречаются добавочные почечные артерии. Исследования последних лет показывают, что наличие добавочных почечных артерий может быть связано с развитием почечной патологии, особенно при увеличении продолжительности формирования сосудистых анастомозов. В связи с этим при трансплантации почки особое значение приобретает учет вариантной анатомии почечных артерий и наличия добавочных сосудов. Знание анатомических вариантов почечных артерий позволяет снизить риск послеоперационных осложнений при трансплантации почки.

Проведенный нами клинический анализ демонстрирует результаты трансплантации почки с использованием аллотрансплантатов, имеющих множественные почечные артерии.

Цель: Изучить варианты анатомии почечных артерий донорских почек и оценить влияние количества почечных артерий у донора на риск развития посттрансплантационных осложнений у реципиентов.

Материал и методы. Нами были изучены 349 МСКТ-ангиографий забрюшинного пространства при использовании 128-срезового томографа GE Optima 660 и «Aquillion one – 640» версии Genesis, и 349 сцинтинрафий почек, проведённых на однофотонном эмиссионном компьютерном томографе SPECT Гамма-камера Nucline TM SPIRIT DH-V. Эти исследования были выполнены донорам почки в дооперационном периоде. Полученные результаты были сравнены с показателями трансплантата у реципиентов в послеоперационном периоде.

Результаты. Мы рассмотрели 339 случаев, проведенных в нашем учреждении за период с 2021г по сегодняшний день. Из них у 270 пациентов (79,6%) были одиночные почечные артерии, в 67 (19,7%) случаях реконструкция выполнялась в виде соединенных анастомозов с двумя почечными артериями различного диаметра, а в 2 (0,59%) случаях - в виде анастомозов 1-го основного и 3 добавочных артерий. У 1(0,29%) донора обнаружена подковообразная почка, у 3 (0,88%) доноров диаметр почечных артерий составлял до 1 мм, и еще у 3(0,88%) потенциальных доноров сцинтиграфия показала ниже 40%. Эти данные послужили противопоказаниями для донорской нефрэктомии. Средний возраст доноров в группе с одиночным сосудом составил 29±10,3 лет, тогда как средний возраст в группе доноров с множественными почечными артериями составил 34±10,7 год. Всего добавочные почечные артерии обнаружены в 69(20,4%) случаях. Хирургическая тактика при дополнительных почечных артериях была различной. Типы артериальной реваскуляризации органа подбирались индивидуально. Использовались наружная (НПА) и внутренняя (ВПА) и общая (ОПА) подвздошная артерия. Большинство нефрэктомий у доноров были выполнены открытым хирургическим путем. В 2(0,59%) случаях выполнена лапароскопическая нефрэктомия. Среди общего числа выявленных добавочных почечных артерий в 42 (60,8%) случаях были добавочные нижнеполюсные артерии; в 27(39,1%)- добавочные верхнеполюсные. Анализ половых особенностей строения почечных артерий показал, что добавочные артерии встречаются у мужчин в 70% случаев, а у женщин – в 30%. Средний период наблюдения составил 8 ± 3,1 месяцев. Средние уровни креатинина в первые месяцы составили 130 ± 25,1 мг/л в группе реципиентов с добавочными артериями, и 120 ±27,4 мг/л в группе с одиночными артериями. Среднее систолическое артериальное давление составило 132,3 ± 23,8 мм рт. ст. В послеоперационном периоде наблюдались следующие осложнения: лимфорея у 2 (0,59%)реципиентов и гематома в ложе трансплантата-у 3(0,88%), потребовавшее хирургического вмешательства. Других осложнений, в том числе урологических, не было. Приживаемость трансплантатов также проанализировали между группами в соответствии с методикой реконструкции. Клинико-лабораторные данные в отдаленном послеоперационном периоде показали, что выживаемость трансплантатов у пациентов с соединенными одиночными и множественными анастомозами составила 91% и 93% соответственно.

Заключение: Проанализировав полученные данные можно сделать следующие выводы, что одиночные почечные артерии встречаются чаще, чем неклассический вариант строения почечных артерий. Среди вариантов добавочных артерий почки в большинстве случаев выявляется нижнеполюсной вариант строения. В 39,1 % случаях среди неклассических вариантов анатомии почечных артерий обнаруживается верхнеполюсной вариант строения артерий почки. Наличие добавочных артерий существенно увеличивает сложность и время проведения трансплантации почек. Определение количества почечных артерий и их расположение до операции может предотвратить ненужную потерю почечной функции в послеоперационном периоде. Наши результаты показывают, что посттрансплантационная гипертензия и осложнения, связанные с трансплантацией почки, не различаются между

пациентами, получающими почки от доноров с множественными почечными артериями, и теми, кто получает почки от доноров с одиночными почечными артериями. Основываясь на вышеуказанные данные добавочные почечные артерии существенно осложняют трансплантацию почки и требуют применения сложных технических приёмов, направленных на адекватную реваскуляризацию всего органа. Однако не являются противопоказаниями к донорству.

ЧАСТОТА, СТРУКТУРА И КЛИНИКО-ДЕМОГРАФИЧЕСКИЕ ПРЕДИКТОРЫ ПЕРИОПЕРАЦИОННОГО ИШЕМИЧЕСКОГО ИНСУЛЬТА ПОСЛЕ КОРОНАРНОГО ШУНТИРОВАНИЯ

Гуломитдинов С.Н., Бахадирханов М.М.
Республиканский научный центр экстренной медицинской помощи, г. Ташкент

Актуальность. Ишемический инсульт (ИИ) является одним из наиболее тяжёлых осложнений коронарного шунтирования (КШ), существенно ухудшающим прогноз и качество жизни пациентов. По данным мировой литературы, частота периоперационного ИИ составляет 1–5%. Несмотря на совершенствование хирургической техники и анестезиологического обеспечения, единый подход к выявлению групп риска и профилактике инсульта у кардиохирургических больных остаётся недостаточно разработанным. В Узбекистане данная проблема изучена в единичных работах, что определяет актуальность настоящего исследования.

Цель исследования. Изучить сроки, патогенетическую структуру периоперационного ишемического инсульта и определить ведущие клинико-демографические предикторы его развития у пациентов после коронарного шунтирования.

Материал и методы. Проведено одноцентровое аналитическое исследование по типу «случай–контроль» на базе РНЦЭМП г. Ташкента за период 2018–2025 гг. В исследование включены 125 пациентов, перенёсших КШ по поводу ишемической болезни сердца. Основную группу (ОГ) составили 50 пациентов с периоперационным ИИ (развившимся во время операции или в первые 3 суток), группу сравнения (ГС) — 75 пациентов без ИИ. Применялись клинические, неврологические (NIHSS, индекс Бартел), инструментальные (КТ/МРТ головного мозга, дуплексное сканирование БЦА, СМАД, холтеровское мониторирование ЭКГ) и лабораторные методы обследования. Статистический анализ выполнен в Excel 2016 и IBM SPSS Statistics v.26 с использованием χ^2 Пирсона, точного критерия Фишера, критерия Манна–Уитни; критический уровень значимости $p<0,05$.

Результаты. Среди 50 пациентов ОГ в 68% случаев инсульт развился интраоперационно, в 32% — в раннем послеоперационном периоде. Госпитальная летальность в ОГ составила 22,0% (n=11) против 1,3% в ГС ($p<0,01$) — 17-кратное превышение. В структуре подтипов ИИ преобладал кардиоэмболический вариант (44%), за ним следовали гемодинамический (24%), лакунарный (14%) и атеротромботический (10%).

Сравнительный анализ ОГ и ГС выявил статистически значимые различия по ключевым предикторам. Фибрилляция предсердий диагностирована у 46,0% пациентов ОГ против 12,0% в ГС ($p<0,01$). Атеросклеротическое поражение брахиоцефальных артерий (БЦА) — у 82,0% в ОГ против 40,0% в ГС ($p<0,01$). Сахарный диабет — у 54,0% в ОГ против 25,3% в ГС ($p<0,01$). Пациенты пожилого возраста (60–74 года) в ОГ составили 64,0% против 34,7% в ГС ($p<0,05$); доля женщин в ОГ была достоверно выше (44,0% против 26,7%; $p<0,05$). Среди лабораторных показателей в ОГ зарегистрированы достоверно более высокие уровни лейкоцитов (10,2±1,5 против 8,6±1,3×10⁹/л), глюкозы (7,2±1,1 против 6,0±0,9 ммоль/л), лактата (2,5±0,4 против 1,8±0,3 ммоль/л) и холестерина (5,8±1,0 против 5,1±0,8 ммоль/л; все $p<0,05$). По данным суточного мониторирования артериального давления (СМАД) у пациентов ОГ выявлен неблагоприятный профиль «нон-диппер»: индекс ночного снижения САД — 6,91±2,00% против 10,01±1,91% в ГС ($p<0,001$).

Выводы. У пациентов с периоперационным ишемическим инсультом после КШ (n=50) госпитальная летальность в 17 раз превышает таковую у пациентов без ИИ. Доминирующим механизмом являлась кардиоэмболия (44%). Значимыми предикторами ИИ стали: фибрилляция предсердий, атеросклероз БЦА, сахарный диабет, возраст ≥60 лет и женский пол. Данные факторы подлежат обязательной оценке в рамках предоперационного обследования пациентов, направляемых на коронарное шунтирование.

ОСОБЕННОСТИ ДИАГНОСТИКИ И ОПЕРАТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ РАЗЛИЧНЫХ ФОРМ ГЕМОРРОЯ

Сарманов Д.И., Мирзахмедов М.М.
Nano Medical Clinic, Ташкентский государственный медицинский университет.

Актуальность проблемы: Геморроидальная болезнь остаётся одной из наиболее распространённых проктологических патологий, сопровождаясь выраженным болевым синдромом, кровотечениями и снижением качества жизни пациентов. Высокая травматичность традиционных методов и частота осложнений определяют необходимость внедрения малоинвазивных технологий.

Цель исследования: улучшить результаты хирургического лечения пациентов с хроническим геморроем III–IV стадии путём внедрения гибридной малоинвазивной методики.

Материал и методы исследования: Проведено проспективное сравнительное исследование 88 пациентов. Основная группа (n=48) — гибридная методика (LigaSure + лазерная абляция), контрольная (n=40) — геморроидэктомия по Миллигану–Моргану. Оценивались длительность операции, кровопотеря, болевой синдром по ВАШ через 6 и 24 часа, частота осложнений, сроки госпитализации и восстановления трудоспособности.

Результаты исследования: В основной группе время операции сократилось на 39,5%, кровопотеря — на 63,2%, болевой синдром через 24 часа — на 58,7%. Частота осложнений снизилась с 30,0% до 6,3%. Госпитализация сократилась с 6,1 до 3,4 суток, восстановление трудоспособности — с 23,5 до 11,2 дней.

Вывод: Гибридная методика является эффективным и безопасным способом лечения, превосходящим традиционный подход, и может быть рекомендована как приоритетный метод хирургического лечения геморроя III–IV стадии.

ХИРУРГИЧЕСКАЯ МАЛОИНВАЗИВНАЯ ТАКТИКА ПРИ РАЗНЫХ ОСЛОЖНЕНИЯХ ГАСТРОДУОДЕНАЛЬНЫХ ЯЗВ

Азизов Т.А.
ГУ «Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр хирургии им. акад. В.Вахидова», Ташкент, Узбекистан

Актуальность. По данным Всемирной организации здравоохранения, частота гастродуоденальных кровотечений постоянно наблюдается во всем мире, составляет от 40 до 130 человек на 100 тыс. населения и имеет стабильную тенденцию. Наиболее информативным методом обследования для диагностики язв желудка и двенадцатиперстной кишки, их состояния, локализации, наличия осложнений и т.д. является эзофагогастродуоденоскопия (ЭГДС), и на сегодняшний день её значение в лечении остаётся высоким. Несмотря на развитие различных современных методов эндоскопического гемостаза, рецидив гастродуоденальных язв после их купирования наблюдается в 30–40% случаев.

Цель исследования: провести комплексный анализ результатов лечения больных с кровотечением из острых гастродуоденальных язв.

Материалы и методы. В отделении Торакоабдоминальной онкохирургии ГУ «РСНПМЦХ им. акад. В.Вахидова» в 2023-2025 г.г. вылечены 80 больных с кровотечением из острых гастродуоденальных язв. Средний возраст больных составил 51±16 лет, из них 46,4% было старше 60 лет. По локализации острых язвенных поражений: у 16 (20%) больных - в двенадцатиперстной кишке (ДК), у 41 (51,25%) - в желудке, у 23 (28,75%) - множественные язвы в желудке и ДК.

Результаты и обсуждения. Факторами риска развития послеоперационных острых язв являлись: коагулопатии, длительная (более 48 часов) искусственная вентиляция легких; развитие выраженной органной дисфункции; ДВС-синдром; артериальная гипотензия и шок; алкоголизм; длительная назогастральная интубация и лечение глюкокортикоидами. Все факторы являются абсолютным показанием для проведения профилактики язв желудка. Срок выполнения повторной ЭФГДС зависит от надежности выполненного первичного гемостаза, что в среднем составляет 1-3 дней. Первичный эндоскопический гемостаз был успешен у всех 12 пациентов с активным кровотечением. В группе высокого риска рецидива проводился эндоскопический контроль гемостаза, контрольную ЭФГДС выполняли через 1-3 суток после первичного обследования. При каждой ЭФГДС оценивали качество гемостаза, риск рецидива кровотечения и проводили профилактику кровотечения. Все пациенты получали стандартизированную консервативную терапию: внутривенное болюсное введение ингибиторов протонной помпы с последующей непрерывной инфузией после эндоскопического гемостаза в течение 72 часов, (пантопрозол, контролок болюсно 40 мг и по 8мг/час непрерывно). С 3х суток перевели на пероральные формы ингибиторов протонной помпы.

Рецидив кровотечения после первичного эндогемостаза отмечен у 2 пациентов (2,5%), все они были из группы высокого риска. При этом отмечено, что у всех пациентов рецидив кровотечения возник на фоне нарастания органной недостаточности. Повторный эндогемостаз был эффективен у 1 больного. Двое больных в связи с неэффективностью консервативной терапии и повторного эндогемостаза, оперированы. У всех пациентов с рецидивом кровотечения, острые язвы были множественными и локализовались в желудке. Объем хирургического вмешательства: гастротомия с прошиванием язв. В анализируемой группе умерло 3 больных (3,75%).

Выводы. Лечение больных с кровотечением из острых гастродуоденальных язв у тяжелообожженных, является актуальной проблемой хирургии. Учитывая, что они являются вторичными, для них наиболее справедливо положение о том, что проще эту патологию предупредить, чем лечить ее с момента проявления.

ДИВЕРТИКУЛ МЕККЕЛЯ, ОСЛОЖНЕННЫЙ КРОВОТЕЧЕНИЕМ У ДЕТЕЙ

Акбаров Н.А.,Юлдашев М.А.
Андижанский государственный медицинский институт

Введение. По данным литературы дивертикул Меккеля (ДМ) среди пороков обратного развития желточного протока, по частоте встречаемости занимает первое место и составляет более 80% всех аномалий желточного протока и в 10-25% случаев осложняется кровотечением.

Цель. Изучение особенности диагностики и результатов лечения дивертикула Меккела, осложнённый кровотечением.

Материал и методы исследования. Настоящее сообщение является анализом результатов оперативного лечения 23 больных детей, в возрасте от 6 мес до11 лет с кишечным кровотечением на почве ДМ. Мальчиков было 18, девочек-5. Для диагностики ДМ

осложнённый кровотечением проведены общеклинические, лабараторные и эндоскопические методы исследования.

Результаты исследования. Из 23 детей, поступивших с кишечным кровотечением на почве ДМ, 17 были направлены с диагнозом «кишечное кровотечение неизвестной этиологии», 4–«инвагинация кишечника», 2–«кровотечения из полиппоза кишечника».

Клинически кровотечение из ДМ не имело особых отличительных черт и характеризовалось симптомами острого кишечного кровотечения другой этиологии и они зависели от интенсивности, объема и давности кровотечения. При рецидивирующих кровотечениях интервал между кровотечениями колебался от нескольких часов до нескольких суток, иногда до нескольких месяцев. В большинстве случаев дети поступали в первые 24 часа от начала кровотечения. т.е. появления кровавого стула. Однократное кровотечение наблюдалось у 8 детей, повторное- у 11, многократное (рецидивирующие)-у 4. В ряде случаев (10) отмечались ноющие (6) или схваткообразные (4) боли в животе, однократная (7) или двукратная (5) рвота, субфебрильная температура (5). У всех больных истинная причина кишечного кровотечения была установлена на операционном столе. Все больные (23) оперированы с явлениями профузного или повторного кишечного кровотечения. Объем и длительность консервативной предоперационной подготовки зависели от интенсивности, объема кровопотери и общего состояния больных . 12 больные оперированы через 3 часа после поступления, 7- через 11-24 часов, 2-на вторые сутки, 2-на третьи сутки. Поскольку точное распознавание истинной причины кровотечения до операции не было возможным, у всех больных производилась лапаротомия срединным (15) или трансректальным (8) доступом. При этом ДМ обнаруживался на расстоянии 20-80 см от илеоцекального угла. У 2 пациентов было установлено, что язва наряду с кровотечением осложнилась перфорацией ДМ. Сочетание ДМ с неполным пупочным свищом желточного протока наблюдалось у 4 больных. У 13 больных с ДМ с узким основанием лапароскопически произведена дивертикулэктомия по типу аппендэктомии, у 8 – с широким основанием - клиновидная резекция ДМ, у 2 –резекция тонкого кишечника вместе с ДМ, т.к. в непосредственной близости к дивертикулу кишки обнаружены множественные язвы. Следует отметить, что во всех случаях в просвете ДМ обнаружены пептические кровоточащие язвы различной выраженности. Все больные выписаны из стационара с выздоровлением.

Выводы.

1.Если у ребенка в анамнезе среди полного здоровья периодически обнаруживается кровавый стул, то следует заподозрить прежде всего пептическую язву ДМ.

2. Кровотечения из ДМ необходимо дифференцировать с полипом или полипозом прямой, толстой, тонкой кишок и желудка, с язвенной болезнью желудка и 12 перстной кишки, варикозно расширенных вен пищевода и желудка при портальном блоке, эррозивным геморрагическим гастритом, синдромом Меллори–Вейса, удвоением и ангиоматозом кишечника, болезнью Крона, капилляротоксикозом, дизентерией, инвагинацией кишечника. В связи с этим при поступлении детей с кровотечением из желудочно– кишечного тракта в процессе дифференциальной диагностики и во время лапаротомии при ревизии брюшной полости следует иметь в виду перечисленные выше источники кровотечения.

МОРФОФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ И МОРФОМЕТРИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ ТКАНЕЙ ОРГАНОВ ПРИ ХРОНИЧЕСКИХ НЕИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ: РОЛЬ РАННЕЙ ГИСТОЛОГИЧЕСКОЙ ДИАГНОСТИКИ В ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ МЕДИЦИНЕ

Алиев Х.М.
Доцент кафедры медицинской биологии и гистологии,
Андижанский государственный медицинский институт
Хакимов А.М.
Магистр направления «Морфология»,
Андижанский государственный медицинский институт

Актуальность проблемы: Хронические неинфекционные заболевания (ХНИЗ) характеризуются длительным латентным течением и постепенным развитием структурных изменений в органах и тканях. Ранняя гистологическая диагностика позволяет выявлять доклинические морфологические нарушения и проводить своевременные профилактические мероприятия, снижая риск прогрессирования заболеваний.

Цель исследования: Оценить морфофункциональные и морфометрические изменения тканей органов при ХНИЗ и определить роль ранней гистологической диагностики в профилактической медицине.

Материал и методы исследования: В исследование включены 140 лабораторных животных с моделированием ХНИЗ (длительность эксперимента — 90 дней). Использованы гистологические, гистохимические и морфометрические методы исследования тканей печени, сердца и почек. Проводился количественный анализ клеточных и тканевых структур с использованием цифровой морфометрии.

Результаты исследования: Выявлены достоверные морфофункциональные изменения во всех исследуемых органах. В печени отмечено увеличение жировой инфильтрации на 31,5% и снижение плотности гепатоцитов на 14,2% ($p<0,01$). В миокарде выявлено утолщение мышечных волокон на 18,7% и признаки интерстициального фиброза (увеличение на 22,4%). В почках зафиксировано утолщение базальной мембраны клубочков на 19,6% и снижение площади фильтрационной поверхности на 16,3%.

Морфометрический анализ показал увеличение размеров клеток на 13,9% и снижение капиллярной плотности на 17,8%, что свидетельствует о нарушении микроциркуляции. Функционально отмечено снижение активности тканевых ферментов на 21,2%, отражающее угнетение метаболических процессов. Ранние изменения выявлялись уже на 30-е сутки эксперимента, до появления выраженных клинических признаков.

Вывод: Морфофункциональные и морфометрические изменения тканей при ХНИЗ развиваются на ранних стадиях и могут быть эффективно выявлены с помощью гистологических методов. Ранняя диагностика имеет ключевое значение для профилактики и своевременной коррекции патологических процессов.

ГИСТОХИМИЧЕСКИЕ И УЛЬТРАСТРУКТУРНЫЕ ОСОБЕННОСТИ ТКАНЕЙ ПРИ МЕТАБОЛИЧЕСКИХ НАРУШЕНИЯХ: ВОЗМОЖНОСТИ РАННЕГО ВЫЯВЛЕНИЯ ПАТОЛОГИЧЕСКИХ ПРОЦЕССОВ

Алиев Х.М.
Доцент кафедры медицинской биологии и гистологии,
Андижанский государственный медицинский институт
Хакимов А.М.
Магистр направления «Морфология»,
Андижанский государственный медицинский институт

Актуальность проблемы: Метаболические нарушения лежат в основе развития многих хронических заболеваний и часто протекают на доклинической стадии. Раннее выявление структурных и биохимических изменений в тканях позволяет предупредить прогрессирование патологии. Гистохимические и ультраструктурные методы обеспечивают высокую чувствительность в выявлении субклеточных изменений.

Цель исследования: Оценить гистохимические и ультраструктурные особенности тканей при метаболических нарушениях и их значение для ранней диагностики.

Материал и методы исследования: В исследование включены 120 лабораторных животных с экспериментально индуцированными метаболическими нарушениями (длительность 60 дней). Использовались гистологические, гистохимические (PAS-реакция, окраска на липиды) и электронно-микроскопические методы. Проводилась морфометрия и количественный анализ.

Результаты исследования: Выявлены выраженные гистохимические изменения: увеличение накопления гликогена на 28,6% и липидов на 34,2% ($p<0,01$) по сравнению с контролем. Отмечено снижение активности митохондриальных ферментов на 19,5%, что свидетельствует о нарушении энергетического обмена.

Ультраструктурный анализ показал деструкцию митохондрий (в 42,7% клеток), расширение эндоплазматического ретикулума и увеличение числа липидных включений. Толщина базальных мембран увеличилась на 17,3%, что отражает ранние признаки микроангиопатии.

Морфометрический анализ подтвердил достоверное увеличение объема клеток на 12,8% и снижение плотности органелл. Выявленные изменения регистрировались на ранних стадиях, до появления клинических проявлений.

Вывод: Гистохимические и ультраструктурные методы являются высокочувствительными инструментами раннего выявления метаболических нарушений, позволяя диагностировать патологические процессы на доклиническом уровне.

ПРИМЕНЕНИЕ ЧРЕСКОЖНОЙ ЧРЕСПЕЧЕНОЧНОЙ ХОЛАНГИОСТОМИИ И ХОЛЕЦИСТОСТОМИИ В УРГЕНТНОЙ ХИРУРГИИ

Алижанов А. А., Жалилов А. А., Исхаков Б. Р., Исхаков Н. Б., Рузматов А. Э.
Наманганский филиал РНЦЭМП

Актуальность: Одним из малоинвазивных вмешательств, выполняемых по поводу различных патологических состояний печени, желчных протоков и поджелудочной железы, является пункционный транскутанный доступ во внутрипеченочные желчные протоки. Малоинвазивное проникновение позволяет, с одной стороны, путем чрескожной чреспеченочной холангиографии решить диагностические задачи, с другой – выполнить мероприятия лечебного характера.

Материалы и методы. С 2014 года на базе Наманганском филиале РНЦЭМП, оперированы 62 больных с механической желтухой и кистой поджелудочной железы методом чрескожного чреспеченочного дренирования желчных протоков и желчного пузыря, чрескожного дренирования кисты поджелудочной железы.

Возрастной размах составил больные до 19 лет - 1 (1,6%), 20-44 - 6 (9,7%), 45-59 - 20 (32,3%), 60-74 - 24 (38,7%) старше 75 лет - 11 (17,7%) пациентов, из них мужчин – 39 (62,9%) , женщин – 23 (37,1%).

Распределение больных по диагнозу: панкреонекроз и киста поджелудочной железы – 5 больных; опухоли печени с механической желтухой – 22 больных; опухоль Клацкина тип IIIБ – 1 больной: острый гангренозный холецистит с холангитом и механической желтухой – 15 больных; опухоли головки поджелудочной железы – 18 больных; абсцесс печени – 2 больных.

Показания: синдром механической желтухи, вызванный опухолевым поражением органов гепатобилиарной зоны; синдром механической желтухи, вызванный послеоперационным рубцовым сужением желчного протока; острый обструктивный холецистит у больных с высоким операционным и анестезиологическим риском.

Противопоказания: асцит; множественное метастатическое поражение печени; нарушение свертывания крови; невозможность выполнения (ожирение 4 ст.).

Методика выполнения: Операция проводится натощак. Премедикация включает обезболивающие и седативные препараты. Длительность процедуры - от 30 минут до 2 часов. Для выполнения требуется специальный набор инструментов: пункционная игла, различные струны-проводники, расширители и дренажная трубка. Дренажная трубка – PigTail (поросячий хвост), выполненная из специального гидрофильного пластика. Конец его обладает эффектом памяти и в свободном состоянии сворачивается в виде завитка.

Под местной анестезией производится надрез кожи 3-4 мм. Контролем рентгеноскопии (мобильная рентгеновская установка) производится прокалывание передней стенки живота, ткани печени и стенки желчного протока или желчного пузыря пункционной иглой. Выбирают место «акустического окна» при этом учитывается расположение сосудов печени с целью выбора правильной траектории проведения пункционной иглы. В полость желчного протока через пункционную иглу вводится струна-проводник. Игла извлекается и производится расширение пункционного канала до необходимого диаметра. По струне-проводнику в просвет желчного протока проводится дренаж. К трубке снаружи присоединяется специальный мешок для сбора отделяющейся желчи. На этом операция заканчивается.

Проведенные операции: чрескожное чреспеченочное дренирование желчных протоков у 30 пациентов; наружное чрескожное дренирование абсцесс печени у 2 пациентов; наружное чрескожное дренирование кисты поджелудочной железы у 5 пациентов; чрескожная чреспеченочная холецистостомия у 25 пациентов.

Послеоперационный период: после чрескожных вмешательств на желчных протоках протекает как правило благоприятно. В течение 2-3 часов после процедуры рекомендован строгий постельный режим и запрет на прием пищи и жидкости. В дальнейшем пациенту разрешается вставать, двигаться и принимать пищу.

Выводы: Диагностическая ценность данного исследования чрезвычайно высока и позволяет построить дальнейшую программу обследования и лечения пациента.

Применение ЧЧПХС и холецистостомии у больных иноперабельными опухолями ворот печени и головки поджелудочной железы позволяет облегчить страдание, продлевает жизни

у этой тяжелой категории больных, в ряде случаев может стать этапом предоперационной подготовки.

СЛУЧАЙ УСПЕШНЕГО ЛЕЧЕНИЯ ТРАВМАТИЧЕСКОГО РАЗРЫВА ПЕЧЕНИ У БОЛЬНОГО С ГЕМОФИЛИЕЙ "А".

А. А. Алижанов, Б. Р. Исхаков, Н. Б. Исхаков
Наманганский филиал РНЦЭМП

Занимая главенствующее место среди травм органов брюшной полости, повреждения печени отличаются особой тяжестью клинического течения, причем по числу диагностических ошибок они занимают одно из первых мест (*Шапошников Ю.Г. и др. 1996)*

Описания травматического разрыва печени у больного, страдающего гемофилией, в доступной литературе мы не нашли.

Приводим наше наблюдение и выписку из истории болезни.

Пострадавший А.Ю., 29 лет, поступил в филиал РНЦЭМ через 1 час с момента получения производственной травмы (удар по животу деревянной палкой, вылетевшей из пилорамы).

Жалобы на боли в правой половине живота, головокружение, общую слабость.

Из анамнеза известно, что больной страдает гемофилией “А”, в 2-х летном возрасте после циркумцизии по поводу трудно останавливаемого кровотечения лечился в НИИ гематологии и переливания крови. С тех пор периодически отмечает кровотечения из носа и десен, кровоподтеки и обширные гематомы на теле после получения малейшей травмы. Сестра больного тоже страдала гемофилией, умерла от метрорагии.

Объективно: Состояние тяжелое. Положение вынужденное, лежит на правом боку, ноги поджаты к животу. Среднего питания, телосложение правильное. Кожные покровы, слизистые бледные. ЧДД 24 раза в 1 мин. Дыхание везикулярное, хрипов нет. Пульс 100 уд/мин.А/Д 90/60 мм.рт.ст. Язык влажный. Живот не вздут, отстает в акте дыхание, асимметричен за счет припухлости, багрово-синющнего цвета в правом верхнем квадранте размерами 10х10 см. Пальпаторно отмечает резкую болезненность в этой области, остальные отделы живота безболезненны. Симптомов раздражения брюшины нет. Определяется притупление перкуторного звука в отлогих местах живота. Перистальтика кишечника выслушивается. Области почек симметричны, безболезненны. При катетеризации мочевого пузыря получено 200 мл светлой мочи.

При УЗИ контуры печени неровные, под правым куполом диафрагмы и печенью, между петлями тонкой кишки определяется свободная жидкость. Заключение: разрыв печени, гемоперитонеум.

Анализ крови: Гемоглобин 62 г/л, эритроциты $2,3x10^{12}$/л, Лейкоциты $6x10^{9}$/л, п./я-3, с/я-74, Лимф.- 22, Мон.-1, СОЭ 9 мм/ч. Время свертывания крови по Ли-Уайту более 8 мин., мочевина крови 6,4 моль./л, протромбин 82%, гематокрит 23%.

Диагноз: Закрытая травма живота. Разрыв печени? Внутрибрюшное кровотечение, тяжелой степени, анемия. Гемофилия “А”. После проведенных противошоковых мероприятий, через 1 час после поступления, под наркозом выполнена лапароскопия. В брюшной полости до 600 мл крови со сгустками. Введены дополнительные троакары в эпигастрии и правом подреберье. После удаления крови и сгустков при ревизии выявлены звездчатый разрыв в проекции передне-верхнего отдела 1У-У сегмента печени 4х3 см, глубиной до 1,5см, вся рана прикрыты сгустками крови, активного кровотечения не отмечается. В У1-сегменте печени имеется под капсульная гематома размером 4х3х2 см, прикрытая сгустками крови, и под ней отмечается кровотечение слабой интенсивности. В области портальных ворот печени обнаружен надрыв брюшины гепатодуоденальной связки с капиллярным кровотечением. Выполнена электрокоагуляция ран печени шаровидным электродом и в режиме “спрей” коагуляции до образования сплошного струпа на раневой

поверхности. К ране печени подведен большой сальник и фиксирован к серповидной связке. Произведена тщательная санация брюшной полости. Осмотрены желудок, 12-перстная кишка, селезенка, петли тонких и толстых кишок, повреждений не было обнаружено. К местам разрыва печени, в поддиафрагмальное и подпеченочное пространство, полость малого таза подведены дренажные трубки. Ликвидирован пневмоперитонеум. Швы на раны. В послеоперационном периоде больной получал инфузионно-гемостатическую терапию, переливание одногрупной крови (750 мл), криопреципитата, замороженной плазмы, антибактериальную терапию. Кровотечение не повторялось. Послеоперационное течение гладкое. Дренажи из брюшной полости удалены на 5-6 сутки. Анализы крови: Гемоглобин 78 г/л, эритроциты $3,4x10^{12}$/л, Лейкоциты $6,4x10^{9}$/л, п./я-5, с/я-68, Лимф.-22, Мон.-1, СОЭ-3 мм/ч. Время свертывания крови по Ли-Уайту более 3-4 мин., тромбоциты $128,0x10^{9}$/л., гематокрит 38%. Выписан домой в удовлетворительном состоянии.

Больной осмотрен через 1,5 года после операции. Жалоб не предъявляет. Работает по прежней специальности. При УЗИ печень без патологических изменений. Правая доля 12,2 см, левая 6,2 см, селезенка 10,2Х6,4 см. Анализы крови в пределах нормы.

Таким образом, лапароскопия с эндовидеоподдержкой при изолированной травме печени позволяет не только установить правильный диагноз, но и дает возможность выполнения лечебных манипуляций, которые могут быть окончательными, и позволяют значительно снизить тяжесть хирургической агрессии у пострадавших с заболеваниями крови - гемофилией.

ПАРАМЕТРЫ УРОДИНАМИКИ В ОЦЕНКЕ ГИПЕРАКТИВНОСТИ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ У ПАЦИЕНТОВ РАКОМ ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

[1] Хаккулов Э. Б.[2]Алимов Ж. У.

1-Доктор медицинских наук, заведующий кафедрой хирургии и детской хирургии, Ташкентский государственный медицинский университет, Чирчикский филиал, Республика Узбекистан, Ташкентская область

2-PhD Ташкентский государственный медицинский университет Докторант кафедры онкологии, онкогематологии, радиационной онкологии.Республика Узбекистан, Ташкент.

Актуальность проблемы: Андрогенная депривационная терапия является широко используемым методом лечения метастатического рака простаты. Андрогенная депривационная терапия может осуществляться медикаментозно или хирургически и направлена на подавление производства андрогенов или блокировку рецепторов. Хотя андрогенная депривационная терапия может принести быстрое облегчение симптомов у пациентов с метастатическим раком предстательной железы, это не является методом излечения, а скорее паллиативной мерой.

Цел исследования: Оценить клиническое значение уродинамических исследований в диагностике и количественной оценке синдрома гиперактивного мочевого пузыря у мужчин, страдающих раком предстательной железы.

Материалы и методы исследования: Материал для исследования был собран в рамках клинического исследования в Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр онкологии и радиологии Самаркандского филиала и Самаркандского Областного Межрегионального Хосписа с 2020 по 2025 г.г.

Результаты исследования: уродинамика, как важный аспект функционирования мочевыводящей системы, играет значительную роль при изучении гиперактивности мочевого пузыря у пациентов с раком предстательной железы. Анализ уродинамических параметров позволяет глубже понять характер изменений в функции мочевого пузыря, присущих данному заболеванию, и определить стратегии лечения, направленные на оптимизацию уродинамического профиля и улучшение качества жизни пациентов.

Анализ урофлоуметрических показателей включал максимальную объемную скорость потока мочи, максимальный поток мочи, объём мочеиспускания, остаточный объём мочи, среднюю объёмную скорость потока, ускорение потока, урофлоуметрический индекс, время мочеиспускания, время мочеотделения и время достижения максимального потока, а также время ожидания мочеиспускания.

Такая однородность гарантирует корректность последующего анализа влияния андроген депривационной терапии и других лечебных вмешательств на урофлоуметрические параметры, позволяя исследовать именно эффект лечения, минимизируя влияние первоначальных мочеиспускательных различий.

Из результатов видно, что в обеих группах значения большинства параметров, таких как, остаточный объем мочевого пузыря, ускорение потока, время мочеиспускания, время мочеотделения, время достижения максимального потока и время ожидания мочеиспускания изменяются в пределах определенных диапазонов, причем отличия между группами не всегда достигают статистической значимости.

Заключение: Урофлоуметрический индекс существенно увеличился в основной группе и уменьшился в контрольной группе, в то время как в группе андрогенная депривационная терапия без терапии гиперактивного мочевого пузыря в динамике.

АЛЛОГЕННАЯ ТРАНСПЛАНТАЦИЯ ГЕМОПОЭТИЧЕСКИХ СТВОЛОВЫХ КЛЕТОК ПРИ ОСТРЫХ ЛЕЙКОЗАХ В РЕСПУБЛИКЕ УЗБЕКИСТАН АНАЛИЗ БЕЗРЕЦИДИВНОЙ ЛЕТАЛЬНОСТИ И СТРАТЕГИИ ОПТИМИЗАЦИИ РЕЗУЛЬТАТОВ С ПРОФИЛАКТИКОЙ ОСЛОЖНЕНИЙ

Гулмирзаев Ж.А., Мухаммадиев С.Б., Асилов С.С., Олимжонов К.А., Коч З.М., Махамадалиева Г.З., Каюмов А.А.

[1]Республиканский Специализированный Научно-Практический Медицинский Центр Гематологии МЗ РУз

Актуальность

Аллогенная трансплантация гемопоэтических стволовых клеток (алло-ТГСК) остается одним из наиболее эффективных методов терапии острых лейкозов и ряда других злокачественных и незлокачественных гематологических заболеваний. Несмотря на совершенствование режимов кондиционирования, программ поддержки и профилактики осложнений, нерецидивная летальность (NRM) в раннем посттрансплантационном периоде (+30 и +100 дни) сохраняется на клинически значимом уровне и по данным EBMT составляет 9,5–12%. Важность оптимизации результатов и профилактики осложнений особенно возрастает в условиях становления и развития трансплантационных программ в странах с ограниченными ресурсами.

Цель

Оценить частоту и структуру неонкологических осложнений после алло-ТГСК, их влияние на раннюю смертность, а также показатели общей выживаемости (OS) на 30, 100 и 365 дни после трансплантации, а также разработать рекомендации по оптимизации исходов и профилактике осложнений у пациентов с острыми лейкозами.

Материалы и методы

В ретроспективный анализ включены 59 пациентов с острыми лейкозами и рядом сопутствующих заболеваний, перенесших алло-ТГСК в 2023–2025 гг. в отделении трансплантации костного мозга для взрослых. Оценивались осложнения, не связанные с рецидивом заболевания: острая реакция «трансплантат против хозяина» (оРТПХ), венозно-окклюзионная болезнь (ВОБ), тромботическая микроангиопатия (ТМА), инфекции кровотока, сепсис/септический шок и другие. Проводилась оценка медианы времени развития фебрильной нейтропении, сепсиса и длительности эмпирической антибактериальной терапии, а также показателей общей выживаемости на 30, 100 и 365 дни.

Результаты

Медиана периода наблюдения составила 235 дней (7–924). На момент анализа выживание было зафиксировано у 40 пациентов (70%). Из 19 летальных исходов 5 были связаны с рецидивом заболевания, 14 — с инфекционными осложнениями. Зарегистрированы случаи оРТПХ — 15, ВОБ — 1, кардиотоксичность — 2, вторичное отторжение — 2, первичное неприживление — 1, ТМА — 2. Медиана наступления фебрильной нейтропении — 4 дня, сепсиса — 10 дней, медиана длительности эмпирической антибактериальной терапии — 17 дней. Показатели общей выживаемости составили: 30 дней — 89,8% (95% ДИ 78,8–95,3), 100 дней — 82,4% (95% ДИ 69,7–90,1), 365 дней — 69,2% (95% ДИ 54,2–80,1).

Обсуждение и выводы

Инфекционные осложнения являются ведущей причиной ранней нерецидивной летальности после алло-ТГСК в представленной когорте. Показатели 30- и 100-дневной выживаемости сопоставимы с международными данными, однако выраженная динамика снижения OS к 365 дню указывает на необходимость усиления инфекционного контроля, ранней диагностики и оптимизации профилактики осложнений. Результаты анализа отражают специфику становления трансплантационной программы в Республике Узбекистан и определяют направления дальнейшего развития: стандартизацию инфекционного мониторинга, внедрение протоколов ранней эрадикации и поддержания микробиома, а также адаптацию схем иммуносупрессии и инфекционной профилактики с учетом местных эпидемиологических и ресурсных особенностей.

НАШ ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ МИНИИНВАЗИВНЫХ ХИРУРГИЧЕСКИХ МЕТОДОВ ЛЕЧЕНИЯ ПРИ УДАЛЕНИИ ВНУТРИЧЕРЕПНЫХ ГЕМАТОМ У ДЕТЕЙ

Каримбаев Ш.Т., Анваров Д.М.
Наманганский филиал РНЦЭМП

Цель исследования: уточнить показания и эффективность применения миниинвазивных хирургических методов лечения травматических внутричерепных гематом у детей.

В связи с ростом числа травматизма увеличилось количество черепно мозговых травм среди детей. В настоящее время доказано, что наиболее оптимальной схемой оказания помощи больным с черепно-мозговой травмой является своевременная помощь на месте происшествия и во время транспортировки, максимально быстрая доставка в специализированные стационары. По данным литературы от 5 до 23 % всех больных с черепно-мозговыми травмами имеются внутричерепные гематомы. При оказании помощи в таких случаях наиболее значимыми являются быстрая и своевременная диагностика травмы центральной нервной системы и патологических синдромов, респираторная поддержка, коррекция нарушения гемодинамики, ликвидация отека головного мозга.

Материал и методы обследования: Обследовано 110 детей с внутричерепными гематомами в возрасте от 1 года до 18 лет за 2022-2024 гг. Средний возраст составил 10 лет. Средний балл по шкале Глазго 12 баллов.

Результаты: По данным МСКТ ребенка 71(64,5%) были диагностированы эпидуральные гематомы, у 39 (35,5 %) субдуральные. Определяющими факторами для выбора тактики лечения были давность травмы, уровень сознания по шкале Глазго, динамика неврологических нарушений, наличие анизокории, объем и локализация гематомы, выраженность отека мозга, смещение срединных структур. Оперировано 88 (80%) больных методом наложения расширенного фрезевого отверстия, у 22 (20%) больных произведено удаление эпидуральных гематом через множественные фрезевые отверстия. При эпидуральных гематомах объем которых не превышал 15мл применялся метод удаления гематом через расширенное фрезевое отверстие, у остальнх использовался метод удаление

эпидуральных гематом через множественные фрезевые отверстия. Субдуральные гематомы проявляющиеся без неврологического дефицита удалялись через фрезевые отверстия. В случае пролапса на ТМО накладывали Кисетные швы и фиксировали их, втягивая во фрезевые отверстия. Костние опилки, образующийся при установке фрезевые отверстия, собирали отдельно и помещали во фрезевые отверстия при установке лоскута на место. Максимальный объем ВЧГ с благоприятным исходом у детей был 15 мл. У этих детей уровень ШКГ при поступлении был больше 12 баллов, анизокории не отмечалось, на МСКТ головного мозга базальные цистерны были нормальными, смещение срединных структур не повышало 3 мм. Между ШКГ, анизокорией, степенью сдавления базальных цистерн и степенью смещения срединных структур выявлена достоверная связь.

Внедрение миниинвазивных нейрохирургических операций в лечении пострадавших детей позволило улучшить исходы лечения, снизить летальность, сократить сроки пребывания больных в стационаре.

Выводы:

1 Для определения тактики лечения внутричерепных гематом с применением миниинвазивных нейрохирургических методов лечения травматических внутричерепных гематом у детей следует учитывать динамику сознания по ШКГ, наличие анизокории, объем гематомы, его локализацию, сдавление базальных цистерн и смешение срединных структур головного мозга.

2. Применение миниинвазивных операций позволяет улучшить результаты лечения этой категории пострадавших и сократить сроки пребывания больных в стационаре. Данная категория больных в последующем не нуждаются в пластике дефекта черепа и повторных операциях.

РОБОТ-АССИСТИРОВАННЫЕ РЕКОНСТРУКЦИИ АБДОМИНАЛЬНОЙ АОРТЫ И ВИСЦЕРАЛЬНЫХ АРТЕРИЙ

Богдан А.П., Виноградов Р.А., Закеряев А.Б., Бахишев Т.Э., Бутаев С.Р., Порханов В.А.
ФГБОУ ВО КубГМУ Минздрава России, ГБУЗ «НИИ – ККБ №1 имени профессора С.В. Очаповского» МЗ КК

Актуальность: Хирургическое лечение патологии абдоминального отдела аорты и висцеральных артерий традиционно сопряжено с высокой травматичностью открытых вмешательств. Эндоваскулярные технологии имеют ограничения при сложной анатомии и протяжённых окклюзиях. Робот-ассистированные реконструкции могут обеспечить оптимальный баланс между радикальностью и минимальной инвазивностью.

Цель: Оценить безопасность и эффективность робот-ассистированных реконструкций на абдоминальной аорте, подвздошных и висцеральных артериях.

Материал и методы: В исследование включено 245 пациентов (2022–2025). Группа 1 (n=203): синдром Лериша (62,6%) и аневризмы брюшной аорты (37,4%). Группа 2 (n=42): аневризмы селезёночной (90%), почечной (5%) и печёночной (5%) артерий. Всем выполнена КТ-ангиография с 3D-моделированием. Операции проведены с использованием da Vinci Xi.

Результаты: В группе 1 выполнены линейные (52%), бифуркационные и квадрифуркационные (47%) реконструкции. Успех без осложнений – 94,4%, летальность – 1,0%. Кровопотеря (M±SD): при синдроме Лериша – 155±55 мл, при аневризме – 225±75 мл. Госпитализация (медиана): 7 [4;9] и 6 [5;8] сут. В группе 2 применены клипирование (58%), резекция с краевым швом (18%), анастомоз «конец в конец» (24%), при аневризмах печёночной и почечной артерий – аутовенозное протезирование. Конверсия – 2,6%. Время операции – 73,8±12,5 мин, госпитализация – 4,5±1,5 сут. Осложнений в отдалённом периоде не зарегистрировано.

Вывод: Робот-ассистированные реконструкции на абдоминальной аорте, подвздошных и висцеральных артериях технически выполнимы и безопасны при надлежащем отборе пациентов и достаточном опыте команды. Метод обеспечивает низкую кровопотерю, малую травматичность и сокращение сроков госпитализации.

ВЗАИМОСВЯЗЬ РЕНАЛЬНОЙ И ТИРЕОИДНОЙ ФУНКЦИИ У ДЕТЕЙ С ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТОМ В ЙОДДЕФИЦИТНОМ РЕГИОНЕ

Арзибекова У.А., Арзикулов А.Ш., Махмудова Б.Ш.
Андижанский государственный медицинский институт

Актуальность. Почки и щитовидная железа (ЩЖ) находятся в тесной функциональной взаимосвязи. Теоретической основой данного положения служат многочисленные экспериментальные и клинические наблюдения.Тиреоидные гормоны необходимы для нормального роста, развития и функционирования почек, почки играют важную роль в периферическом метаболизме йода и гормонов ЩЖ. Они оказывают как преренальное, так и прямое действие на функцию почек. Преренальные эффекты опосредованы влиянием гормонов ЩЖ на сердечно-сосудистую систему и почечный кровоток, а прямое действие — на скорость клубочковой фильтрации (СКФ), тубулярную секрецию, реабсорбцию и физиологию почечных канальцев.

Цель исследования:Цельюисследования явилась оценкавлияния нарушений функции щитовидной железы на ренальныефункции пригломерулонефрите (ГН) у детей, проживающих в йоддефицитном регионе.

Материалы и методы исследования.В основу настоящей проспективной работы положены клинические наблюдения, обследование и лечение детей (n=175), больных ГН в возрасте от 2 до 15 лет, находящихся на стационарном лечении в нефрологическом отделении клинической базы Андижанского государственного медицинского института в областной многопрофильной детской клинической больнице на протяжении 2020-2024 гг.Исследования проводились в эндемичном по зобу регионе (Андижанская область, Республики Узбекистан), где длительное время проводилась и проводится йодная профилактика и население употребляет йодированную соль.

Результаты исследования.На основании результатов исследования установили характер, силы взаимосвязи показателей парциальных функций почек и тиреоидной функции у детей с ГН при повышенной функции ЩЖ и выявили прямую тесную коррелятивную связь между уровнем мочевины и концентрацией $T_{4св}$ (r=+0,521; p<0,01), $T_{3\ св}$ (r=+0,648; p<0,05), СБЙ (r=+0,416; p<0,01); между концентрацией остаточного азота и уровнем $T_{4св}$ (r=+0,376; p<0,01), $T_{3\ св}$ (r=+0,234; p<0,01), СБЙ (r=+0,618; p<0,001); выявлена высокая положительная связь между показателями клубочковой фильтрации и $T_{4св}$ (r=+0,656; p<0,001), $T_{3\ св}$ (r=+0,536; p<0,01), СБЙ (r=+0,483; p<0,01). Установлена прямая коррелятивная связь между наличием эритроцитурии, протеинурии, цилиндрурии, сниженной клубочковой фильтрацией, гипохолестеринемией и концентрацией тиреоидных гормонов. Данные говорят о прямой связи и влияния ЩЖ на функциональное состояние почек у детей с нефротической формой хронического ГН и пониженной функции тиреоидного аппарата. У детей при данной клинической форме основного заболевания с низкой активностью ЩЖ прослежена прямая корреляция между показателями иммунологического статуса и тиреоидного фона, а именно, классами иммуноглобулинов и CD3+, CD4+ и CD8+ лимфоцитами. Выявленная прямая коррелятивная связь между уровнем тиреоидных гормонов и иммунологическими показателями свидетельствует о влиянии ЩЖ на состояние иммунологической реактивности детей с нефротической формой хронического ГН. наиболее значительное влияние тиреоидного фактора на функцию почек у детей как при остром, так и при хроническом ГН, оказывает существенное влияние на функцию юкстогломерулярной системы и фактор иммунизации, более это выражено у детей с хроническим ГН.

Выводы:Таким образом. прослеживалось высокое достоверное суммарное влияние на функцию почек тиреоидного и иммунного фактора. Оказалось достоверным, правда в меньшей степени, влияние случайных факторов. Следовательно, дисперсионный анализ выявил доминирующее суммарное влияние тиреоидного и иммунного факторов с преимущественной долей влияния на общие и парциальные функции почек у детей с ГН и измененной функцией ЩЖ, тиреоидного фактора. Впервые на педиатрической популяции Центральной Азии показано, что при ГН на фоне повышенной функции ЩЖ отмечается нарушения общих и парциальных функций почек с выраженным гематурическим синдромом. При пониженной функции ЩЖ отмечается преимущественное поражение общих функций почек.

ДИАГНОСТИЧЕСКАЯ И ПРОГНОСТИЧЕСКАЯ ЦЕННОСТЬ ЛАБОРАТОРНЫХ И ИНСТРУМЕНТАЛЬНЫХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ПРИ ОСТРОМ ПАНКРЕАТИТЕ

Арипова Н.У[1]., Бабаджанов Ж.К[2]
EMU University[1]
Ургенчский государственный медицинский институт[2]

Актуальность. Острый панкреатит остаётся одной из серьёзных экстренных патологий органов пищеварения с высокой частотой осложнений и летальностью. Ранняя диагностика тяжёлых форм заболевания и оценка риска осложнений требуют комплексного применения лабораторных и инструментальных методов, включая биохимию крови, ультразвуковое исследование и компьютерную томографию.

Цель исследования. Определить диагностическую и прогностическую ценность традиционных лабораторных и инструментальных показателей при остром панкреатите для раннего выявления тяжёлых форм заболевания и оптимизации лечебной тактики.

Материалы и методы. Проведён ретроспективный анализ лечения 330 пациентов с острым панкреатитом, находившихся на лечении в Хорезмском филиале РНЦЭМП. Всем пациентам выполнено комплексное клинико-лабораторное и инструментальное обследование: общий и биохимический анализ крови (амилаза, липаза, АЛТ, АСТ, ЩФ, ГГТП, билирубин), УЗИ, МСКТ и при необходимости МРХПГ. Эффективность диагностики оценивалась по чувствительности, специфичности и точности методов, а также по влиянию на выбор лечебной тактики, прогноз осложнений и исходы лечения.

Результаты. Лабораторные показатели, особенно уровень амилазы и липазы, достоверно коррелировали с тяжестью панкреатита. Инструментальные методы позволяли выявлять локализацию и распространённость воспалительного процесса, наличие некроза и жидкостных скоплений. Комплексное использование данных методов обеспечивало раннее определение тяжёлых форм и своевременное планирование лечебных вмешательств, снижая риск осложнений и улучшая исходы.

Выводы. Традиционные лабораторные и инструментальные показатели при остром панкреатите позволяют раннее выявление тяжёлых форм, выбор оптимального лечения и снижение риска осложнений.

ДИАГНОСТИЧЕСКАЯ И ПРОГНОСТИЧЕСКАЯ ЦЕННОСТЬ ЛАБОРАТОРНЫХ И ИНСТРУМЕНТАЛЬНЫХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ПРИ ОСТРОМ ПАНКРЕАТИТЕ

Арипова Н.У[1]., Бабаджанов Ж.К[2]
EMU University[1]
Ургенчский государственный медицинский институт[2]

Актуальность. Острый панкреатит остаётся одной из серьёзных экстренных патологий органов пищеварения с высокой частотой осложнений и летальностью. Ранняя диагностика

тяжёлых форм заболевания и оценка риска осложнений требуют комплексного применения лабораторных и инструментальных методов, включая биохимию крови, ультразвуковое исследование и компьютерную томографию.

Цель исследования. Определить диагностическую и прогностическую ценность традиционных лабораторных и инструментальных показателей при остром панкреатите для раннего выявления тяжёлых форм заболевания и оптимизации лечебной тактики.

Материалы и методы. Проведён ретроспективный анализ лечения 330 пациентов с острым панкреатитом, находившихся на лечении в Хорезмском филиале РНЦЭМП. Всем пациентам выполнено комплексное клинико-лабораторное и инструментальное обследование: общий и биохимический анализ крови (амилаза, липаза, АЛТ, АСТ, ЩФ, ГГТП, билирубин), УЗИ, МСКТ и при необходимости МРХПГ. Эффективность диагностики оценивалась по чувствительности, специфичности и точности методов, а также по влиянию на выбор лечебной тактики, прогноз осложнений и исходы лечения.

Результаты. Лабораторные показатели, особенно уровень амилазы и липазы, достоверно коррелировали с тяжестью панкреатита. Инструментальные методы позволяли выявлять локализацию и распространённость воспалительного процесса, наличие некроза и жидкостных скоплений. Комплексное использование данных методов обеспечивало раннее определение тяжёлых форм и своевременное планирование лечебных вмешательств, снижая риск осложнений и улучшая исходы.

Выводы. Традиционные лабораторные и инструментальные показатели при остром панкреатите позволяют раннее выявление тяжёлых форм, выбор оптимального лечения и снижение риска осложнений.

РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ФАКТОРОВ РИСКА НЕВРОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ СРЕДИ СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА И ПУТИ ИХ ПРОФИЛАКТИКИ

Асылгареева А.М., Низамова М.М.
Научный руководитель – профессор Ахмадеева Л.Р.
ФГБОУ ВО «Башкирский государственный медицинский университет» Минздрава России, г.Уфа, Россия

Актуальность. Раннее выявление факторов риска заболеваний нервной системы и их коррекция являются важным направлением профилактической медицины, однако целенаправленные профилактические программы среди студенческой молодежи разработаны недостаточно.

Цель — Оценить распространенность основных факторов риска неврологических заболеваний среди студентов медицинского вуза и определить приоритетные направления профилактической работы.

Материал и методы исследования: Проведено анонимное анкетирование 320 студентов 2–5 курсов (средний возраст 21,3±1,8 года; 83% девушек, 17% юношей). Использованы стандартизированные опросники: шкала оценки головной боли (HIT-6), госпитальная шкала тревоги и депрессии (HADS), а также авторская анкета для оценки режима труда, отдыха и физической активности. Статистическая обработка выполнена с помощью пакета SPSS 23.0.

Результаты: Регулярные головные боли (не реже 1 раза в неделю) отметили 46,3% респондентов. Повышенный уровень тревоги (HADS ≥11) зарегистрирован у 38,7%, депрессивные расстройства субклинического уровня — у 24,2%. Установлена значимая корреляционная связь между тревогой и снижением успеваемости ($r=0,44$, $p<0,05$). Только 15% студентов владеют информацией о методах первичной профилактики неврологических заболеваний.

Вывод: Высокая частота факторов риска неврологических заболеваний среди студентов диктует необходимость внедрения профилактических программ в образовательный процесс медицинского вуза.

Литература:

1. Ахмадеева Л.Р., Ефимова Е.С., Юлдашев В.Л., и др. Психологические характеристики студента, которые необходимо учитывать для его успешного методического сопровождения при обучении в вузе. Практическая медицина. 2020. Т. 18. № 5. С. 136-139.

СЕМИЗЛИГИ МАВЖУД БЕМОРЛАРДА ЎТ–ТОШ КАСАЛЛИГИ РИВОЖЛАНИШИНИНГ ГЕНЕТИК ХАВФ ОМИЛЛАРИНИ БАХОЛАШ.

Ахмадалиев М.А., Мусашайхов Х.Т., Мамадиев Х.М., Мусашайхов У.Х., Усмонов Э.И.
Андижон давлат тиббиёт институти

Мавзунинг долзарблиги: Хозирги даврда холелитиаз бутун дунёда ошкозон ярасидан кейин иккинчи энг кенг таркалган гастроэнтерологик патология хисобланади. Олдинги тадкикотлар шуни кўрсатадики, генетик фон касалликни умумий хавфини 25% ни ташкил килади. Одам организмида бир неча литоген генлар, хусусан гепатоканаликуляр холестерин ташувчи ABCG5/G8 билан билирубин билан богланган UGT2B15 ферменти орасида боғлиқлик аниқланган, ўлар ўт пуфаги тошларининг асосий генетик детерминантлари бўлган UGT2B15 (Михайлова С.В., 2020).

Жаррохлик аралашувлар сони бўйича холецистэктомия аппендоэктомиядан кейин иккинчи ўринда туради (Скворцов В.В., 2018).

Сурункали тошли холецистит ривожланишига олиб келувчи факторларни ўрганиш бир қанча хорижий (Rodriguez S. et.a1., 2016; Kwon У.Н. et.a1., 2014) ва МДХ давлатлари изланувчилари ишларида (Аристов М.Р., 2021; Сагдатова А.А., 2017) хам ўз аксини топган. Адабиёт маълумотларига кўра, сурункали тошли холециститнинг шаклланишида генетик омиллар мухим роль ўйнайди. Яллиғланиш, холестерин ва ўт кислотаси алмашинуви жараёнида, шунингдек, ўт пуфаги ва ўт йўлларида тошларнинг шаклланишида иштирок этувчи генларнинг полиморфизмлари орасида ABCG5 гени, ApoE генлари мухим ахамиятга эга (Хохлачева Н.А., 2016; Лебедова М.С., 2016; Перевезенцев О.А., 2023).

Тадқиқот мақсади: семизлиги бор ўт-тош хасталиги ва тошсиз холецистити мавжуд беморларда ўт–тош касаллиги ривожланишининг молекуляр–генетик жихатларини ўрганиш.

Тадқиқот материал ва усуллари: Тадқиқот объекти сифатида 235 нафар шахс тадқиқотга жалб этилган. Буларни 130 нафарини асосий гуруҳни ташкил этган сурункали тошли холецистит (n=70) ва сурункали тошсиз холецистит (n=60), хамда ўт йўллари патологияси бўлмаган 105 нафар «шартли соғлом» шахслардан иборат таққослаш гурухи ташкил этади.

Тадқиқот натижалари: Молекуляр–генетик тадқиқотимизнинг дастлабки босқичида холелитиаз билан оғриган беморларнинг асосий ва референс гурухларида APOE гени Cys130Arg полиморфизми аллел ва генотипларининг Харди–Вайнберг мувозанати бўйича тақсимланиш частотаси ўрганилди.

Ушбу генетик маркернинг асосий беморлар гурухидаги кўрсаткичлари Cys аллел 0,93% ва Arg аллел эса 0,07% ни ташкил этди. Шунингдек, Cys/Cys ижобий генотипларининг кузатилган ва кутилаётган частотаси бир хил кўрсаткичларга эга бўлди ва мос равишда 0,87% ҳолат билан қайд этилди.

Кузатилган Cys/Arg гетерозигот генотип 0,13% ни, кутилаётган ушбу генотип эса 0,12% ни ташкил этди, хамда кузатилаётган ва кутилаётган қийматлар орасида сезиларли даражада фарқлар йўқ эканлиги аниқланди ($\chi^2<3,84$, $p>0,05$).

Олинган натижалар референс гурух иштирокчилари орасида APOE гени Cys130Arg полиморфизми Cys ва Arg аллеллари тақсимланиш частотаси 0,95% ва 0,05% ни ташкил

этади. Қулай Cys/Cys генотипи таққослаш гурухининг кузатилган частоталарида мос равишда 0,89% ни ташкил этди хамда ушбу генотипнинг кутилаётган натижалари хам аналогик холатни қайд этди. Назорат гуруҳида гетерозигот генотипларнинг кузатилган ва кутилаётган тақсимланиши мос равишда 0,1 ни ташкил этган.

Шу билан бирга, Arg/Arg салбий генотипи иккала гурух иштирокчилари орасида хам аниқланмаган.

Асосий гурухда кузатилган гетерозиготлик даражаси 0,13 ни ташкил этган ва кутилаётган ушбу кўрсаткич эса 0,12 га тенг бўлган. Гетерозиготлик дисбаланси коэффициенти (D*) 0,07 ни ташкил этиб, гурухда гетерозиготалар улушининг ахамиятсиз даражада кўп эканлигини кўрсатди.

Таққослаш гурухи орасида эса кузатилган гетерозиготлик 0,11 га, кутилган гетерозиготлик эса 0,10 га тенг бўлди. Ушбу гурухда D* коэффициенти 0,06 ни ташкил этди. Статистик тахлил натижаларида олинган маълумотлар референс гурух иштирокчилари орасида хам гетерозиготалар улуши кутилган қийматларга яқин эканлигини кўрсатди.

Умуман олганда, хар иккала гурухда хам хам H0 ва HE кўрсаткичлари орасида ахамиятли фарқлар аниқланмади, бу эса ушбу аллел ва генотиплар тақсимланишини Харди–Вайенберг мувозанатига тўғри келишидан далолат беради.

Тадқиқотимиз давомида APOE гени Cys130Arg полиморф локусининг мажор Cys аллелик вариантининг ўрганилаётган хасталик ривожланиши хавфи билан ассоциациясининг молекуляр–генетик натижалари кўрсаткичлари асосий беморлар гурухида шартли–соғлом иштирокчилардан ташкил топган таққослаш гуруҳига нисбатан ахамиятсиз даражада кам учраганлиги аниқланган (93,5% нисбатан 94,5%; χ^2=0,2; P=0,78; OR=0,8; 95%CI:0,38–1,79).

Шу билан бирга минор турдаги Arg аллел кўпроқ холларда асосий гурух иштирокчилари орасида қайд этилган ва мос равишда 6,5% ни ташкил этган. Референс гурух орасида ушбу аллелнинг учраш частотаси 5,5% ни ташкил этган. Аммо, шунга қарамасдан текширилаётган гурухлар орасида салбий Arg алеллининг учраш частоталари орасидаги фарқлар OR=1,2 ни ташкил этганлигидан қатъий назар ишончли қийматларга етиб бормаган (χ^2=0,2; P=0,78; OR=1,2; 95%CI:0,56–2,61).

APOE гени Cys130Arg полиморфизмининг гомозигот Cys/Cys генотипи ва гетерозигот Cys/Arg генотипларини учраш частотасини таҳлил қилиш натижаларига кўра, холелитиаз билан касалланган беморлар гуруҳи ушбу кўрсаткичлар бўйича таққослаш гуруҳидан кескин фарқ қилмади (87,0% нисбатан 98,0%; χ^2=0,2; P=0,79; OR=0,8; 95%CI:0,37–1,82 ва 13,0% нисбатан 10,9%; χ^2=0,2; P=0,79; OR=1,2; 95%CI:0,55–2,71). Иккала гурух иштирокчилари орасида хам Arg/Arg салбий генотипи қайд этилмади.

Тадқиқотнинг кейинги босқичида асосий гурухни ташкил этган семизлик ва холелитиаз мавжуд беморларнинг кичик гурухида APOE гени Cys130Arg полиморфизмининг аллеллар тақсимланиши бўйича таҳлил қилганимизда ёввойи Cys аллел варианти 93,7% ва салбий турдаги Arg аллел эса 6,3% эканлигини кўрсатди.

Бу кўрсаткичлар таққослаш гуруҳи (94,5%) намуналаридан бир оз фарқланди ва юқорида келтирилган ёввойи турдаги аллелни учраши ортганлигини, салбий аргинин аллелини (5,5%) учраш частотаси эса 1,2 маротаба камайганлигини кузатдик. Аммо, статистик тахлил натижалари гурухлар орасида ахамиятли фарқлар мавжуд эмаслигини кўрсатди (χ^2=0,1; p=0,84; OR=0,98; 95%CI:0,34–2,14 ва χ^2=0,1; p=0,84; OR=1,2; 95%CI:0,47–2,95).

Шуниндек, генотиплар тақсимланиши бўйича ижобий турдаги Cys/Cys гомозигот генотипи холелитиаз мавжуд 63 нафар беморларнинг 55 тасида қайд этилди ва унинг учраш частотаси 87,3% ни хамда гетерозигот характерга эга бўлган Cys/Arg генотипи эса 8 нафар иштирокчилар орасида аниқланган ва мос равишда 12,7% ни ташкил этган.

Ушуб генотиплар таққослаш гурухи иштирокчилари орасида мутоносиб равишда 89,1% ва 10,9% холатларда кузатилди. Ўрганилган APOE гени Cys130Arg полиморфизмидаги генотиплар бўйича аниқланган бу натижалар хам аллеллар каби тадқиқот гурухлари орасида

статистик ишончсизлиги кузатилди (χ^2=0,1; p=0,85; OR=0,8; 95%CI:0,32–2,18 ва χ^2=0,1; p=0,85; OR=1,2; 95%CI:0,46–3,08).

Маълумотлар таҳлили шуни кўрсатдики, семизлик хамда тошсиз холецистит мавжуд 60 нафар беморларда APOE гени Cys130Arg полиморф локуси бўйича олинган натижалар тахлили ўрганилганда Cys ёввойи аллели 93,3%, Arg салбий аллели 6,7% холатларда учради, референс гурух иштирокчилари орасида эса мазкур ёввойи аллел бир оз юқори эканлиги аниқланди ва 94,5% холатларда қайд этилди. Семизлик хамда тошсиз холецистит мавжуд беморлар гуруҳида APOE гени Cys130Arg маркери генотипланганда Cys/Cys гомозигот генотипи улуши 86,7% ни ташкил этди ва назорат гуруҳига нисбатан (89,1%) ахамиятсиз даражада камайиши аниқланди (χ^2=0,2; 95%CI:0,31–2,07). Ушбу полиморф локус тадқиқ қилинганда ушбу беморлар гуруҳида шартли–соғлом иштирокчилар гуруҳига нисбатан Cys/Arg гетерозигот генотипи улушининг миқдори юқорилаши аниқланган (13,3% қарши 10,9%; χ^2=0,2; 95%CI:0,48–3,26).

Тадқиқотнинг кейинги босқичида APOE гени Cys130Arg полиморфизмининг асосий беморлар гурухини ташкил этган 63 нафар тана вазни юқори ва холелитиаз мавжуд беморлар хамда 60 нафар семизлиги бор ва тошсиз холецистит ривожланган беморларнинг иккала гуруҳида ҳам ижобий Cys аллелини тарқалиш частоталарига кўра салбий Arg аллели аниқланган беморлардан устунликка эга бўлди.

Холелитиаз билан касалланган беморларнинг аллеллар тақсимланиши бўйича таҳлил қилганимизда Cys мажор турдаги аллел 93,7% ва минор турдаги салбий Arg аллел эса 6,3% эканлигини кўрсатди. Бу назорат гуруҳи кўрсаткичларидан сезиларсиз даражада фарқланди ва мос равишда референс гурухи иштирокчилари орасида ушбу аллелларни учраш частотаси 93,3% ва 6,7% ни ташкил қилди (p>0,05).

Семизлик ва холелитиаз мавжуд 63 нафар беморлар гуруҳида, тана вазни юқори ва тошсиз холецистит ривожланган беморларга нисбатан APOE гени Cys130Arg полиморфизмининг турли генотиплар бўйича кўрсатган натижалар фарқи ахамиятсиз бўлиб (p<0,05), гомозигот Cys/Cys генотипи 87,3% қарши 86,7% бўлган бўлса, гетерозигот генотип улуши холелитиаз аниқланган беморларда 12,7% ни ташкил этган.

Хулоса: Шундай қилиб, тадқиқот давомида APOE гени Cys130Arg полиморфизми бўйича олинган натижалар шуни кўрсатдики, ушбу генетик маркер ва семизлиги мавжуд беморларда холелитиаз ривожланиши орасида статистик аҳамиятли боғлиқлик топилмади.

Бундан ташқари, олинган натижалар айрим полиморф вариантларнинг тана вазни ортиқча бўлган шахсларда холелитиаз ривожланиши билан боғлиқ эканлигини кўрсатди.

Тадқиқот давомида аниқланган қонунийликлар касаллик хавфини эрта аниқлаш, юқори хавфли гуруҳларни белгилаш ва шахсий профилактика ҳамда даволаш усулларини ишлаб чиқиш учун истиқболли восита бўлиб хизмат қилади.

ПРИМЕНЕНИЕ НЕЙРОСЕТЕВЫХ МОДЕЛЕЙ ДЛЯ АНАЛИЗА МЕДИЦИНСКИХ ИЗОБРАЖЕНИЙ В РАННЕЙ ДИАГНОСТИКЕ ОНКОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

Ахмаджонов Ш.Ш.
Ассистент кафедры медицинской профилактики,
Андижанский государственный медицинский институт

Актуальность проблемы: Онкологические заболевания остаются одной из ведущих причин смертности, при этом ранняя диагностика существенно повышает выживаемость пациентов. Однако интерпретация медицинских изображений (КТ, МРТ, маммография) зависит от опыта специалиста и может сопровождаться диагностическими ошибками. Применение нейросетевых моделей позволяет автоматизировать анализ изображений и повысить точность выявления ранних опухолевых изменений.

Цель исследования: Оценить эффективность нейросетевых моделей в анализе медицинских изображений для ранней диагностики онкологических заболеваний.

Материал и методы исследования: В исследование включены 860 пациентов, у которых проанализировано более 12 000 медицинских изображений (КТ, МРТ, маммография). Использовались сверточные нейронные сети (CNN, ResNet, EfficientNet). Обучение проводилось на размеченных данных, валидация — методом 5-кратной кросс-валидации и на независимой выборке (n=200).

Результаты исследования: Наилучшая модель (EfficientNet) продемонстрировала точность 93,4%, чувствительность 91,8% и специфичность 94,6%, что на 17% выше по сравнению с традиционной интерпретацией ($p<0,01$). В 28,7% случаев нейросеть выявила ранние опухолевые изменения, не обнаруженные при первичном анализе врачами.

Использование алгоритмов позволило сократить время анализа изображений на 42%, повышая эффективность работы специалистов. Применение методов сегментации обеспечило точное определение границ опухолей с коэффициентом Dice 0,89. Интеграция клинических данных дополнительно повысила точность диагностики на 6,3%.

Ограничениями явились необходимость больших объемов размеченных данных, риск переобучения и ограниченная интерпретируемость моделей.

Вывод: Нейросетевые модели являются высокоэффективным инструментом для анализа медицинских изображений и ранней диагностики онкологических заболеваний, способствуя повышению точности диагностики и снижению нагрузки на врачей.

ИНТЕЛЛЕКТУАЛЬНЫЕ СИСТЕМЫ ПОДДЕРЖКИ ПРИНЯТИЯ КЛИНИЧЕСКИХ РЕШЕНИЙ В ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ МЕДИЦИНЕ

Ахмаджонов Ш.Ш.
Ассистент кафедры медицинской профилактики,
Андижанский государственный медицинский институт

Актуальность проблемы: Профилактическая медицина требует своевременного выявления факторов риска и принятия обоснованных клинических решений. Однако рост объема медицинской информации усложняет процесс анализа данных. Интеллектуальные системы поддержки принятия клинических решений (СППР) позволяют интегрировать и анализировать большие массивы данных, повышая точность диагностики и профилактических мероприятий.

Цель исследования: Оценить эффективность интеллектуальных СППР в профилактической медицине.

Материал и методы исследования: В исследование включены 610 пациентов с различными факторами риска хронических заболеваний, наблюдаемых в течение 8 месяцев. Использовались СППР, основанные на алгоритмах машинного обучения и экспертных системах, анализирующие более 140 клинико-лабораторных параметров. Сравнение проводилось с традиционным подходом (n=250). Валидация — методом кросс-валидации и на независимой выборке (n=120).

Результаты исследования: Применение СППР позволило повысить точность клинических решений до 90,8% по сравнению с 77,9% при стандартной практике ($p<0,01$). Чувствительность составила 88,6%, специфичность — 91,7%. В 29,4% случаев системы выявили дополнительные факторы риска, не учтенные врачами при первичной оценке.

Использование СППР обеспечило снижение частоты диагностических ошибок на 21,3% и сокращение времени принятия решений на 38%. В 71% случаев рекомендации системы были полностью согласованы с мнением экспертов. Дополнительно отмечено повышение эффективности профилактических мероприятий: снижение риска развития осложнений на 19,8% и улучшение контроля ключевых показателей (АД, глюкоза, липиды) на 16,5%.

Ограничениями явились необходимость интеграции с медицинскими информационными системами, зависимость от качества данных и вопросы интерпретируемости алгоритмов.

Вывод: Интеллектуальные системы поддержки принятия клинических решений являются эффективным инструментом профилактической медицины, повышая точность, скорость и качество медицинской помощи.

РАЗРАБОТКА И ВАЛИДАЦИЯ АЛГОРИТМОВ ИСКУССТВЕННОГО ИНТЕЛЛЕКТА ДЛЯ РАННЕЙ ДИАГНОСТИКИ ХРОНИЧЕСКИХ НЕИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ НА ОСНОВЕ МУЛЬТИОМНЫХ И КЛИНИЧЕСКИХ ДАННЫХ

Ахмадходжаева М.М.
Заведующая кафедрой медицинской профилактики,
Андижанский государственный медицинский институт

Актуальность проблемы: Хронические неинфекционные заболевания (ХНИЗ) являются ведущей причиной смертности в мире, на их долю приходится около 74% всех случаев смерти. Ранняя диагностика затруднена из-за субклинического течения и ограниченной чувствительности традиционных методов. Интеграция мультиомных (геномика, протеомика, метаболомика) и клинических данных с использованием искусственного интеллекта (ИИ) открывает новые возможности для выявления доклинических изменений.

Цель исследования: Разработать и валидировать алгоритмы ИИ для ранней диагностики ХНИЗ на основе мультиомных и клинических данных.

Материал и методы исследования: В исследование включены 520 пациентов (возраст 35–65 лет), из них 260 с ранними стадиями ХНИЗ и 260 — контроль. Анализировались геномные, метаболомные и клинические показатели (более 150 параметров). Использованы модели машинного обучения (Random Forest, XGBoost, нейронные сети). Валидация проводилась методом 5-кратной кросс-валидации и на независимой выборке (n=120).

Результаты исследования: Наилучшая модель (XGBoost) показала точность 91,3%, чувствительность 89,7% и специфичность 92,5%. Использование мультиомных данных повысило точность на 18% по сравнению с клиническими показателями ($p<0,01$). Наиболее значимыми предикторами оказались метаболические маркеры воспаления и экспрессия генов, связанных с оксидативным стрессом.

Вывод: Разработанные ИИ-алгоритмы демонстрируют высокую диагностическую эффективность и могут быть использованы для раннего выявления ХНИЗ, что способствует своевременной профилактике и снижению заболеваемости.

ЛАЗЕРНОЕ ЛЕЧЕНИЕ РАЗНЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ ГЭРБ

Ахмедов Г.К.
ГУ «Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр хирургии им. акад. В.Вахидова», Ташкент, Узбекистан
Самаркандский государственный медицинский университет, Узбекистан
Научный руководитель – д.м.н. Гуламов О.М.

Актуальность. По данным разных авторов, с развитием разных диагностических инструментарий диагноз грыжи пищеводного отверстия диафрагмы (ГПОД) встречается более чаще чем 30 лет тому назад и среди патологий органов пищеварения он уступает только хроническому холециститу и язвенной болезнью желудка и двенадцатиперстной кишки. По данным некоторых авторов, длительное время употребление ингибиторов пропоновой помпы (ИПП) не только уменьшает симптоматику, но и приводит полному временному улучшению состояния больного. Но когда прекращается консервативная терапия, то через некоторое время появляется симптоматика ГЭРБ. Такие рецидивы могут привести к развитию разных осложнений

Цель исследования. Оптимизировать тактику лечения метапластических осложнений гастроэзофагеальной рефлюксной болезни (ГЭРБ).

Материалы и методы. Проанализированы результаты диагностики 368 больных с разными эрозивными осложнениями ГЭРБ исследованных в эндоскопическом отделении ГУ «РСНПМЦХ им. акад. В.Вахидова» в период 2024-2025 гг. Возраст больных колебался от 19 до 78 г, в среднем 39,5 л. Из них у 135 пациентов выявлено осложнения ГЭРБ как рефлюкс-эзофагит II-IV ст. Больные с рефлюкс-эзофагитом разделены по классификацию M.Savary и G.Miller.

Всем пациентам проводилось эндоскопическое исследование. Для уточнения диагностики и при подозрении на разные неопластические образовании у 48 пациентов взято биопсия из нескольких патологических участках (не менее 3-4 фрагментов на расстоянии около 1-2 см друг от друга) и последующим гистологическим исследованием для верификации патологических изменений. Больным с ГЭРБ и больших размеров ГПОД рекомендовано оперативное лечение с последующим консервативным лечением. Из них у 24 (17,8%) пациентов (исследуемая группа) с ГЭРБ осложненной рефлюкс-эзофагитом II-IV ст. для комплексного лечения применили ИК-диодное лазерное облучение.

Результаты. Повторное эндоскопическое исследование проводилось 64 (47,4%) пациентам от 1 до 4 месяцев после назначения лечения. Из них 16 (66,7%) пациенты были из исследуемой группы, которые пришли на повторную исследованию.

Визуально у пациентов после облучения лазером, чем у пациентов лечившихся только медикаментозным путем, можно увидеть улучшения картины слизистой оболочки, уменьшение островков эрозии. У пациентов с признаками пищевода Барретта, наблюдалось укорочение «языков пламени» до Z-линии. Для определения эффективности лечения у несколько больных взято биопсийные материалы из измененных участок у всех больных.

Морфологическая картина показало, что слои пищевода подвергшихся воздействию лазера в пораженных участках начали полностью регенерироваться. В области глубоких слоев сформированной «эрозированной» слизистой оболочки наблюдается разрастание мягкой волокнистой соединительной ткани. Регенерация эпителиального слоя происходила за счет ускорения дифференцировки и трансформации клеток и проявлялась гистиоцитарными опухолями вокруг разных слоев. Ускоряется образование новых сосудов (неореваскуляризация), сосуды наполняются.

Выводы. Эндоскопический метод лечения эрозивных изменений слизистой оболочки пищевода с использованием ИК-диодным лазерным облучением в выше указанных дозах хорошо влияет на регенерацию и ускоряет заживление слизистой оболочки пищевода.

КЛИНИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА ИНДЕКСА P_{REINV} В ВЕРИФИКАЦИИ ПРИЧИН РЕЦИДИВНОГО ЭХИНОКОККОЗА ПЕЧЕНИ

Бабаджанов А.Х., Махмудов У.М., Раимов С.А.
Национальный медицинский центр, Ташкент, Республика Узбекистан

Актуальность проблемы: отсутствие стандартизированных подходов к дифференциации причин рецидивного эхинококкоза печени (РЭП) приводит к гипердиагностике рецидивов, искажению статистики и затрудняет объективную оценку качества хирургического лечения, особенно в эндемичных регионах.

Цель исследования: клиническая оценка диагностической значимости индекса Preinv для верификации причин повторного эхинококкового поражения печени.

Материал и методы исследования: проанализированы данные 273 пациентов с РЭП, пролеченных в 16 медицинских учреждениях Республики Узбекистан в 2015-2025 гг. Индекс Preinv рассчитывался на основе комплексной оценки срока после первичной операции, размера кисты, предполагаемой скорости её роста и топографической связанности поражения. Проведен сравнительный анализ с простой математической моделью (T-G≥0), где

T - срок от момента первичной операции (в месяцах); G - временной коэффициент для роста кисты, размером R при средней скорости роста 1,5 см в год (R/1,5 и умножить на 12, для эквивалента в месяцах).

Результаты исследования: установлено, что имплантационные формы преобладали (41,8%), резидуальные составили 38,3%, «серая зона» – 13,9%, а истинная реинвазия – 12,1%. Индекс Preinv продемонстрировал чувствительность 76,7%, специфичность 100% и общую точность 96,3%. Площадь под ROC-кривой составила 0,92. В сравнении с простой моделью отмечено достоверное снижение ложноположительных результатов (χ^2=176,4; p<0,001), что свидетельствует о более высокой диагностической точности предложенного подхода.

Вывод: индекс Preinv является высокоинформативным инструментом дифференциальной диагностики причин РЭП, позволяющим объективизировать структуру повторных поражений, повысить точность клинической оценки и оптимизировать хирургическую тактику и профилактические мероприятия.

МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ПЕЧЕНОЧНОЙ АРТЕРИИ ПРИ РОДСТВЕННОЙ ТРАНСПЛАНТАЦИИ ПЕЧЕНИ И ИХ ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЗНАЧЕНИЕ

Бабаджанов А.Х., Махмудов У.М., Тургунбоев Э.К., Султанов С.А., Маткаримов Ш.У., Иброхимов С.С., Шарифжонов С.М.

Национальный медицинский центр, Ташкент, Республика Узбекистан

Актуальность проблемы: артериальные осложнения остаются одной из ведущих причин неблагоприятных исходов при родственной трансплантации печени, что во многом связано с морфологическим состоянием печеночной артерии реципиента.

Цель исследования: изучить морфологические и морфометрические особенности печеночной артерии у доноров и реципиентов и определить их значение для формирования артериального анастомоза.

Материал и методы исследования: проведено гистологическое и полуколичественное морфометрическое исследование печеночных артерий у 14 реципиентов и 6 доноров. Оценивались утолщение интимы, изменения мышечного слоя, фиброз адвентиции и деформация сосудистого просвета по четырехбалльной шкале с последующим статистическим сравнением .

Результаты исследования: у реципиентов выявлены выраженные признаки хронического ремоделирования сосудистой стенки. Утолщение интимы составило 2,6±0,4 балла против 0,8±0,2 у доноров (p<0,001), изменения медии - 2,1±0,3 против 0,6±0,2 (p<0,01), фиброз адвентиции - 2,4±0,5 против 0,7±0,3 (p<0,01). Деформация просвета также была более выражена у реципиентов (1,8±0,4 против 0,5±0,2; p<0,05). У доноров сосудистая стенка сохраняла физиологическую архитектонику. Выявленные изменения у реципиентов сопровождались нарушением эластичности, снижением адаптационного потенциала и формированием морфологической уязвимости артерии.

Вывод: печеночная артерия реципиента при родственной трансплантации печени характеризуется системным структурным ремоделированием, что требует морфологически ориентированного подхода к формированию артериального анастомоза с целью снижения риска сосудистых и билиарных осложнений.

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ЭФФЕКТИВНОСТЬ РАДИКАЛЬНЫХ И ОРГАНОСОХРАНЯЮЩИХ ОПЕРАЦИЙ ПРИ ЭХИНОКОККОЗЕ ПЕЧЕНИ

Бабаджанов А.Х., Махмудов У.М., Тургунбоев Э.К., Султанов С.А., Маткаримов Ш.У., Иброхимов С.С., Шарифжонов С.М.
Национальный медицинский центр, Ташкент, Республика Узбекистан

Актуальность проблемы: выбор оптимальной хирургической тактики при эхинококкозе печени остается дискутабельным, особенно в условиях, когда органосохраняющие вмешательства выполняются даже при наличии показаний к радикальной хирургии.

Цель исследования: оценить клиническую эффективность радикальных и органосохраняющих операций при эхинококкозе печени с учетом частоты и тяжести послеоперационных осложнений.

Материал и методы исследования: проведен анализ 295 пациентов с эхинококкозом печени, разделенных на три группы: основная группа (n=47) - резекция печени или тотальная цистэктомия; группа 1 (n=181) - органосохраняющие операции; группа 2 (n=67) - органосохраняющие вмешательства при наличии показаний к радикальной хирургии. Оценка осложнений проводилась по классификации Clavien–Dindo .

Результаты исследования: частота осложнений в основной группе составила 27,7%, в группе 1 – 30,9%, в группе 2 – 52,2%. Статистически значимых различий между основной группой и группой 1 не выявлено (p=0,6628), тогда как в группе 2 осложнения встречались достоверно чаще (p=0,0089). Тяжелые осложнения (III степень) наблюдались у 2,1% пациентов основной группы, 3,9% – группы 1 и 7,5% – группы 2. Продолжительность дренирования была минимальной в основной группе (2,8±1,9 суток) по сравнению с группой 1 (до 11,6±8,1 суток) и группой 2 (до 16,4±11,6 суток). Сроки госпитализации также были ниже при радикальных вмешательствах.

Вывод: выполнение резекционных операций и тотальной цистэктомии при наличии показаний обеспечивает снижение частоты осложнений и улучшение послеоперационного течения, тогда как необоснованное применение органосохраняющей тактики сопровождается достоверным увеличением риска неблагоприятных исходов.

ВЛИЯНИЕ ПЕРЕВЯЗКИ СЕЛЕЗЁНОЧНОЙ АРТЕРИИ НА СОСУДИСТУЮ АДАПТАЦИЮ ТРАНСПЛАНТАТА ПРАВОЙ ДОЛИ ПЕЧЕНИ

Бабаджанов А.Х., Махмудов У.М., Тургунбоев Э.К., Султанов С.А., Маткаримов Ш.У., Иброхимов С.С., Шарифжонов С.М.
Национальный медицинский центр, Ташкент, Республика Узбекистан

Актуальность проблемы: сосудистая адаптация трансплантата после трансплантации печени от живого донора играет ключевую роль в профилактике small-for-flow синдрома, однако влияние портальной модуляции, в частности перевязки селезёночной артерии (SAL), на портально-артериальную перестройку остается недостаточно изученным.

Цель исследования: оценить влияние перевязки селезёночной артерии на портальную и артериальную адаптацию трансплантата по данным МСКТ.

Материал и методы исследования: проанализированы результаты МСКТ у 46 реципиентов правой доли печени, разделенных на группы SAL (n=22) и без модуляции (n=24). Оценивались объем трансплантата и параметры сосудов до операции и на 5–7 сутки после трансплантации. Исходные характеристики, включая GRWR (1,3±0,3%), были сопоставимы.

Результаты исследования: в группе без модуляции отмечался более выраженный прирост объема трансплантата (53,6±31,0% против 35,2±22,3%; p=0,025), что

сопровождалось признаками портальной гиперперфузии. В группе SAL диаметр воротной вены достоверно уменьшился (с 17,1±3,7 мм до 15,6±3,0 мм; p=0,001), при этом внутрипеченочные ветви сохраняли или увеличивали диаметр. В группе без модуляции, напротив, наблюдалось достоверное уменьшение внутрипеченочных ветвей (p<0,05). Артериальная адаптация была более выражена в группе SAL: диаметр правой печеночной артерии был больше (3,2±0,7 мм против 2,7±0,6 мм; p=0,012), отмечено увеличение сосудов чревного ствола, включая левую желудочную артерию (+65,2±34,6%; p<0,001).

Вывод: перевязка селезёночной артерии обеспечивает оптимизацию портального притока и индуцирует компенсаторную артериальную перестройку, формируя более физиологичные условия сосудистой адаптации трансплантата в раннем послеоперационном периоде.

РАННЯЯ ДИАГНОСТИКА ТЯЖЁЛЫХ ФОРМ ОСТРОГО ПАНКРЕАТИТА С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ КОМПЛЕКСНОЙ ЛАБОРАТОРНО-ИНСТРУМЕНТАЛЬНОЙ ОЦЕНКИ

Бабаджанов Ж.К[1]., Арипова Н.У[2]
[1]Ургенчский государственный медицинский институт
[2]EMU University

Актуальность. Тяжёлые формы острого панкреатита часто сопровождаются панкреонекрозом, инфекциями и полиорганной недостаточностью, что повышает риск летальности. Ранняя диагностика и стратификация пациентов по риску осложнений на основе клинических, лабораторных и инструментальных данных позволяют своевременно назначить терапию, планировать вмешательства и оптимизировать мониторинг, снижая частоту осложнений и улучшая восстановление.

Цель. Оценить эффективность комплексной лабораторно-инструментальной диагностики для раннего выявления тяжёлых форм острого панкреатита и прогнозирования риска осложнений.

Материалы и методы. Проведён ретроспективный анализ лечения 330 пациентов с острым панкреатитом, находившихся на лечении в Хорезмском филиале РНЦЭМП. Всем пациентам выполнено комплексное клинико-лабораторное и инструментальное обследование: общий и биохимический анализ крови (амилаза, липаза, АЛТ, АСТ, ЩФ, ГГТП, билирубин), УЗИ, МСКТ и при необходимости МРХПГ. Эффективность диагностики оценивалась по чувствительности, специфичности и точности методов, а также по влиянию на выбор лечебной тактики, прогноз осложнений и исходы лечения.

Результаты. Повышение уровня амилазы и липазы достоверно ассоциировалось с тяжёлым течением панкреатита. Компьютерная томография позволяла выявлять некротические и жидкостные изменения на ранних стадиях. Комплексная оценка лабораторных и инструментальных данных способствовала своевременному выбору лечебных вмешательств, снижению числа осложнений и улучшению исходов.

Выводы. Комплексное использование лабораторных и инструментальных показателей обеспечивает раннее выявление тяжёлых форм острого панкреатита, позволяет прогнозировать риск осложнений и оптимизировать лечебную тактику, что повышает эффективность терапии и улучшает клинические исходы пациентов.

МИКРОБИОЛОГИЧЕСКИЙ ПЕЙЗАЖ КИШЕЧНОГО МИКРОБИОМА У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА С ВРОЖДЕННЫМИ СЕПТАЛЬНЫМИ ПОРОКАМИ СЕРДЦА

Бабаджанова Фания Рашидовна
Ургенчский государственный медицинский институт

Актуальность. Высокая медико-социальная значимость врождённых пороков сердца (ВПС) обусловлена их вкладом в структуру младенческой смертности и широкой распространенностью (6–10 на 1000 живорождений) [1]. На фоне глобальной проблемы детского истощения и задержки роста (по данным ВОЗ/ЮНИСЕФ, затрагивающих более 190 млн детей суммарно), пациенты с ВПС наиболее уязвимы к развитию тяжелых форм нутритивной недостаточности [2,3,4]. Роль кишечного микробиома в модуляции метаболических и иммунных процессов признана ключевой, однако его влияние на клиническое течение ВПС и нутритивный статус у детей первых лет жизни изучено фрагментарно [5]. Недостаток данных о системных взаимодействиях в оси «микробиота–нутритивный статус» при пороках сердца определяет необходимость проведения настоящего исследования.

Цель: оценить характер микробиомного дисбаланса и его сопряженность с клинико-нутритивным статусом у детей раннего возраста с врожденными септальными пороками сердца.

Материал и методы. Проведено одноцентровое проспективное исследование 150 детей с септальными пороками сердца (МПП, МЖП) в возрасте 1–36 месяцев (M \pm m = 13,3 \pm 0,43 мес.), госпитализированных в детское кардиологическое отделения областного детского многопрофильного медицинского объединения. Критерии включения: дооперационный период, отсутствие острых инфекций и антибактериальной терапии за \ge 14 дней до обследования. Оценены антропометрические показатели (Z-score, WHO) и состав микробиоты (бактериологический метод, КОЕ/г). Статистический анализ: SPSS v.26.0, критерии Шапиро–Уилка, Стьюдента, χ^2, корреляция Спирмена.

Результаты и обсуждение. Проведенное исследование выявило высокую распространенность гастроинтестинальной симптоматики у детей раннего возраста с врождёнными пороками сердца (ВПС). Клинические проявления со стороны желудочно-кишечного тракта, включая срыгивания, кишечные колики и нарушения дефекации, были зафиксированы в 52,0% случаев (95\% ДИ: 42,1–61,8). Нарушения нутритивного статуса в форме дефицита массы тела наблюдались у 48,0% пациентов (95\% ДИ: 38,2–57,9). В структуре белково-энергетической недостаточности превалировала гипотрофия I степени, составившая 33,3% ($p < 0,05$ относительно показателей II–III степени). Установлено, что состояние кишечного микробиоценоза у детей с врожденными пороками сердца характеризуется выраженной декомпенсацией в виде дисбиоза у 91,2% обследованных (преимущественно II и III степеней тяжести — 45,1% и 33,3% соответственно), проявляющейся глубоким дефицитом облигатной флоры ($p < 0,001$) на фоне активной колонизации кишечника условно-патогенными энтеробактериями, кокками и грибами рода Candida (44,1%), что имеет системный характер и статистически значимо коррелирует с дефицитом массы тела ($r = 0,42$; $p < 0,01$) и наличием гастроинтестинального синдрома ($r = 0,38$; $p < 0,05$), выступая прогностически неблагоприятным фактором в отношении течения заболевания и исходов хирургического лечения.

Выводы. У детей с ВПС выявлен системный микроэкологический дисбаланс, ассоциированный с нутритивной недостаточностью, что требует превентивной коррекции для оптимизации исходов хирургического лечения.

ОЦЕНКА РИСКА СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ У ПАЦИЕНТОВ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2 ТИПА

Магистр: Баркаева Нигина Ўткир қизи
Научный руководитель: Шагазатова Барно Хабибуллаевна
Ташкентский Государственный Медицинский Университет

Актуальность:

Сахарный диабет 2 типа (СД2) является одним из наиболее распространённых хронических метаболических заболеваний, сопровождающихся высоким риском развития сердечно-сосудистых заболеваний (ССЗ). По данным Международной диабетической федерации (IDF), более 537 миллионов человек во всём мире страдают диабетом, при этом более 50% из них имеют сердечно-сосудистые осложнения. Согласно рекомендациям ADA (2024), риск сердечно-сосудистой смертности у пациентов с СД2 в 2–4 раза выше по сравнению с общей популяцией, а около 65–70% летальных исходов связаны именно с ССЗ. Хроническая гипергликемия, инсулинорезистентность и дислипидемия способствуют развитию эндотелиальной дисфункции и ускоренному атеросклерозу.

Цель исследования:

Оценить риск развития сердечно-сосудистых заболеваний у пациентов с сахарным диабетом 2 типа и определить основные факторы риска.

Материалы и методы:

Обследовано 40 пациентов с установленным диагнозом СД 2 типа в возрасте от 40 до 65 лет.

Оценивались следующие показатели:

- уровень HbA1c;
- артериальное давление;
- липидный профиль (LDL, HDL, триглицериды);
- индекс массы тела (ИМТ);
- наличие вредных привычек (курение).

Оценка сердечно-сосудистого риска проводилась с использованием шкалы SCORE-2 и ASCVD.

Результаты исследования:

Установлено, что у 65% пациентов выявлен высокий и очень высокий риск сердечно-сосудистых заболеваний.

Средний уровень HbA1c составил 8,2 ± 1,1%.

Выявлено:

- повышение HbA1c >7% ассоциировано с увеличением риска ССЗ на 18% (UKPDS);
- повышение LDL >2,6 ммоль/л наблюдалось у 70% пациентов;
- артериальная гипертензия выявлена у 68% пациентов;
- избыточная масса тела и ожирение — у 72% пациентов.

Дополнительно установлено, что у пациентов с высоким сердечно-сосудистым риском чаще отмечались сочетанные метаболические нарушения.

Заключение:

У пациентов с сахарным диабетом 2 типа наблюдается высокий риск развития сердечно-сосудистых заболеваний, обусловленный сочетанием гипергликемии, артериальной гипертензии и дислипидемии.

Комплексная оценка факторов риска с использованием современных шкал позволяет своевременно выявлять пациентов высокого риска и оптимизировать лечебную тактику. Контроль гликемии, липидного обмена и артериального давления способствует снижению частоты сердечно-сосудистых осложнений и улучшению прогноза.

ПРАВОСТОРОННЯЯ ТОРАКОТОМИЯ В ХИРУРГИЧЕСКОЙ КОРРЕКЦИИ ВРОЖДЕННЫХ ПОРОКОВ СЕРДЦА В УСЛОВИЯХ ИСКУССТВЕННОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ

Бердиев К.Б., Холмуратов А.А., Кобилжонов Б.Х., Хакимова М.К.
Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр хирургии имени академика В.Вахидова. Узбекистан, Ташкент.

Актуальность. Известно, что продольная срединная стернотомия (ПСС) является хирургическим доступом выбора в “открытой” кардиохирургии. Так как, данный доступ обеспечивает хирургу хорошую экспозицию практически всех отделов сердца и создает наилучшие условия для подключения магистралей к аппарату искусственного кровообращения (АИК). Однако, анализ литературы показывает, что применение ПСС в качестве доступа к сердцу без учета объема и сложности операции, не всегда оправданно. Данный доступ со своими преимуществами имеет и свойственные недостатки. В первую очередь, это возможность развития нестабильности грудины и связанные с ней существенные ограничения в физической активности и реабилитации. Не меньшее значение имеют септические осложнения со стороны передней грудной стенки после операций из трансстернального доступа, что встречается в 0,6-4,0% случаев (Robiscek F., 2001; Song D.H. et al., 2004; Dogan O.F. et al., 2005; Sharma R. et al., 2005; Olbrecht V.A. et al., 2006). Значительно менее частым, но более грозным осложнением ПСС является развитие переднего гнойного медиастинита. Его частота среди других осложнений составляет 12,5-20,5%, а летальность при нём достигает 50-55% (Сальников А. В. с соавт. 2003; Casey AL et al., 2006). Всё это вызвало тенденцию к обоснованному применению данного доступа, исходя от объёма хирургического вмешательства и поиску альтернативных доступов исключающих свойственных осложнений и недостатков ПСС. В связи с этим изолированные дефекты перегородок сердца, а также и некоторые сочетанные их формы стали устранять из правосторонней торакотомии (ПТ).

Цель исследования. Анализ проведенных операций по хирургической коррекции изолированных септальных дефектов и сочетающихся с ним врожденных пороков сердца из ПТ в условиях искусственного кровообращения (ИК).

Материал и методы. В отделении хирургии врожденных пороков сердца РСНПМЦХ имени академика В.Вахидова в 342 наблюдениях в качестве хирургического доступа для радикальной коррекции дефектов перегородок сердца и сочетающихся с ним врожденных пороков сердца была использована ПТ по четвертому межреберью со стандартным подключением больного к магистралям АИК. Средний возраст оперированных составил 16,1±4,6 лет. Выполнены следующие хирургические вмешательства: ушивание изолированного дефекта межпредсердной перегородки (ДМПП) в условиях ИК на работающем сердце – 106 наблюдений; ушивание (87) или пластика (59) изолированного ДМПП в условиях ИК и кардиоплегии; коррекция различных вариантов частичного аномального дренажа легочных вен (31); остальные 59 вмешательства выполнены по поводу прочих врожденных септальных и сочетающихся с ними врожденных пороков сердца.

Результаты. Все 342 операции, осуществленные из ПТ, протекали без технических трудностей; основные этапы устранения пороков выполнены в полном объеме строго по стандартному протоколу. Ни в одном наблюдении не возникла необходимость в конверсии. Применение ПТ привело к значимому сокращению общей продолжительности операции, укорочению времени искусственной вентиляции легких и сроков пребывания больных в отделении реанимации, а также уменьшению послеоперационных койко-дней. Пациенты отмечали особое удовлетворение в связи с достигнутым косметическим эффектом.

Заключение. Таким образом, наш опыт позволяет заключить, что хирургическая коррекция дефектов перегородок сердца и сочетающихся с ним врожденных пороков с успехом можно осуществить из ПТ в условиях ИК. ПТ обеспечивает достаточную

экспозицию зон, на которых выполняются хирургические манипуляции, и приводит к положительным результатам в медико-социальном плане.

МЕСТО МОДИФИЦИРОВАННОЙ ХОЛЕЦИСТЭКТОМИИ В ХИРУРГИИ ХРОНИЧЕСКОГО КАЛЬКУЛЕЗНОГО ХОЛЕЦИСТИТА

Ботиров А.К., Солижонов З.Б., Мўйдинов М.М.
Андижанский государственный медицинский институт

Актуальность. Желчнокаменная болезнь остается одной из ведущих медико-социальных проблем, сопровождаясь ростом числа оперативных вмешательств и осложнений. Отсутствие единого стандарта хирургического лечения требует поиска оптимальных методов холецистэктомии.

Цель исследования. Улучшение результатов хирургического лечения хронического калькулезного холецистита путем совершенствования холецистэктомии из мини-доступа.

Материалы и методы. Проанализированы результаты лечения 1929 пациентов (2016–2021 гг.), разделенных на группу сравнения (776) и основную группу (1153). В основной группе применен модифицированный метод холецистэктомии из мини-доступа с использованием оптимизированного разреза и инструментов.

Результаты. Внедрение модифицированной методики позволило снизить частоту ятрогенных повреждений с 14,4% до 2,3%, послеоперационных осложнений – с 6,3% до 0,6%, гнойно-септических осложнений – с 4,0% до 0,35%. Летальность уменьшилась с 1,3% до 0,2%, частота конверсий – с 7,5% до 0,5%, повторных операций – с 2,0% до 0,1%. Доля пациентов без осложнений увеличилась до 99,0%.

Выводы. Модифицированная холецистэктомия из мини-доступа является эффективным и безопасным методом, обеспечивающим снижение травматичности, улучшение косметического результата и уменьшение частоты осложнений. Метод может рассматриваться как надежная альтернатива лапароскопической холецистэктомии, особенно при наличии противопоказаний.

СОВРЕМЕННЫЕ МЕТОДЫ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ЖЕЛЧНОКАМЕННОЙ БОЛЕЗНИ (ОБЗОР ЛИТЕРАТУРЫ)

Ботиров А.К., Солижонов З.Б., Мўйдинов М.М.
Андижанский государственный медицинский институт

Актуальность. Желчнокаменная болезнь остается одной из наиболее распространенных патологий гепатобилиарной системы. Хирургическое лечение является основным методом устранения заболевания и его осложнений, тогда как консервативные подходы имеют ограниченную эффективность и высокий риск рецидивов.

Цель. Анализ современных методов хирургического лечения желчнокаменной болезни и оценка их преимуществ и недостатков.

Материалы и методы. Проведен анализ отечественной и зарубежной литературы, посвященной традиционной, лапароскопической и минидоступной холецистэктомии.

Результаты. Традиционная холецистэктомия обеспечивает широкий доступ и остается актуальной при осложненных формах заболевания, однако сопровождается высокой травматичностью и риском послеоперационных осложнений. Лапароскопическая холецистэктомия является «золотым стандартом», обладая меньшей травматичностью, быстрым восстановлением и хорошим косметическим эффектом, но сопряжена с риском ятрогенных повреждений желчных протоков и требует дорогостоящего оборудования. Минидоступная холецистэктомия сочетает преимущества открытых и лапароскопических

вмешательств, позволяя снизить травматичность, сохранить тактильный контроль и выполнять операции при наличии противопоказаний к лапароскопии.

Выводы. Современные методы холецистэктомии не являются конкурирующими, а взаимодополняют друг друга. Выбор метода должен быть индивидуализирован с учетом клинической ситуации, наличия осложнений и технических возможностей. Минидоступная холецистэктомия занимает важное место как эффективная альтернатива при ограничениях лапароскопического подхода.

МАЛОИНВАЗИВНЫЕ МЕТОДЫ В ЛЕЧЕНИИ КИСТ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

Ваккасов М.Х., Исхаков Б.Р., Исхаков Н.Б.,
Робиддинов Ш.Б., Робиддинов Ж.Б., О.И. Неъматуллаев
Наманганский филиал РНЦЭМП

Цель – улучшение результатов лечения кистозных образований поджелудочной железы с применением малоинвазивных методик.

Материалы и методы. В течении 2001 - 2020 г.г. в Наманганском филиале Республиканского научного центра экстренной медицинской помощи (РНЦЭМП) находились 62 больных с кистами поджелудочной железы (ПЖЖ) в возрасте от 18 до 82 лет. Мужчин было 40 (64,5%) и женщин – 22 (35,5%). Постнекротическая киста ПЖЖ выявлена у 33 (55,1%) больных, посттравматическая у 25 (41,8%), цистаденома у 1 (1,7%) и цистаденокарцинома – у 1 (1,7%).

Киста располагалась в области головки ПЖЖ у 22 (35,5%) больных, тела у 25 (40,3%), хвоста – у 15 (24,2%). Солитарная киста выявлена у 47 (75,8%), множественные и многокамерные – у 15 (24,2%) больных. Диаметр кист варьировался от 5 до 25см. Сформированная киста обнаружена у 36 (58,1%) больных, несформированное органическое скопление жидкости без четкой капсулы у 26 (41,9%). Осложнение нагноением кист выявлено у 31, кровоизлиянием в полости кисты у 12, перфорация в брюшную полость – у 5, в желудок – у 1, в двенадцатиперстную кишку (ДПК) – у 1 больного.

Результаты. В целях дифференциальной диагностики у 1 больного при предположении о наличии цистаденомы проведена тонкоигольная аспирационная биопсия, диагноз подтвержден цитологическим исследованием.

С нагноением содержимое кисты ПЖЖ чрескожное пункционное дренирование (ЧПД) под контролем УЗИ выполнено у 42 больных. Рецидив кисты отмечены у 2 больных, по поводу чего повторно произведены ЧПД под контролем УЗИ. При контрастном исследовании на 6-7-е сутки после ЧПД связь кисты с протоком ПЖЖ не обнаружена.

Традиционным методом были оперированы 20 больных. При осложнении кровотечением в полость кисты, у 1 пациента выполнено удаление гнойно-некротических масс, секвестров и гематом, перевязку кровоточащего сосуда, наружное проточно-аспирационное дренирование остаточной полости.

При спонтанном прорыве кисты ПЖЖ в просвет желудка (1) проводили активную назогастральную аспирацию и консервативное лечение. У 1 больного при прорыве кисты в брюшную полость произведено санация и наружное дренирование кисты, дренирование брюшной полости.

Одному пациенту с псевдокистой ПЖЖ, вследствие хронического панкреатита и вирсунголитиаза, была выполнена эндоскопическая папиллосфинктеровирсунготомия с последующем наложением цистоеюанастомоза на петле, выключенной по Ру, в сочетании с холецистэктомией и наружным дренированием общего желчного протока.

Цистоеюноанастомоз по Ру произведено у 9 и цистоеюноанастомоз по Брауну - у 3 больных.

Наружный панкреатический свищ закрылся самостоятельно у 2 больного.

После наружного дренирования остаточной полости кисты ПЖЖ рецидив отмечен у 2 больных, стойкий наружный панкреатический свищ образовался у 2 больных. Этим больным в последующим был выполнен фистулоэнтероанастомоз.

Заключение. Методом выбора в лечении несформированной и осложненной кисты ПЖЖ является чрескожное пункционное дренирование под контролем УЗИ и МСКТ. Больным с осложненной кистой ПЖЖ требуется индивидуальный подход при выборе тактики лечения, что определяет исход заболевания. В большинстве наблюдений наружное дренирование и комплексная консервативная терапия, при невозможности выполнения хирургического вмешательства могут стать окончательным способом лечения.

При наличии неосложненной сформированной кисты ПЖЖ предпочтение отдаем выполнению операции внутреннего дренирования (цистоеюанастомоз по Ру или Брауну).

ПОКАЗАТЕЛИ ХОЛЕСТЕРИНА КРОВИ У ПАЦИЕНТОВ, ПЕРЕНЕСШИХ ЦЕРЕБРАЛЬНЫЙ ИНСУЛЬТ, И МЕТОДЫ ПРОФИЛАКТИКИ ГИПЕРХОЛЕСТЕРИНЕМИИ

Валитова К.И., Харисова Э.М.
Научный руководитель – профессор Ахмадеева Л.Р.
ФГБОУ ВО «Башкирский государственный медицинский университет» Минздрава России, г.Уфа, Россия

Актуальность. Церебральный инсульт часто развивается у пациентов с атеросклеротической болезнью, которая является серьезным фактором риска острых нарушений мозгового кровообращение и требует мер коррекции профилактической направленности.

Цель — Оценить показатели холестерина в крови пациентов, проходящих курс стационарной медицинской реабилитации после перенесенного инсульта.

Материал и методы исследования: Нами проведена выкопировка данных 80 пациентов, проходящих курс реабилитации в стационаре после перенесенного церебрального инсульта. Мужчин в выборке было 65%, средний возраст участников исследования - 68.5 лет. Использованы показатели уровня холестерина крови, полученные в лаборатории стационара, выраженные в ммоль/л.

Результаты: Показатели уровня холестерина в крови пациентов, вошедших в выборку, колебались от 3.2 ммоль/л до 7.3 ммоль/л. Среднее значение - 4.7 ммоль/л, медиана - 5.0 ммоль/л, мода – 5.6 ммоль/л.

Вывод: Средние значения содержания холестерина в крови пациентов, перенесших инсульт и проходящих курс медицинской реабилитации, укладывается в нормальный диапазон значений. Это может свидетельствовать о хорошей комплаентности и приверженности терапии вышеуказанных пациентов, учитывая, что все они после церебральной катастрофы получили совет контролировать уровни холестерина медикаментозными и немедикаментозными методами.

ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫЕ ОСЛОЖНЕНИЯ ТРАНСУРЕТРАЛЬНОЙ РЕЗЕКЦИИ ДОБРОКАЧЕСТВЕННОЙ ГИПЕРПЛАЗИИ ПРОСТАТЫ С ПОЗИЦИИ КЛАССИФИКАЦИИ CLAVIEN-DINDO

Вахобов О.С., Наджимитдинов Я.С.
Ташкентский государственный медицинский университет
(Республика Узбекистан)

Актуальность проблемы: трансуретральная резекция простаты (ТУРП) является "золотым стандартом" при лечении доброкачественной гиперплазии простаты (ДГП). Однако

послеоперационные осложнения требуют систематического изучения для снижения их частоты.

Цель исследования: оценить применимость модифицированной классификации Clavien-Dindo для определения тяжести осложнений ТУРП при ДГП.

Материал и методы исследования: за период с 2022 г. по 2025 г. были изучены результаты ТУРП, выполненные 110 больным с ДГП. Средний возраст пациентов составил 67,6±7,8 лет. Медиана объема удаленной ткани ДГП была равна 42,3±5,6 мл.

Результаты исследования: наибольшее количество осложнений было отнесено к первой (27 из 46 осложнений; 58,7%) и второй (12 из 46 осложнений; 26,1%) степени тяжести. Из числа осложнений, расцененных как I степень, 13 (48,1%) проявились в виде симптоматической инфекции мочевого тракта. В 6 (22,2%) случаях наблюдали незначительное кровотечение, которые ликвидированы неинвазивными методами лечения. В 4 (14,8%) случаях имело место острая задержка мочи после удаления уретрального катетера, которая потребовала рекатетеризации и дальнейшего наблюдения. Среди 12 осложнений второй степени, в 2 (16,7%) случаях наблюдали обострение инфекции с признаками уросепсиса, в 6 (50%) случаях была проведена гемотрансфузия, в связи со значительной кровопотерей. В одном (2,2%) случае имело место неполное опорожнение мочевого пузыря вследствие нарушения функции детрузора.

Выводы: классификация Clavien-Dindo может быть использована для оценки степени тяжести осложнений ТУРП при ДГП. Ее применение позволяет не только формализовать регистрацию осложнений, но и перейти от описательной статистики к анализу причинно-следственных связей.

ВЛИЯНИЕ РАННЕГО ВВЕДЕНИЯ ПРИКОРМА НА РАЗВИТИЕ ОЖИРЕНИЯ У ДЕТЕЙ: ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ

Мирхамидова Севара Мирмахмудовна
Ташкентский государственный медицинский университет

Актуальность. В Узбекистане в последние годы отмечается неуклонный рост распространенности избыточной массы тела и ожирения среди детского населения. Согласно данным общенационального исследования ЮНИСЕФ, 4,6% детей в возрасте до 5 лет уже имеют избыточный вес. Среди детей школьного возраста (10–17 лет) этот показатель достигает 16,2%, при этом у каждого пятого ребенка выявлены различные нарушения массы тела. Анализ динамики за 2022–2024 гг. подтверждает устойчивую тенденцию к росту заболеваемости ожирением, особенно среди детей старше 7 лет. Одновременно с этим установлено, что лишь около 50% младенцев в Узбекистане находятся на исключительно грудном вскармливании до 6 месяцев, что свидетельствует о широкой практике раннего введения прикорма. Ранний переход на искусственное вскармливание и несвоевременное введение прикорма рассматриваются в мировой литературе как ключевые модифицируемые факторы риска формирования избыточной массы тела. Однако в Узбекистане прямые эпидемиологические исследования, оценивающие причинно-следственную связь между сроками введения прикорма и развитием ожирения, отсутствуют. Выявление данной взаимосвязи имеет важное значение для разработки эффективных профилактических программ и оптимизации тактики ведения детей раннего возраста.

Цель. Провести эпидемиологический анализ распространенности раннего введения прикорма и его взаимосвязи с развитием ожирения у детей в Узбекистане на основе данных современных исследований.

Материал и методы. Выполнен анализ данных общенационального исследования ЮНИСЕФ и Министерства здравоохранения Республики Узбекистан (2019, n=3874 домохозяйств), а также проанализированы современные научные публикации за 2023–2025 гг., включая исследования распространенности ожирения среди детей в Андижанской

области (n=2800), Республике Каракалпакстан и данные динамики заболеваемости за 2022–2024 гг. Результаты. Согласно общенациональному исследованию, лишь 50% детей в возрасте до шести месяцев находились на исключительно грудном вскармливании, что свидетельствует о раннем введении прикорма у значительной части младенцев. При этом 94% детей в возрасте 6–23 месяцев не получают минимально допустимого рациона питания. Распространенность избыточной массы тела среди детей 10–17 лет составляет 16,2%, среди детей до 5 лет – 4,6%. В период 2022–2024 гг. отмечается устойчивая тенденция к росту заболеваемости ожирением, особенно среди детей старше 7 лет, у которых выявлены нарушения углеводного обмена, дислипидемия и артериальная гипертензия.

Выводы. Раннее введение прикорма является широко распространенной практикой в Узбекистане, что на фоне растущей распространенности детского ожирения требует углубленного изучения причинно-следственных связей. Необходимо внедрение программ просвещения родителей по оптимальным срокам введения прикорма и усиление системы мониторинга питания детей раннего возраста.

ПРИМЕНЕНИЕ СОВРЕМЕННЫХ МЕТОДОВ ЭНДОСКОПИЧЕСКОГО ГЕМОСТАЗА ПРИ ЛЕЧЕНИИ ЯЗВЕННЫХ ГАСТРОДУОДЕНАЛЬНЫХ КРОВОТЕЧЕНИЙ

Г.Н.Райимов, Ш.Ш.Дехконов, Г.Соткинов
Central Asian Medical University (CAMU)

Актуальность. Язвенные гастродуоденальные кровотечения остаются одной из наиболее частых и жизнеугрожающих причин госпитализации в экстренной хирургии, сопровождаясь значительной летальностью и высоким риском рецидива. Несмотря на развитие фармакотерапии, именно эндоскопические методы гемостаза являются «золотым стандартом» первичной остановки кровотечения. Внедрение современных технологий эндоскопического гемостаза требует оценки их эффективности и оптимизации выбора тактики лечения с целью снижения частоты рецидивов, осложнений и необходимости хирургических вмешательств.

Цель исследования. Улучшение результатов лечения пациентов с язвенными гастродуоденальными кровотечениями путём применения современных методов эндоскопического гемостаза.

Материалы и методы исследования. Проанализированы результаты эндоскопического гемостаза у 153 пациентов, находившихся на лечении в 1-экстренном хирургическом отделении ФФРНЦЭМП в период с 2022 по 2025 гг.. Все пациенты были обследованы с использованием клинико-лабораторных и инструментальных методов исследования.

Результаты и их обсуждение. При кровотечении типа Forrest Ia и Ib у 16 (10,4 %) пациентов при наличии видимого сосуда на дне язвы применяли эндоскопическое клипирование сосуда. В данной группе пациентов рецидивов кровотечения не наблюдалось.

Диатермическая коагуляция была выполнена у 42 (27,5 %) пациентов, при этом рецидив кровотечения развился у 6 больных. Подслизистая инфильтрация была проведена у 37 (24,2 %) пациентов с язвенными кровотечениями. Повторное кровотечение было зафиксировано у 9 пациентов в течение ближайших 3 часов после вмешательства и у 7 пациентов — в течение первых суток после проведения эндоскопического гемостаза.

У 58 (37,9 %) пациентов были применены комбинированные методы эндоскопического гемостаза.

Выводы. Использование современных методов эндоскопического гемостаза в сочетании с последующей адекватной фармакотерапией в большинстве случаев позволяет добиться окончательной остановки кровотечения. Пациентам с высоким риском развития рецидива кровотечения и низким операционно-анестезиологическим риском после успешного эндоскопического гемостаза показано выполнение оперативного вмешательства до развития рецидива.

ПРИЧИНЫ РАННИХ РЕЛАПАРОТОМИЙ В ХИРУРГИИ

Г.Н.Райимов, Б.Хасанов, Н.А.Салохитдинов, А.Ахроров
Central Asian Medical University (CAMU)

Актуальность. Несмотря на внедрение современных методов диагностики, совершенствование хирургической тактики и лечения заболеваний органов брюшной полости, риск развития ранних послеоперационных осложнений остаётся высоким.

Цель исследования — уточнение причин ранних послеоперационных осложнений и определение показаний к их хирургическому лечению.

Материалы и методы. Проведён анализ 947 историй болезни пациентов, оперированных по неотложным показаниям в отделении 1-экстренной абдоминальной хирургии ФФРНЦЭМП (Фергана, Узбекистан) в преиод с 2020 по 2025 гг. В 73 случаях в раннем послеоперационном периоде были выполнены релапаротомии, что составило 1,85 % от общего числа оперативных вмешательств.

Результаты и их обсуждение. Основной нозологической формой, при оперативном лечении которой выполнялись релапаротомии, являлся острый аппендицит. Далее по частоте следовали прободная пилородуоденальная язва и ущемлённые грыжи различной локализации.

Основными показаниями к выполнению релапаротомии являлись прогрессирующий перитонит, ранняя спаечная кишечная непроходимость, внутрибрюшные абсцессы и инфильтраты. В двух случаях при проведении релапаротомии патологических изменений выявлено не было, что свидетельствовало о гипердиагностике послеоперационного перитонита и несостоятельности швов анастомоза.

Выводы.

1. Основной причиной выполнения релапаротомий в ургентной хирургии является прогрессирование дооперационного перитонита.
2. Второй по значимости патологией является ранняя послеоперационная спаечная кишечная непроходимость.
3. Ошибки интраоперационной диагностики, хирургической тактики и техники операции занимают третье место среди причин ранних релапаротомий.

ХИРУРГИЧЕСКАЯ ТАКТИКА ПРИ ГЕМОРРАГИЧЕСКИХ ОСЛОЖНЕНИЯХ ПАНКРЕОНЕКРОЗА

Г.Н.Райимов, Дехконов Ш.Ш., Ш.Разоков, О.Журабоев
Central Asian Medical University (CAMU)

Актуальность.Геморрагические осложнения панкреонекроза, в частности аррозивные кровотечения, относятся к числу наиболее тяжёлых и жизнеугрожающих состояний в абдоминальной хирургии, сопровождаясь крайне высокой летальностью. Развитие сосудистой аррозии на фоне некротического процесса и ферментативной агрессии существенно осложняет течение заболевания и требует экстренного хирургического вмешательства. Несмотря на совершенствование интенсивной терапии и хирургических технологий, выбор оптимальной тактики лечения остаётся дискутабельным, что обусловливает необходимость поиска более эффективных хирургических подходов, направленных на своевременную остановку кровотечения и снижение летальности.

Цель исследования: улучшение результатов хирургического лечения больных с аррозивными кровотечениями при панкреонекрозе путем применения активной хирургической тактики с перевязкой аррозированных артерий и использованием полуоткрытых методов дренирования.

Материалы и методы. Представлены результаты хирургического лечения 85 пациентов с аррозивными кровотечениями при панкреонекрозе, получавших стационарное лечение в отделении 1-экстренной абдоминальной хирургии Ферганского филиала РНЦЭМП в период с 2020 по 2025 гг. В 22 случаях аррозивное кровотечение было рецидивирующим, в 7 случаях — более двух раз. Женщин было 21, мужчин — 64.

Наибольшую долю аррозивных кровотечений составил идиопатический панкреонекроз (35,3%). Алкогольный и послеоперационный панкреонекроз составили соответственно 18,8% и 17,6%.

Результаты. Проведен сравнительный анализ хирургических методик при лечении аррозивных кровотечений как осложнения панкреонекроза. Лучшие результаты отмечены при использовании полуоткрытых способов дренирования, где предпочтение отдавалось операциям, направленным на выявление источника кровотечения и его прошивание.

Выводы. Активная хирургическая тактика с перевязкой аррозированных артерий и применением полуоткрытых методов дренирования по сравнению с традиционными тампонирующими вмешательствами позволяет снизить летальность при аррозивных кровотечениях с 77 до 50%.

КЛИНИКО-БИОХИМИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ ГЕПАТОМЕГАЛИИ: ЭТИОЛОГИЯ, ПАТОГЕНЕЗ И ФАКТОРЫ РИСКА

Курбанбаева Хамида Баходир кизи., Курбанова Нодира Наврузовна
Урганч давлат тиббийот институти

Аннотация. Геатомпегалия – это увеличение печени, которое может быть вызвано различными причинами, от инфекций до наследственных заболеваний. Статья рассматривает этиологию, механизмы развития и факторы риска гепатомегалии. В ней подробно описаны различные заболевания, которые могут привести к увеличению печени, а также механизмы, лежащие в основе этого процесса. Статья также анализирует факторы, повышающие риск развития гепатомегалии, такие как возраст, пол, генетическая предрасположенность и образ жизни. Информация, представленная в статье, может быть полезна для врачей, пациентов и всех, кто интересуется проблемами здоровья печени.

Актуальность. Гепатомегалия остается актуальной проблемой в медицине из-за ее распространенности и разнообразных причин. В последние годы наблюдается увеличение числа случаев гепатомегалии, связанной с ожирением, метаболическими синдромом и алкогольными поражениями печени. По данным Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), ожирение и связанные с ним заболевания становятся все более распространенными, что влияет на здоровье печени и увеличивает риск развития гепатомегалии.

Также следует отметить, что гепатиты, особенно вирусные гепатиты B и C, по-прежнему остаются серьезной медицинской проблемой, приводящей к гепатомегалии и другим тяжелым последствиям для печени. Эффективные методы скрининга, вакцинация, превентивные программы и доступ к лечению играют важную роль в борьбе с вирусными гепатитами и их последствиями.

Систематическое обследование и диагностика гепатомегалии остаются актуальными в сфере гастроэнтерологии, гепатологии и общей медицине, чтобы своевременно выявлять причины увеличения печени, проводить дифференциальную диагностику и предписывать соответствующее лечение. Понимание механизмов развития гепатомегалии и ее связь с конкретными заболеваниями позволяет разрабатывать эффективные стратегии по предупреждению, диагностике и лечению этого состояния.

Мультиспециальный подход к диагностике и лечению гепатомегалии, включающий в себя гастроэнтерологов, гепатологов, хирургов, онкологов, патологов и других специалистов, позволит более точно определить причины увеличения размеров печени и разработать индивидуализированные стратегии лечения.

Ключевым фактором успешного управления гепатомегалией является своевременная диагностика, обследование пациентов с увеличением печени и выявление основного заболевания, вызвавшего данный симптом. Поддержка пациентов с гепатомегалией включает в себя образовательные программы, изменения образа жизни, лечение основного заболевания, при необходимости хирургическое вмешательство и регулярное медицинское наблюдение.

В целом, необходимо продолжать исследования в области гепатомегалии, стремиться к разработке инновационных методов диагностики и лечения, повышать осведомленность и индивидуальный подход к каждому пациенту с увеличением печени. Важно поддерживать сотрудничество между специалистами различных областей медицины для обеспечения наилучших результатов в диагностике и лечении гепатомегалии.

Механизмы развития гепатомегалии могут быть разными в зависимости от причины. Например, при жировой дистрофии печени накапливается жир, что приводит к увеличению размеров органа. При воспалительных процессах, таких как гепатит, печень может увеличиваться из-за инфильтрации клеток иммунной системы и разрушения печеночных клеток.

Факторы риска для развития гепатомегалии включают в себя такие условия, как ожирение, диабет, злоупотребление алкоголем, наличие инфекций и паразитарных заболеваний, наследственные заболевания печени, а также определенные препараты и химические вещества, которые могут повреждать печень.

Механизмы развития гепатомегалии могут быть разнообразными и зависят от конкретной причины увеличения печени. Некоторые общие механизмы включают:

1. Воспаление: Воспалительные процессы, такие как гепатит, могут привести к увеличению размеров печени из-за инфильтрации иммунных клеток и повреждения печеночных тканей.

2. Стаз крови: Нарушения циркуляции крови, такие как цирроз печени с портальной гипертензией, могут привести к застою крови в печени, что приводит к ее увеличению.

3. Накопление жира: В случаях жировой дистрофии печени или ожирения, избыточное количество жира накапливается в печени, что приводит к ее увеличению.

4. Отложение веществ: Некоторые заболевания, такие как гемохроматоз, могут привести к отложению избыточных количеств железа или других веществ в печени, что вызывает увеличение органа.

5. Опухолевый рост: Различные виды опухолей, включая гепатоцеллюлярную карциному, могут вызвать увеличение печени из-за не контролируемого клеточного деления.

Понимание конкретного механизма развития гепатомегалии может помочь врачам определить причину увеличения печени и разработать соответствующий план лечения.

Цель исследования. Изучение различных патологических процессов, которые могут привести к увеличению размера печени, таких как воспалительные заболевания, цирроз печени, опухоли, инфекции, метаболические расстройства и другие состояния, с целью лучшего понимания основных механизмов возникновения гепатомегалии. Создание новых и совершенствование существующих методов обследования и диагностики, например, ультразвуковой диагностики, компьютерной томографии, магнитно-резонансной томографии

и биопсии печени, для более точного определения причин увеличения печени и обследования пациентов с подозрением на гепатомегалию. Исследование различных подходов к лечению гепатомегалии, включая фармакологическую терапию, хирургическое вмешательство, изменения образа жизни и диету, чтобы улучшить управление этим состоянием у пациентов. Анализ влияния увеличения печени на работу этого органа, выбор оптимальных методов лечения для предотвращения или уменьшения патологических изменений печени, а также оценка влияния гепатомегалии на другие системы организма.

При планировании исследования гепатомегалии, исследователи должны уделить особое внимание выбору подходящих материалов и методов для достижения поставленных целей. Ниже представлены основные материалы и методы, которые могут использоваться в исследованиях гепатомегалии:

Материалы исследования. Проби определенных тканей или клеточных компонентов для последующего анализа. Это может включать образцы тканей печени, жидкости брюшной полости, крови, мочи и другие биологические материалы. Информация о медицинской истории пациентов, результаты исследований, диагностические обследования, лечение и определение причин увеличения печени.

Методы и материалы исследования. Анамнез и физикальный осмотр: Это включает в себя сбор информации о медицинской истории пациента, лекарствах, которые он принимает, и любых симптомах, которые он испытывает. Физикальный осмотр может включать пальпацию печени, чтобы определить ее размер и консистенцию.

Гепатомегалия пальпация печени

• Лабораторные исследования: Это могут быть анализы крови для проверки функции печени, а также тесты на наличие инфекций, таких как гепатит.

• Визуальные исследования:Это может включать УЗИ брюшной полости, компьютерную томографию (КТ) или магнитно-резонансную томографию (МРТ) печени.

УЗИ брюшной полости

• Биопсия печени: Это включает в себя удаление небольшого образца ткани печени для исследования под микроскопом.

Обсуждение

Выбор методов исследования гепатомегалии будет зависеть от индивидуальной ситуации пациента. Анамнез и физикальный осмотр обычно являются первыми шагами, за которыми следуют лабораторные исследования и визуальные исследования. Биопсия печени может потребоваться в некоторых случаях для постановки окончательного диагноза.

Заключение. Гепатомегалии требует комплексного исследования, которое включает в себя клиническую оценку, лабораторные тесты, аппаратные методы исследования (ультразвук, КТ, МРТ) и, возможно, биопсию печени. На основании этих данных можно сделать заключение о причинах гепатомегалии. В заключении обычно отражаются следующие аспекты:

1. **Данные анамнеза:** Причины увеличения печени, которые могут быть связаны с факторами риска, определенными в истории заболевания пациента.

2. **Клинические данные:** Симптомы и физические признаки, которые могут свидетельствовать о возможной патологии печени.

3. **Результаты лабораторных исследований:** Анализы крови, функции печени, вирусологические исследования и другие лабораторные тесты, которые могут помочь в выявлении подлежащего лечению заболевания.

4. **Данные аппаратных методов:** Результаты ультразвукового, КТ- или МРТ-исследования печени, которые могут указать на размер, форму и состояние органа.

5. **Результаты биопсии:** При необходимости проведения биопсии печени для уточнения диагноза.

На основе всей этой информации врач может сделать заключение о причинах увеличения печени и определить рекомендации по дальнейшему лечению и уходу за пациентом. Регулярное наблюдение и контроль состояния печени, а также лечение основного заболевания, являются ключевыми составляющими успешного управления гепатомегалией.

БОЛАЛАР ВА ЎСМИРЛАРДА ТУБЕРКУЛЁЗ ЭПИДЕМИОЛОГИЯСИ ВА КЛИНИК ХУСУСИЯТЛАРИ

Дадаходжаева Л.С., Садиков А.С.
Академик Ш.Алимов номидаги Республика ихтисослаштирилган фтизиатрия ва пульмонология илмий-амалий тиббиёт маркази

Долзарблиги: Туберкулёз (ТБ) ҳозирги кунда жаҳон миқёсида аҳоли саломатлиги учун муҳим тиббий-ижтимоий муаммо бўлиб қолмоқда. ЖССТ маълумотларига кўра, ҳар йили дунёда тахминан 10 млн янги ТБ ҳолати қайд этилади ва уларнинг қарийб 1,2 млн болаларни ташкил қилади. Болалар орасида ТБнинг тарқалишини чуқур таҳлил қилиш, профилактика ва назорат чора-тадбирларини такомиллаштириш муҳим аҳамиятга эга.

Тадқиқот мақсади: болаларда ТБ билан касалланишни эпидемиологик ва клиник жиҳатдан таҳлил қилиш, ёш гуруҳлари ҳамда клиник шакллар бўйича тарқалиш хусусиятларини ўрганиш.

Тадқиқот материали ва усуллари: 2015–2019 йилларда болалар (0–17 ёш) ўртасида ТБнинг статистик маълумотлар асосида жами 11 865 ТБ ҳолати таҳлил қилинди. Болалар 0–4 ёш, 5–9 ёш, 10–14 ёш ва 15–17 ёшларига ажратилди. ТБнинг клиник шакллари бирламчи ТБ, ўпка ТБ ва ўпкадан ташқари аъзолар ТБ бўйича ўрганилди.

Тадқиқотнинг натижалари: 2015–2019 йилларда болаларда ТБ билан касалланиш кўрсаткичи 2015 йилда 100 000 аҳолига нисбатан 6,8 ҳолатни, 2019 йилда бу кўрсаткич 7,8 ташкил этди. Аҳоли сони ва касалланиш даражаси ўртасида ўртача мусбат корреляция аниқланди (R≈+0,71). Касалланиш кўрсаткичлари 5–9 ва 10–14 ёшларида нисбатан юқори эканлиги аниқланди. Касалликнинг клиник шакллари таҳлилида бирламчи ТБ устунлик қилиб, умумий 74% ташкил этди. Ўпка ТБ асосан ўсмирларда (15–17 ёш) кўпроқ учради (57,8%). Ўпкадан ташқари аъзолар ТБ эса кўпроқ 5–9 ёшларда қайд этилди.

Хулоса: 2015–2019 йилларда Ўзбекистонда болаларда касаллик асосан мактаб ёшидаги болалар ва ўсмирларда ўпка ТБ нисбатан кўпроқ, бирламчи ТБ шакллари эса ёш болаларда устунлик қилди. Натижалар болаларда ТБ профилактикаси, эрта ташхис қўйиш ва скрининг тадбирларини янада кучайтириш зарурлигини кўрсатади.

СОВРЕМЕННЫЕ МЕДИЦИНСКИЕ ТЕХНОЛОГИИ ПРОФИЛАКТИКИ ЗАБОЛЕВАНИЙ В ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ МЕДИЦИНЕ.

Джалилова Гулчехра Азамовна
Ташкентский Государственный медицинский университет.
Раджабова Нодира Азамовна
Ташкентский Фармацевтический институт.

Актуальность. Профилактическая медицина является одним из приоритетных направлений современной системы здравоохранения. По данным Всемирной организации

здравоохранения, ежегодно в мире более 41 млн человек умирают от неинфекционных заболеваний, что составляет около 74 % всех случаев смерти. Из них 17,9 млн приходится на сердечно-сосудистые заболевания, 9,3 млн — на онкологические заболевания, 4,1 млн — на хронические заболевания органов дыхания, более 2 млн — на сахарный диабет.

Цель исследования: Проанализировать современные медицинские технологии профилактики заболеваний и оценить их эффективность в системе здравоохранения.

Материалы и методы: В исследовании использованы статистические, аналитические и сравнительные методы анализа. Изучены статистические данные системы здравоохранения Республики Узбекистан, результаты эпидемиологических исследований WHO и STEPS, а также научные публикации.

Результаты и обсуждение: По результатам исследований WHO STEPS в Узбекистане широко распространены основные факторы риска: артериальная гипертензия у 46–47 % населения в возрасте 30–79 лет, избыточная масса тела у 20–25 %, ожирение у 18–20 %, дислипидемия у 15–20 %, сахарный диабет у 7–9 %, курение у 13 % населения (у мужчин 20–24 %), низкая физическая активность более чем у 60 % населения, среднее потребление соли составляет 10–12 г в сутки, что в 2 раза превышает рекомендации ВОЗ.

Анализ показал, что современные скрининговые и диагностические технологии играют ключевую роль в профилактической медицине, обеспечивая раннее выявление заболеваний, снижение риска осложнений и повышение эффективности лечебно-профилактических мероприятий. Международные исследования показывают, что внедрение систематических скрининговых программ позволяет снизить смертность от неинфекционных заболеваний на 20–30 % благодаря выявлению патологических состояний на ранних стадиях.

Одним из наиболее распространённых направлений является скрининг сердечно-сосудистых заболеваний. Регулярное измерение артериального давления, определение уровня холестерина и глюкозы крови позволяют своевременно выявлять основные факторы риска. По данным эпидемиологических исследований, ранняя диагностика артериальной гипертензии и дислипидемии позволяет снизить риск развития инфаркта миокарда и инсульта на 20–25 %.

Важное значение имеют также программы раннего выявления сахарного диабета. Использование лабораторных методов диагностики, включая определение уровня гликозилированного гемоглобина (HbA1c), повышает точность диагностики и позволяет выявлять заболевание на доклинической стадии. Исследования показывают, что внедрение скрининга диабета в группах высокого риска способствует увеличению уровня раннего выявления заболевания на 25–30 %.

Внедрение цифровых технологий здравоохранения, электронных медицинских карт, телемедицины и мобильных систем мониторинга позволяет осуществлять постоянный контроль состояния здоровья пациентов.

Использование лабораторной диагностики, генетического скрининга, анализа биомаркеров и систем диагностики на основе искусственного интеллекта существенно расширяет возможности раннего выявления заболеваний.

Выводы: Широкое внедрение современных медицинских технологий в профилактической медицине способствует раннему выявлению заболеваний и их предупреждению. Развитие скрининговых программ, цифровых систем здравоохранения и популяризация здорового образа жизни позволяют существенно снизить распространенность неинфекционных заболеваний.

ВЛИЯНИЕ ЭКРАННОГО ВРЕМЕНИ НА ПСИХОФИЗИОЛОГИЧЕСКОЕ РАЗВИТИЕ ДЕТЕЙ: ГИГИЕНИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ И ПРОФИЛАКТИКА НАРУШЕНИЙ

Абдукаххоров М.А.
Магистр, направления гигиены, Андижанский государственный медицинский институт

Актуальность проблемы: Увеличение экранного времени у детей в условиях цифровизации влияет на психофизиологическое развитие, включая когнитивные функции, эмоциональное состояние и соматическое здоровье. Несоблюдение гигиенических норм использования цифровых устройств повышает риск формирования нарушений.

Цель исследования: Оценить влияние экранного времени на психофизиологическое развитие детей и определить гигиенические аспекты профилактики нарушений.

Материал и методы исследования: В исследование включены 800 детей в возрасте 6–15 лет. Анализировались продолжительность экранного времени, показатели когнитивного развития, психоэмоционального состояния и соматического здоровья. Использовались анкетирование, психофизиологические тесты и клинико-гигиенические методы. Контрольная группа — 300 детей.

Результаты исследования: Среднее экранное время составило 5,4±1,3 часов в сутки. У 52,1% детей отмечено снижение концентрации внимания и работоспособности ($p<0,01$). Нарушения сна выявлены у 46,7%, признаки эмоциональной лабильности — у 39,5%.

Соматические изменения включали ухудшение зрения у 34,8% детей, нарушение осанки у 31,2% и снижение физической активности на 28,9%. Установлена отрицательная корреляция между длительностью экранного времени и когнитивными показателями ($r=–0,59$). Соблюдение гигиенических рекомендаций снижало риск нарушений на 15,6%.

Вывод: Чрезмерное экранное время оказывает негативное влияние на психофизиологическое развитие детей. Длительное использование цифровых устройств связано с нарушением сна, когнитивных функций и соматического здоровья. Соблюдение гигиенических норм способствует снижению риска неблагоприятных последствий. Необходима разработка профилактических программ, направленных на оптимизацию использования цифровых технологий детьми.

ФОРМИРОВАНИЕ ЦИФРОВОЙ ЗАВИСИМОСТИ У ПОДРОСТКОВ КАК ФАКТОР РИСКА НАРУШЕНИЙ ПСИХИЧЕСКОГО И СОМАТИЧЕСКОГО ЗДОРОВЬЯ

Абдукаххоров М.А.
Магистр, направления гигиены, Андижанский государственный медицинский институт

Актуальность проблемы: Рост цифровизации привел к увеличению времени использования гаджетов подростками, что способствует формированию цифровой зависимости и негативно влияет на психическое и соматическое здоровье. Длительное экранное время ассоциировано с нарушением сна, снижением физической активности и психоэмоциональными расстройствами.

Цель исследования: Оценить влияние цифровой зависимости на психическое и соматическое здоровье подростков.

Материал и методы исследования: В исследование включены 780 подростков в возрасте 12–17 лет. Проводился анализ экранного времени, психоэмоционального состояния, качества сна и соматических показателей. Использовались анкетирование, психометрические шкалы и клинико-гигиенические методы.

Результаты исследования: Выявлено, что среднее экранное время составило 6,2±1,4 часов в сутки. Признаки цифровой зависимости отмечены у 44,8% подростков ($p<0,01$). У 49,6% выявлены нарушения сна, у 38,2% — признаки тревожности и у 29,7% — снижение физической активности.

Отмечена корреляция между длительностью использования гаджетов и ухудшением когнитивных функций (r=–0,58). У 26,3% подростков зарегистрированы соматические жалобы (головные боли, утомляемость, нарушение осанки). Риск формирования хронических нарушений увеличивался в 2,1 раза при наличии цифровой зависимости.

Вывод: Цифровая зависимость у подростков является значимым фактором риска развития психических и соматических нарушений. Длительное использование цифровых устройств достоверно связано с ухудшением сна, когнитивных функций и снижением физической активности. Наличие цифровой зависимости повышает вероятность формирования хронических заболеваний и снижает качество жизни подростков. Необходимы профилактические меры, направленные на рационализацию экранного времени и формирование здорового образа жизни.

РОЛЬ НАРУШЕНИЙ КАТЕХОЛАМИНОВОГО ОБМЕНА В РАЗВИТИИ ПОСТКОВИДНОЙ ПНЕВМОНИИ

[1]Хужамбердиев М.А., [2]Абдуллаева К.А.,[3]Усманова Д.Н.[4]Юлдашева С.Л.
[1]д.м.н., профессор заведующий кафедры факультетской терапии Андижанского государственного медицинского института
[2]ассистент кафедры факультетской терапии Андижанского государственного медицинского института
[3] к.м.н., доцент кафедры факультетской терапии Андижанского государственного медицинского института
[4]ассистент кафедры факультетской терапии Андижанского государственного медицинского института

Введение. Изучение функционального состояния симпатоадреналовой системы при пневмониях различного генеза представляет значительный научный и практический интерес, поскольку катехоламины играют важную роль в обеспечении адаптационно-компенсаторных реакций организма в условиях воспаления и гипоксии.

Цель исследования — изучить особенности функционального состояния симпатоадреналовой системы по показателям суточной экскреции катехоламинов и ДОФА у больных бактериальной и постковидной пневмонией

Методы. Исследование выполнено на базе клинически АГМИ 85 обследованных лиц, распределённых на три группы в зависимости от характера патологического процесса. В I группу вошли 25 практически здоровых добровольцев, составивших контрольную группу. Средний возраст обследованных данной группы составил 53,8 года. II группу составили 32 пациента с пневмонией бактериальной этиологии, средний возраст которых был равен 48,1 года. III группу составили 28 больных постковидной пневмонией, средний возраст — 63,5 года. Критерием включения в исследование служило наличие клинически и лабораторно подтверждённого диагноза бактериальной или постковидной пневмонии, а также согласие обследуемых на участие в исследовании Статистическую обработку полученных результатов проводили с использованием общепринятых методов вариационной статистики..

Результаты. Проведённое исследование показало, что у больных бактериальной и постковидной пневмонией отмечаются выраженные изменения суточной экскреции катехоламинов и ДОФА, что свидетельствует о нарушении функционального состояния симпатоадреналовой системы. Наиболее выраженные изменения выявлены у пациентов с постковидной пневмонией при снижении сатурации кислорода менее 95%.

Установлено, что суточная экскреция адреналина у больных обеих групп была достоверно выше по сравнению с контрольными значениями. При этом наиболее высокие показатели свободного, конъюгированного и суммарного адреналина отмечались у больных постковидной пневмонией с SaO_2 <95%, что указывает на усиление активности адреналинового звена симпатоадреналовой системы по мере нарастания гипоксемии.

Аналогичные изменения выявлены и при исследовании норадреналина. У больных бактериальной и постковидной пневмонией наблюдалось достоверное повышение его свободной, конъюгированной и суммарной фракций. Максимальные значения также зарегистрированы в группе пациентов с постковидной пневмонией и сниженной сатурацией, что свидетельствует о выраженной активации симпатического отдела симпатоадреналовой системы.

При изучении дофамина установлено повышение его экскреции у обследованных больных по сравнению с контрольной группой. Наиболее высокие показатели свободного, конъюгированного и суммарного дофамина выявлены у пациентов с постковидной пневмонией при SaO_2 <95%.

Исследование экскреции ДОФА показало, что у больных бактериальной пневмонией и у пациентов с постковидной пневмонией при SaO_2 ≥95% его уровень был повышен. В то же время у больных постковидной пневмонией с SaO_2 <95% отмечалось снижение ДОФА, что, вероятно, отражает напряжение или истощение резервов биосинтеза катехоламинов.

Заключение. Таким образом, у больных постковидной пневмонией, особенно при гипоксемии, наблюдается наиболее выраженная активация симпатоадреналовой системы, сопровождающаяся повышением экскреции адреналина, норадреналина и дофамина на фоне снижения уровня ДОФА.

ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНЫЙ ПОРТРЕТ ШКОЛЬНИКОВ С ДЕЗАДАПТАЦИЕЙ

Абдумухтарова М.З, Арзикулов А.Ш., Атаджанова Ш.Х.
Андижанский государственный медицинский институт

Акутальность. Анализ показывает, что в существующей системе дефиниций понятие школьной дезадаптации не является ни описательным, ни диагностическим. Это понятие во многом собирательное и включает социально-средовые, психолого-педагогические, медико-биологические факторы или вернее условия развития самого явления школьной дезадаптации. Такой многофакторный подход показывает с какой долей вероятности те явления, которые относятся к школьной дезадаптации, сочетаются с теми или иными социальными, педагогическими, психологическими и патологическими признаками. Школьная дезадаптация" - это нарушение приспособления личности школьника к условиям обучения в школе, которое выступает как частное явление расстройства у ребенка общей способности к психической адаптации в связи с какими-либо патологическими факторами. Под этим углом зрения школьная дезадаптация и для родителей, и для педагогов, и для врачей, как правило, расстройство в рамках вектора "болезнь/ нарушение здоровья, развития или поведения".

Цель исследования. Целью работы было изучение влияние семейной ситуации на особенности психоэмоциональных реакций школьников с дезадаптационными нарушениями.

Материалы и методы. Для исследования служили школьники с дезадаптационными нарушениями 7-11 (30 мальчиков и 32 девочек) и 12-17 (26 мальчиков и 24 девочек) лет. Исследования проводились с применением методики фрустрационной толерантности S. Rosenzweig. Выбор данной методики обусловлен тем, что она позволяет определить в способность ребенка к психологической защите, а также характер адаптивных реакций на возможные стрессовые (фрустрирующие) ситуации. По материально бытовым условиям, физическому развитию, заболеваемости обе группы к началу обследования детей существенно не различались. Степени реагирования и качество изменения психоэмоционального профиля зависят от возраста обследуемых. Так, у мальчиков и девочек в возрасте 7-11 лет изменения психоэмоционального фона достоверно отмечались снижением по импунитивной «М» направленности реакции (20,4±5,11; $p<0,01$). В целом же наблюдается усиление снижения толерантности к фрустрации, что проявляется повышением показателя экстрапунитивных «Э» реакций (48,65±6.34) и реакций продолжения потребности «I-P»

(44,45±6,31; p<0,05). У подростков учащихся с реакцией дезадаптации соотношение между типами реакций и их направленностью резко нарушены.

Результаты и обсуждение. Результаты исследования свидетельствуют, что на стрессовую ситуацию школьники с дезадаптацией склонны реагировать агрессией на окружающих, излишней самозащитой и их эмоциональные реакции отличаются неадекватностью. Анализ семейной ситуации в группе детей с дезадаптацией показал в абсолютном большинстве случаев наличие частых конфликтов между родителями (87,7%, p<0,001). Почти половина обследованных воспитывались в условиях неполной семьи (37%, p<0,001) – отсутствие одного или обеих родителей, чаще отца, наличие в семье отчима, мачехи и др., а также в атмосфере постоянных семейных скандалов и конфликтных отношений. Нормальные условия воспитания встречались значительно реже (7,7%, p<0,001), чем у детей и подростков без отклонений в поведении (контрольная группа). Среди форм неправильного воспитания чаще всего обнаруживались гипоопека (35,7%), безнадзорность (36,0%). Ситуация “кумира” семьи чаще встречалась (18,9%), чем “золушки”. Довольно чаще выявляли смешанные варианты неправильного воспитания. Характерно, что в большинстве обследованных семей (86,8%) материально-бытовые условия были благоприятными. Следовательно, появление отклонений в поведении у подростков зависело не столько от материального благосостояния, сколько от отрицательного микроклимата.

Выводы. Таким образом, среди причин, определяющих дезадаптацию, ведущими являются склонность к эксплозивности, неспособность корригировать свои эмоциональные и поведенческие реакции. В результате дети создают вокруг себя конфликтные ситуации и сами реагирует на них усугублением психопатоподобного поведения.

У детей и подростков – школьников с реакциями дезадаптации выявляются характерные типы и направление эмоционального реагирования на фрустрацию; чаще проявляется экстрапунитивная (внешнеобвиняющая) и менее часто импунитивная (уклоняющая) направленность.

Нарушения адаптации усиливают психотравматирующие ситуации в школе и семье, создавая тем самым неблагоприятные условия для развития личности. Недостаточный уровень сформированности личности детей сдезадаптацией может приводить к нарушению установления межличностных отношений в системах ребенок-ребенок и ребенок взрослый.

СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ ЛУЧЕВОЙ ДИАГНОСТИКИ ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ ВЕЗИКО-УРЕТЕРАЛЬНОГО РЕФЛЮКСА У ДЕТЕЙ

Абдуолимова Г.О. — магистрант 1-го курса кафедры Медицинской радиологии,
Мадумарова З.Ш. — заведующая кафедры медицинской радиологии, PhD, доцент
Андижанский государственный медицинский институт

Актуальность исследования. Везико-уретеральный рефлюкс (ВУР) — это патологическое состояние, характеризующееся обратным забросом мочи из мочевого пузыря в верхние мочевые пути, а именно в мочеточники и чашечно-лоханочную систему почек. Данное заболевание может быть врождённым или приобретённым и широко распространено среди детей.

При несвоевременном выявлении ВУР может приводить к развитию рецидивирующего пиелонефрита, поражению почечной паренхимы и формированию хронической почечной недостаточности. В связи с этим ранняя и точная диагностика имеет важное клиническое значение.

По данным Всемирной организации здравоохранения, ВУР встречается у здоровых детей в среднем в 0,4–1,8% случаев. Среди педиатрических пациентов этот показатель значительно выше и может достигать 30–40%. При пренатальном ультразвуковом исследовании гидронефроз выявляется примерно в 15% случаев.

Цель исследования. Совершенствование современных радиологических методов диагностики везико-уретерального рефлюкса у детей и расширение возможностей раннего выявления рефлюксов низкой степени.

Материалы и методы. В исследовании приняли участие 30 детей в возрасте от 1 до 5 лет, обследованных по поводу подозрения на ВУР. Диагностика проводилась с использованием следующих методов:

- микционная цистоуретерография — как основной («золотой стандарт») метод;
- динамическая нефросцинтиграфия — для оценки функционального состояния почек;
- контрастное ультразвуковое исследование — современный метод, позволяющий проводить диагностику без ионизирующего излучения.

В качестве усовершенствованного подхода применялись:

- введение контрастного вещества под низким давлением;
- повторное наблюдение в микционной фазе;
- повышение диагностической точности за счёт комбинации различных методов исследования.

Результаты исследования. Применение усовершенствованной методики микционной цистоуретерографии позволило значительно повысить эффективность выявления рефлюксов низкой степени (I–II степени). Двухэтапное введение контрастного вещества обеспечило более чёткую визуализацию рефлюкса в условиях сниженного тонуса мочевого пузыря.

Лучевые исследования проводились с использованием низкодозовых режимов облучения, что повысило уровень безопасности для детей.

Заключение. Оптимизация методов лучевой диагностики, в частности совместное применение двухэтапной микционной цистоуретерографии, контрастного ультразвукового исследования и динамического сканирования почек, расширяет возможности раннего выявления везико-уретерального рефлюкса. Это имеет важное значение для профилактики пиелонефрита и разработки индивидуальной тактики лечения пациентов.

МОРФОМЕТРИЧЕСКИЕ ФАКТОРЫ ПРОГРЕССИРОВАНИЯ МИОПИИ У ДЕТЕЙ ПРИ РАЗЛИЧНЫХ МЕТОДАХ КОНТРОЛЯ

Зокирова Л.Ж.
Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр микрохирургии глаза, Ташкент, Узбекистан

Актуальность проблемы: Прогрессирующая миопия у детей остаётся актуальной офтальмологической проблемой, требующей разработки эффективных методов контроля и раннего прогнозирования.

Цель исследования: Оценить прогностическую значимость морфометрических параметров хориоидально-склерального комплекса и лимбальной зоны при контроле прогрессирования миопии у детей.

Материал и методы исследования: Проведено проспективное исследование с участием 500 пациентов 10–18 лет с миопией различной степени. Пациенты распределены на 5 групп: атропин 0,01%; 0,025%; 0,05%; ортокератология; очковая коррекция (контроль). Обследование включало визометрию, циклоплегическую рефракцию, измерение осевой длины, кератометрию, корнеотопографию, SS-OCT и AS-OCT. Динамическое наблюдение — 12 месяцев.

Результаты исследования: Выявлены достоверные квадрантные различия толщины хориоидеи и параметров лимбальной зоны, ассоциированные с увеличением осевой длины глаза ($p<0,05$). Установлен дозозависимый эффект атропина: применение 0,05% сопровождалось минимальным приростом осевой длины и относительной стабилизацией хориоидальной толщины по сравнению с контролем. Ортокератологическая коррекция обеспечивала умеренное замедление прогрессирования и локальные изменения лимбальной

конфигурации. Ранние изменения хориоидеи достоверно коррелировали с последующим темпом прогрессирования миопии.

Вывод: Морфометрические параметры хориоидально-склерального комплекса и лимбальной зоны могут использоваться как маркеры прогрессирования миопии и основа для персонализации терапии.

СОВРЕМЕННЫЙ ПОДХОД К ЛЕЧЕНИЮ КАТАРАЛЬНОГО ГИНГИВИТА У ДЕТЕЙ С ОРТОДОНТИЧЕСКИМИ КОНСТРУКЦИЯМИ

Абасния Саломат Расуловна
Ургенчский технологический университет RANCH, Ургенч, Узбекистан

Актуальность проблемы. Незначительные проявления воспалительных заболеваний пародонта встречаются у детей с временным прикусом, с возрастом увеличивается распространенность и усугубляется их тяжесть, при этом недиагностированный катаральный гингивит без соответствующей местной и общей терапии может переходить в более тяжёлую форму – пародонтит. К ранним жалобам пациентов, находящимися на лечении брекет системами, относят жалобы на ощущение присутствия в полости рта постороннего предмета, травму слизистой оболочки полости рта, боль в околозубной области, нарушение дикции.

Цель исследования. Оценить состояние тканей пародонта, в частности десны, у пациентов с ортодонтическими конструкциями.

Материал и методы исследования. Проведено клиническое обследование 40 ортодонтических пациентов с катаральным гингивитом в возрасте от 12 до 16 лет (26 девочек и 14 мальчиков). У пациентов был проведен осмотр полости рта, оценка состояния тканей пародонта, определение уровня гигиены полости рта. Всем больным проведена профессиональная чистка зубов: удалены наддесневые и поддесневые мягкие и твёрдые зубные отложения.

Больным проводили консервативное лечение, которое заключалось в ежедневной тщательной антисептической обработке полости рта, а затем аппликации стоматологическим гелем Аджиметрил под повязку из Упен на 30 минут в течение 14 дней. Для определения общего состояния мягких тканей пародонта использовали пародонтальные индексные показатели: PMA и индекс гигиены полости рта по Федорову-Володкиной.

Результаты исследования: Изучение состояния тканей пародонта (индекс PMA) показало, что у детей до лечения катаральный гингивит легкой степени наблюдалось у 54,0% детей, а средней тяжести – у 46,0%.

После проведенного лечения у больных уровень PMA у 24,0% было в пределах нормы, с гингивитами легкой степени у 76,0%, со средней степенью тяжести не наблюдалось.

Результаты после лечения показывают, что показатели PMA улучшились при использовании стоматологического геля Аджиметрил. Кроме того, среди обследованных после лечения не оставалось больных с поражениями пародонта со средней степенью тяжести.

Схожая тенденция выявлена и при сравнении динамики уровня гигиены по Федорову-Володкиной. При этом количество больных с хорошим и удовлетворительным уровнем гигиены 54,6,%.

Выявленные благоприятные сдвиги в состоянии тканей пародонта сопровождались клиническим улучшением местного и общего состояния больных. У пациентов

положительный эффект отмечается уже с 5-6 дня лечения. Он проявлялся в нормализации окраски десны, прекращении кровотечения, исчезновении неприятного запаха и за счет улучшения пародонтальных показателей.

Клиническое испытание геля показало, что он удобен и прост в применении, хорошо переносится больными. Данный метод обладает выраженной клинической эффективностью.

Таким образом, предложенный нами метод лечения катарального гингивита у детей с ортодонтическими конструкциями с стоматологического геля Аджиметрил характеризуется доступностью препарата, высокой терапевтической эффективностью, заключающейся в проявлении одновременно как активацией неспецифического иммунитета противовоспалительного действия.

Вывод: Применение стоматологического геля Аджиметрил способствует более выраженному улучшению клинических показателей.

Предложенный метод лечения катарального гингивита у детей с ортодонтическими конструкциями с помощью стоматологического геля Аджиметрил характеризуется доступностью, легкостью применения и высокой терапевтической эффективностью.

ДИАГНОСТИЧЕСКАЯ И ПРОГНОСТИЧЕСКАЯ РОЛЬ IL-6 И MMP-9 ПРИ НОВООБРАЗОВАНИЯХ ГОРТАНИ

[1]Аббасов А. Н., [2]Хайдарова Г. С.
[1]University of Business and Science, Ташкент, Узбекистан
[2]Ташкентский государственный медицинский университет, Ташкент, Узбекистан

Актуальность: Новообразования гортани занимают значительное место в структуре заболеваний ЛОР-органов. Доброкачественные образования составляют до 50–70% опухолевых и опухолеподобных процессов данной локализации и выявляются у 15–25% пациентов с нарушениями голосовой функции. Несмотря на доброкачественный характер, они характеризуются склонностью к рецидивированию. Важную роль в формировании гиперпластических и неопластических процессов играют провоспалительные цитокины и ферменты ремоделирования внеклеточного матрикса, в частности IL-6 и MMP-9.

Цель исследования: Изучить диагностическую и прогностическую значимость экспрессии IL-6 и MMP-9 при новообразованиях гортани.

Материалы и методы: В исследование включены 180 пациентов. Основную группу составили 84 пациента с доброкачественными новообразованиями гортани, 54 пациента — с плоскоклеточным раком гортани, контрольную группу — 20 пациентов без патологии слизистой оболочки. Проводились видеоларингоскопия, микроларингоскопия, морфологическое и иммуногистохимическое исследования с определением экспрессии IL-6 и MMP-9.

Результаты исследования: При доброкачественных образованиях пролиферативные изменения эпителия выявлены у 67,9% пациентов, ангиогенез — у 54,8%, воспалительная инфильтрация — у 73,8%. Экспрессия IL-6 была достоверно выше по сравнению с контролем (1,86±0,42 против 0,54±0,18; $p<0,05$). Максимальные значения отмечались при папилломах и гиперпластических процессах.

Экспрессия MMP-9 при доброкачественных образованиях была умеренной (1,28±0,31). При злокачественных опухолях уровень MMP-9 был выше (2,37±0,42; $p<0,05$) и коррелировал с глубиной инвазии и стадией заболевания.

Выводы: Повышенная экспрессия IL-6 отражает активность воспалительных процессов, а гиперэкспрессия MMP-9 связана с инвазивным ростом злокачественных опухолей гортани.

КЛИНИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИИ ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА ПО ДАННЫМ РЕТРОСПЕКТИВНОГО АНАЛИЗА.

Юсупова Умида Улугбековна, Хасанова Джумагул Равшановна
Ургенчский государственный медицинский институт, кафедра педиатрии и неонатологии, PhD, доцент
Ургенчский государственный медицинский институт, педиатрический факультет, студент 1 курса магистратуры

Актуальность: Проблема бронхолегочной патологии остается одной из самых актуальных в практическом здравоохранении, поскольку в последнее десятилетие частота заболеваний органов дыхания среди детского населения неуклонно возрастает По данным Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) пневмонии является наиболее частой причиной смерти детей в мире, в частности, в структуре смертности детей до 5 лет она составляет 17,5%, ежегодно унося жизни примерно 1,1 миллиона детей этой возрастной группы (ВОЗ, 2016). Распространённость пневмоний среди детей и подростков в Республики Узбекистан составляет от 17,7% до 19,5%. В последние годы накоплены некоторые данные, позволяющие правильно подойти к профилактике, диагностике и лечению ВбП. В то же время ежедневно практическому врачу приходится решать проблемы, связанные с диагностикой, лечением и профилактикой ВбП у детей, что и определяет необходимость их тщательного изучения.

Цель: Особенности внебольничной пневмонии детей раннего возраста по данным ретроспективного анализа.

Материал и методы. На первом этапе работы нами проведен ретроспективный анализ 1602 историй болезней этих детей с установением клинических особенностей. Среди всего детского населения до 5 лет болезни дыхательной системы составляют 24,5% от всех болезней. За 3 года (2017, 2018, 2019 года) в Областной детский многопрофельный медицинский центр Хорезмской области получили стационарное лечение 4709 детей с пневмонией, из них 1602 ребенка раннего возраста.

Результат: Ретроспективный анализ историй болезни показал, что дети были от 2 и 3 беременности, интервал между родами составлял 1 – 1,5 года. По историям болезни нами проанализирована летальность детей при ВБП, погибали дети раннего возраста от 1год до 3-х лет. Анализ историй болезни показал, что большинство больных ВБП с летальным исходом составили дети в возрасте до 1 года, из них мальчиков было 12 (68,8%), девочек 56 (31,1%). В 50% случаях заболевание имело острого характера течения, и его длительность составляла от 6 суток до 8 дней. Они поступали в клинику в разные сроки; на3-4 сутки после выписки из стационара −16 (31,1%) детей, на 5 сутки− 25 (49,6%), 10 (19,2%) больных поступали из других стационаров. Длительность антибактериальной терапии не превышала 52 часа. У 56% погибших детей лечение продолжалось в течение 1-1,5 недель, а длительность заболевания в целом составило 2 недели.

Вывод: Таким образом, ретроспективный анализ истории болезни детей с внебольничной пневмонией показал, у 217 (41,7%) детей внебольничная пневмония диагностирована на 4-5 сутки после появления первых признаков заболевания, что, возможно, объясняется поздним обращением родителей за медицинской помощью и, нередко, ошибочной диагностикой.

ФАКТОРЫ РИСКА РАЗВИТИЯ СЕРДЕЧНО СОСУДИСТЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ У БОЛЬНЫХ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ ТИПА 2

Доцент Садикова Нигора Гайратовна.,
Магистр Закирова Дилафруз Рустамовна
Ташкентский Государственный Медицинский Университет

Актуальность: Сердечно-сосудистые заболевания (ССЗ) занимают ведущее место среди причин смертности и инвалидизации населения во всем мире. У пациентов с сахарным диабетом 2 типа (СД2) риск развития ССЗ значительно выше по сравнению с общей популяцией. Около 65–70% смертей у пациентов с СД обусловлены сердечно сосудистыми осложнениями (ССО). Хроническая гипергликемия, дислипидемия и нарушения системы гемостаза играют ключевую роль в развитии атеросклеротического поражения сосудов и повышении риска ишемической болезни сердца(ИБС), инфаркта миокарда и инсульта. В связи с этим раннее выявление факторов риска ССЗ у больных СД2 имеет важное значение для профилактики осложнений и снижения смертности.

Цели исследования: Изучить факторы риска приводящие к развитию ИБС у больных с СД 2 типа.

Материалы и методы: В исследование были включены 15 пациентов с установленным диагнозом СД2, находившиеся на стационарном обследовании и лечении. Средний возраст обследованных составил **62,8 ± 6,6 года**. Пациентам проводилось комплексное клинико-лабораторное и инструментальное обследование. Для оценки функционального состояния сердечно-сосудистой системы выполнялась электрокардиография (ЭКГ). Лабораторные исследования включали показатели липидного спектра крови (общий холестерин (ОХ), липопротеины низкой (ЛПНП) и триглицериды), коагулограммы, уровня глюкозы крови натощак и гликозилированного гемоглобина (HbA1c).

Результаты исследования: Выявлены нарушения липидного обмена, характеризующиеся повышением уровня ОХ 6,4±1,2 ммоль/л, ЛПНП 3,0±1,0 ммоль/л и триглицеридов 2,04±1,1 ммоль/л. У большинства обследованных отмечались признаки хронической гипергликемии- глюкоза в крови после еды 15,0±1,3 ммоль/л и HbA1c 10,4±0,9 %. Изменения показателей коагулограммы свидетельствовали о тенденции к повышенной свертываемости крови(МНО 1,28±0,2, Фибриноген 4,2±1,0 г/л, АЧТВ 26,8 сек) , что является фактором риска тромботических осложнений. По данным ЭКГ у большинства пациентов выявлялись гипертрофия левого желудочка и признаки ишемических изменений миокарда.

Заключение: У пациентов с СД2 широко распространены факторы риска развития ССЗ, среди которых ведущую роль играют хроническая гипергликемия, дислипидемия и изменения системы свертывания крови. Комплексная оценка лабораторных и инструментальных показателей позволяет своевременно выявлять пациентов с риском ССО и проводить профилактические и лечебные мероприятия, для снижение вероятности развития осложнений.

МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ ПРИ ОПУХОЛЯХ ЯИЧНИКОВ У ЖЕНЩИН 50 ЛЕТ

Абдиахатова Элнора Мусурмон кизи
Ташкентский государственный медицинский университет

Актуальность проблемы: Опухоли яичников занимают одно из самых ведущих мест среди онкогинекологических заболеваний у женщин, особенно в возрасте старше 50 лет. В постменопаузальном периоде риск развития злокачественных новообразований яичников значительно возрастает, что связано с гормональными изменениями, снижением иммунного контроля и накоплением мутаций в клетках. Морфологические особенности опухолей в

данном возрасте отличаются более высокой частотой злокачественных форм, агрессивным течением и поздней диагностикой. Изучение данного явления при опухолях яичников имеет важное значение для понимания патогенеза, своевременной диагностики и выбора тактики лечения

Цель исследования: Изучить морфологические изменения при опухолях яичников у женщин в возрасте 50 лет на основе анализа литературных данных.

Материал и методы исследования: Работа выполнена на основе анализа современных учебников, научных статей и клинических рекомендаций по патологической анатомии и онкогениколоии

Установлено, что опухоли яичников подразделяются на доброкачественные, пограничные и злокачественные. У женщин 50 лет преобладают эпителиальные опухоли, среди которых наиболее часто встречаются серозные и муцинозные цистаденомы и цистоаденокарциномы.

Морфологические доброкачественные опухоли характеризуются сохранением тканевой дифференцировки, отсутствием инвазии и атипии клеток. Пограничные опухоли имеют признаки пролиферации эпителия и умеренной клеточной атипии без инвазии стромы.

Злокачественные опухоли (рак яичников) отличаются выраженным клеточным и тканевым атипизмом, наличием инвазионного роста, высокой митотической активностью и способностью к метастазированию. Часто наблюдаются некрозы, кровоизлияния и деструкции ткани яичника.

У женщин в постменопаузе опухоли чаще имеют серозное строение, могут быть двусторонними и сопровождаются распространением по брюшине (карциноматоз) . Также характерны изменения стромы, фиброз и снижение функциональной активности яичников.

Результаты исследования: Установлено, что у женщин 50 лет преобладают эпителиальные опухоли яичников, чаще серозные и муцинозные, среди которых наиболее распространена серозная цистаденокарцинома.

Доброкачественные опухоли характеризуются отсутствием атипизма и инвазии, пограничные-умеренной атипией без прорастания стромы. Злокачественные формы отличаются выраженным атипизмом, высокой митотической активностью и инвазивным ростом, сопровождаются некрозами и кровоизлияниями.

Выявлена склонность к двустороннему поражению и распространению по брюшине, а также наличие возрастных изменений стромы, способствующих более агрессивному течению опухолей.

Вывод: Таким образом, у женщин 50 лет опухоли яичников характеризуются преобладанием эпителиальных злокачественных форм и выраженными морфологическими изменениями, включая клеточный атипизм, инвазионный рост и склонность к метастазированию. Возрастные изменения организма способствуют более агрессивному течению заболевания. Изучение морфологических особенностей опухолей яичников имеет важное значение для ранней диагностики и повышения эффективности лечения.

ПРИМЕНЕНИЕ ЭФФЕКТИВНЫХ ЛЕЧЕБНЫХ МЕРОПРИЯТИЙ У БОЛЬНЫХ С ПЕРЕЛОМАМИ ОЛЬВЕОЛЯРНОГО ОТРОСТКА НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ

Сувонов К.Ж., Раджапов Ш.Э.
Ургенчский технологический университет RANCH

Актуальность: переломы альвеолярных отростков нижней челюсти являются одной из актуальных проблем стоматологии и челюстно-лицевой хирургии. В последние годы в результате развития методов регенеративной медицины широкое распространение получило использование аутотромбоцитарной массы. В данной работе проанализированы методы повышения эффективности и совершенствования использования аутотромбоцитарной массы при лечении переломов альвеолярного отростка нижней челюсти.

Цель исследования: ускорение процессов регенерации и снижение частоты осложнений путем применения аутотромбоцитарной массы при лечении переломов альвеолярного отростка нижней челюсти.

Материалы и методы: в исследовании пациенты, обратившиеся с переломами альвеолярного отростка нижней челюсти, были разделены на две группы: в основной группе 25 пациентам в дополнение к стандартному методу хирургического лечения была применена аутотромбоцитарная масса, а в контрольной группе 20 пациентам были применены традиционные методы лечения. Проанализированы клинические, рентгенологические показатели.

Результаты: у пациентов основной группы, получавших аутотромбоцитарную массу, боль уменьшилась на 2 дня по сравнению с пациентами контрольной группы, рана зажила на 2 дня раньше, регенерация кости активизировалась, и осложнений (воспалений) не наблюдалось.

В заключение: использование аутотромбоцитарной массы в лечении переломов альвеолярного отростка нижней челюсти имеет высокую клиническую эффективность, стимулирует регенерацию костей и сокращает сроки реабилитации. Целесообразно широко внедрять этот метод в практику.

ОБЕЗБОЛИВАНИЕ ПРИ ПРОГРАММИРУЕМОЙ ЛАПАРОСКОПИЧЕСКОЙ САНАЦИИ БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ У БОЛЬНЫХ С ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫМ ПЕРИТОНИТОМ

Жаббаров Б.Р., Исхаков Б.Р., Рафиков М.М., Кулдашев Д.Т., Ёкубжонов У.Х.
Наманганский филиал РНЦЭМП

С 2005 по 2025 гг. в Наманганском филиале РНЦЭМП программная видеолапароскопическая санация брюшной полости (ПВЛС) по поводу послеоперационного перитонита (ПОП) была выполнена 145 пациентам, в возрасте от 14 до 77 лет.

У 17 пациентов на диагностическом этапе лапароскопии выявлен серозный, серозно-фибринозный экссудат в количестве от 100 до 500 мл. У этой категории больных был исключен диагноз, прогрессирующий ПОП и лапароскопия завершена аспирацией экссудата, дренированием соответствующих областей брюшной полости.

Однократная видеолапароскопическая санация проводили 116 больным, двукратная – 20, трехкратно – 6, четырехкратно – 3.

Продолжительность санационной лапароскопии варьировалась от 20 до 35 минут.

Выбор метода анестезии и достижения её адекватности, осуществляли на основе оценки тяжести состояния больных по Майгеймскому перитонеальному индексу (МПИ).

Всем больным была применена внутривенная калипсолово–сибазоновая анестезия при спонтанном дыхании. Для премедикации использовали внутримышечным введением 0,01 мг/кг атропина, 0,3 мг/кг димедрола и 0,3 мг/кг промедола. Индукция в наркоз осуществилась внутривенным введением сибазона (10мг) и калипсола (2 мг/кг).

Поддержание общей анестезии достигнуто фракционным введением калипсола (1/2 первоначальной дозы) с интервалом 10-15 мин.

Оценка адекватности общей анестезии осуществлялась на основании комплекса клинических и клинико-физиологических данных: систолического и диастолического артериального давления, частоты сердечных сокращений, центрального венозного давления, ЭКГ и контроль диуреза.

После индукционных доз калипсола и сибазона отмечалось повышение систолического и диастолического артериального давления на 10-15 мм.рт.ст., которое удерживалось и на всем этапе санации. Частота сердечных сокращений после индукции возрастала на 8-10 ударов в минуту, и она оставалась стабильной, не превышая исходного уровня на всем этапе ПВЛС.

Для адекватной санации брюшной полости переход на релапаротомию (лапаротомию после лапароскопических операций) осуществлен у 14 (10,2%) больных. Этим больным был применен интубационный наркоз с применением мышечных релаксантов.

Таким образом, полученные данные позволяют считать, что внутривенная калипсолово-сибазоновая анестезия является управляемой и обеспечивает основные компоненты анестезиологической защиты при программных видеолапароскопических санациях брюшной полости.

СЛУЧАЙ ПУНКЦИОННОГО МЕТОДА ЛЕЧЕНИЯ АБСЦЕССА ПЕЧЕНИ ПРИ ДЕСТРУКТИВНОМ АППЕНДИЦИТЕ, ОСЛОЖНЕННОМ ПИЛЕФЛЕБИТОМ

А. О. Жалилов, У. Р. Мухитдинов, Б.Р.Исхаков
Наманганский филиал РНЦЭМП. Узбекистан.

Описание случая. Больная У.М., 55 лет (и/б № 17392/5129), 12 октября 2018 г. поступила в Наманганский филиал РНЦЭМП с жалобами на тупые боли в правой подреберной области, тошноту, рвоту, повышение температуры тела до 39-40ºС, озноб, сухость во рту и прогрессирующую общую слабость.

Из анамнеза: 7.09.2018 г. в Наманганском филиале РНЦЭМП перенесла операцию аппендэктомии с тампонированием и дренированием брюшной полости по поводу острого гангренозно-перфоративного аппендицита, тифлита, осложненного местным гнойно-каловым перитонитом. Послеоперационная рана зажила вторичным натяжением. На 18-е сутки после операции (2-е сутки после выписки из стационара) у больной появились тупые боли в верхнем этаже живота, повышение температуры тела с ознобом, присоединились тошнота и рвота, прогрессирующая слабость. Из-за ухудшения состояние здоровья обратилась к нам.

Объективно: общее состояние больной при поступлении тяжелое. Жалуется на боли в правом подреберье, повышение температуры тела до 39-40оС с ознобом, тошноту, одышку, общую слабость. Кожные покровы желтоватой окраски. Склеры иктеричны. Частота дыхания 22 в 1 мин. В легких аускультативно выслушивается ослабленное везикулярное дыхание. Перкуторно отмечается легочной звук. Тоны сердца ритмичные, глухие, АД 130/70 мм рт.ст., пульс 120 в минуту. Язык суховат, обложен белым налетом. Живот симметричный, умеренно вздут, правая половина пассивно участвует в акте дыхания. Пальпация в правой подреберной области болезненная. Симптом Щеткина-Блюмберга отрицательный. Печень выступает из реберной дуги на 4-5 см, селезенка не пальпируется. Выслушивается вялая перистальтика кишечника. В динамике отмечается уменьшение количества мочи, темно-желтого цвета.

УЗИ №16235 (от 12.10.2018 г.): печень резко увеличена, правая доля 190 мм, левая доля 98 мм, внутрипеченочные протоки не расширены, на проекции 4-5-6-7-8 сегментов отмечается жидкость содержащее образование (с гиперэхогенными массами) неправильной формы, с неровными, нечеткими контурами размерами 181х160 мм. Желчный пузырь 85х43 мм, просвет эхопрозрачен, холедох 5 мм, воротная вена 7 мм, нижняя полая вена 16 мм. Селезенка не увеличена. В правой плевральной полости небольшое количество жидкости. Вывод: объемное образование печени (абсцесс печени). Гидроторакс справа.

Общий анализ крови: Нв 88 г/л; э. 3,31х1012/л; цв. пок. 0,8%; л. 10,2х109/л; п. 4%; с. 70%; лимф. 16%; мон. 8%; СОЭ 11 мм/ч. МСКТ №1683 от 13.10.2018 г. на проекции 4-5-6-7-8 сегментов печени отмечается полость, содержащая субстрат плотностью от +5,0 до +55,0 ед.Н с наличием пузырьков воздуха. Контуры четкие, неровные. Вывод: жидкостное образование 4-5-6-7-8 сегментов печени, правосторонний выпотной плеврит.

После консилиума был установлен следующий диагноз: Основной: Абсцесс печени (бактериальный). Состояние после аппендэктомии (35-е сутки) по поводу острого гангренозно-перфоративного аппендицита, тифлита. Осложнение: Сепсис. Септический шок

II ст. Острая печеночно-почечная недостаточность. Сопутствующий: Правосторонний экссудативный плеврит.

По решению консилиума под местной анестезией выполнено пункционное дренирование абсцесса печени под контролем ЭОП. Введен катетер 8 fr. по передней аксиллярной линии на уровне X-XI межреберья справа в полость гнойника 6-7 сегментов печени и одномоментно выпущено 550 мл густого зловонного гноя с детритом. Далее по передней аксиллярной линии в IX-X межреберье справа на уровне 7-8 сегментов печени, установлен второй дренаж 10 fr. для проточного и фракционного лаважа полости абсцесса печени.

За сутки после дренирования полости абсцесса по дренажу выделилась 850 мл гноя с ихорозным запахом. В дальнейшем в течение 7 дней проводился проточный лаваж полости абсцесса антисептиками (фурацилин, декасан в количестве 200 мл и 400 мл, с последующем введением через дренаж подогретой до 38оС мази левомеколь).

При контрольном УЗИ: На проекции 7 сегмента печени визуализируется гиперэхогенная зона размерами 34х26 мм с дорсальным усилением эхогенности (место абсцесса).

На 15-е сутки после операции больная выписана на амбулаторное лечение по месту жительства в удовлетворительном состоянии. При контрольном осмотре через 3 года состояние удовлетворительное. Жалоб не предъявляет.

Заключение. Применение в лечении абсцессов печени малоинвазивных вмешательств под контролем ЭОП высокоэффективно, позволяет достичь полного выздоровления этой тяжелой категории больных без применения традиционного хирургического вмешательства.

РЕЗУЛЬТАТЫ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ С УЩЕМЛЕННЫМ КАМНЕМ БОЛЬШОГО ДУОДЕНАЛЬНОГО СОСОЧКА

Жалилов Э. Т., Исхаков Б. Р., Мухитдинов У.Р., Убайдуллаев Ф.О., Робиддинов Ж. Б.
Наманганский филиал РНЦЭМП

Введение: Ведущей причиной в развитии острого билиарного панкреатита является холедохолитиаз осложненной обструкцией общего желчного протока и большого дуоденального сосочка (БДС). Эндоскопическое вмешательство при ущемленном камне БДС направлено в первую очередь на раннюю диагностику и устранения билиарной и панкреатической гипертензии.

Целью нашего исследования: улучшение результатов диагностики и лечения острого билиарного панкреатита.

Материал и методы: В период с 2012г. по 2024г. в Наманганский филиал РНЦЭМП поступили 210 больных с ущемленным камнем БДС. Мужчин было 88, женщин – 122. Средний возраст больных составил 55 лет. Всем больным при поступлении в приемном отделении произведено клинико-биохимические анализы крови, ультразвуковое исследование гепатобилиарной системы и эзофагодуоденоскопия.

Результаты исследования: Основным эндоскопическим признаком ущемленного камня БДС явилось обтурация желчным конкрементом с полным отсутствием поступления желчи и панкреатического сока в просвет двенадцатиперстной кишки (ДПК). При этом БДС был резко увеличен в размерах и напряжен, поверхность его был гладкий и блестящий. При выраженном выбухании БДС занимал до 2/3 просвета ДПК, сосочек имел плотную консистенцию и при давлении на него практически не смещался. Продольная складка, являющаяся контуром интрадуоденальной части холедоха была утолщена и напряжена. При длительной фиксации камня появлялись признаки некроза слизистой оболочки в области устья БДС, возникала и нарастала имбибиция слизистой парапапиллярной зоны панкреатическим соком.

После выявления обтурации БДС конкрементом проводили комбинированную эндоскопическую папиллосфинктеротомию (ЭПСТ). Вначале рассечение производилось с помощью игольчатого или торцевого электрода на 11-12 часах по крыше БДС по направлению продольной складки до вскрытия ампулярной полости. При этом в подавляющем большинстве случаев наблюдалось отхождение вколоченного в ампулу БДС конкремента. При ликвидации обтурации отмечалось поступление в просвет кишки мутной желчи и панкреатического сока. После устранение дистального блока БДС было проведение селективной эндоскопической ретроградной холангиографии (ЭРПХГ), во время которой выявлялось состояние желчевыводящей системы. У 128 больных после ЭПСТ наблюдалось отхождение конкрементов после папилотомии. У 82 больных конкремент был удален с помощью корзинки Дормиа. После устранение блока, 67 пациентам выполнена назобилиарное дренирование с холангитом, остальным больным проводилось консервативное лечение для профилактики и прогрессирование панкреатита.

Несмотря на устранение блока терминального отдела холедоха у 22 больных прогрессирование панкреатита.

На фоне консервативной терапии положительная динамика наблюдалась у 16 больных (72%). Это характеризовалось купированием болевого синдрома и клинико-лабораторных признаков холестаза и острого панкреатита. Отрицательная динамика отмечена у 4 больных (81,1%). У них отмечено дальнейшее усугубление клинико-лабораторной и инструментальной симптоматики острого панкреатита. При этом из 22 больных, не имевших на момент поступления в клинику признаков поражения поджелудочной железы, в 2 случаях (9%) в течение первых трех суток развился острый панкреатит. У 4 больных сформировались различного размера очаги некроза паренхимы поджелудочной железы с скоплением жидкости в сальниковой сумке и парапан- креатической клетчатке. Развитие ферментативного перитонита наблюдалось у всех 4 пациентов. У 2-х пациентов к 20-23 суткам послеоперационного периода развились гнойно-септические осложнения в виде формирования обширных забрюшинных флегмон. Умерли двое больных, при этом общая летальность составила 2,6 %. Профузные кровотечение из краев папиллотомного разреза отмечались у 2-х пациентов, гемостаз достигнуто в обоих случаях с помощью диатеромокоагуляции.

Заключение: В настоящее время бесспорным является тот факт, что процесс развития острого билиарного панкреатита при ущемленном конкременте большого сосочка двенадцатиперстной кишки является как ясным и понятным, с одной стороны, так и достаточно скоротечным и непредсказуемым с другой. Это обстоятельство в основном и определяет выбор лечебной тактики и прогноз в каждом конкретном случае.

ЭЗОФАГОГАСТРОДУОДЕНОСКОПИЯ ПРИ КРОВОТЕЧЕНИЯХ И ИЗ ВЕРХНЕГО ОТДЕЛА ПИЩЕВАРИТЕЛЬНОГО ТРАКТА

Жалилов Э.Т., Исхаков Б.Р., Убайдуллаев Ф.О.
Наманганский филиал РНЦЭМП

За последние 5 лет мы наблюдали 697 больных у которых отмечалась клиническая картина желудочно-кишечного кровотечения или оно было заподозрено. Мужчин было 486 (69,7%), женщин -211 (30,2%). Возраст больных колебался от 14 до 86 лет, старше 60 лет были 215 (30,9%) пациентов.

Для установления источника кровотечения проводили комплексное клиническое и инструментальное исследование. При наличии рвоты с «кофейной гущей» или мелены, в первую очередь выполняли фиброэзофагогастродуоденоскопию (ФЭГДС). При необходимости проводилась повторная эндоскопия в отделениях реанимации или хирургии. В 95% случаев перед эндоскопическими исследованиями в приемном отделении промывали желудок ледяной водой до чистых вод для улучшения результатов эндоскопии. ФЭГДС

после такой подготовки сразу позволяет верифицировать источник кровотечения из верхних отделов пищеварительного тракта.

Эндоскопическими критериями, определяющими прогноз кровотечения и тактику лечения больных, являлись:

1) макроскопические признаки, характеризующие особенности изъязвлений и повреждений органов (глубина, площадь, количество, локализация);

2) характер источника (сосуды слизистой| оболочки, подслизистого, мышечного слоев, дна и краев дефектов);

3) факт кровотечения (отсутствие или продолжение его, наличие тромбированного сосуда);

4) характер изменений тканей органа, окружающих источник кровотечения.

При эндоскопической исследовании были выявлены следующие причины кровотечения: язвенная болезнь двенадцатиперстной кишки - 373, язвенная болезнь желудка - 32, острые язвы и эрозии желудка и двенадцатиперстной кишки - 133, варикозное расширение вен пищевода - 43, синдром Меллори-Вейсса - 54, пептическая язва анастомоза - 28, рак желудка - 25, рак пищевода - 9.

Согласно предложенной А.С. Балалыкиным (1995) классификации больные распределились следующим образом:

I группа - кровотечения нет и вероятность рецидива минимальная - 248 (35,5%);

II группа - кровотечения нет, но есть угроза рецидива (наличие черного и красного тромба) - 386 (55,4%);

III группа - продолжающееся кровотечение (венозное и артериальное) - 63 (9%) пациента.

У больных I группы целью лечения являлось ускорение сроков эпителизации медикаментозным и эндоскопическим путем.

У больных II группы профилактика рецидивов осуществлялась путем укрепления тромба орошением 96° спиртом, 1 % раствором феракрила, диатермокоагуляцией.

У больных III группы проводилась остановка кровотечения диатермокоагуляцией, при неэффективности - экстренные операции. Эндоскопический гемостаз достигнут у 103 (14,7%) больных. Рецидивы кровотечения отмечались: у больных I группы - 11 (4,4%) случаев, во II группе - 32 (8,2%), в III группе - 15 (25%).

Таким образом, значение современной эндоскопии при кровотечениях из верхних отделов пищеварительного тракта многогранно, правильное использование диагностической информации позволяет выбрать правильную тактику, индивидуализировать выбор способов и средств лечения.

СОВРЕМЕННЫЕ ПОДХОДЫ К ОРГАНИЗАЦИИ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ МЕДИЦИНСКИХ ОСМОТРОВ ДЕТЕЙ В УСЛОВИЯХ РЕФОРМИРОВАНИЯ СИСТЕМЫ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

Жуманова Л.А.
Ассистент кафедры социальной гигиены и управления здравоохранением,
Андижанский государственный медицинский институт

Актуальность проблемы: Реформирование системы здравоохранения требует совершенствования профилактических медицинских осмотров детей, направленных на раннее выявление заболеваний и факторов риска. Современные подходы включают цифровизацию, стандартизацию и риск-ориентированные модели.

Цель исследования: Оценить эффективность современных подходов к организации профилактических медицинских осмотров детей.

Материал и методы исследования: В исследование включены 760 детей в возрасте 6–17 лет. Анализировались результаты профилактических осмотров с использованием

цифровых систем, скрининговых программ и риск-ориентированного подхода. Контрольная группа — 300 детей.

Результаты исследования: Внедрение современных подходов повысило выявляемость заболеваний на ранних стадиях на 21,8% ($p<0,01$). Точность диагностики составила 89,5%, чувствительность — 87,2%, специфичность — 90,8%. Охват профилактическими осмотрами увеличился до 94,3%.

Время проведения осмотров сократилось на 28,6%, а автоматизация обработки данных позволила снизить нагрузку на медицинский персонал на 24,1%. В 33,7% случаев были выявлены факторы риска, ранее не диагностированные.

Риск-ориентированный подход обеспечил более эффективное распределение ресурсов и снижение пропуска патологий на 17,5%. Уровень удовлетворенности родителей вырос на 26,4%. Дополнительно отмечено снижение частоты выявления запущенных форм заболеваний на 19,2%.

Вывод: Современные подходы к организации профилактических медицинских осмотров детей значительно повышают их эффективность, обеспечивая раннее выявление заболеваний и оптимизацию профилактической помощи.

СОЦИАЛЬНО-ГИГИЕНИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА ФАКТОРОВ РИСКА ФОРМИРОВАНИЯ ХРОНИЧЕСКИХ НЕИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ У ДЕТЕЙ В СОВРЕМЕННЫХ УСЛОВИЯХ УРБАНИЗАЦИИ

Жуманова Л.А.
Ассистент кафедры социальной гигиены и управления здравоохранением,
Андижанский государственный медицинский институт

Актуальность проблемы: Урбанизация сопровождается изменением образа жизни, экологической нагрузки и социальных условий, что способствует росту хронических неинфекционных заболеваний (ХНИЗ) у детей. Формирование факторов риска начинается в раннем возрасте, что требует комплексной социально-гигиенической оценки для разработки эффективных профилактических мероприятий.

Цель исследования: Оценить социально-гигиенические факторы риска формирования ХНИЗ у детей в условиях урбанизации.

Материал и методы исследования: В исследование включены 820 детей в возрасте 7–17 лет, проживающих в городской среде. Проводился анализ условий проживания, питания, физической активности, уровня загрязнения окружающей среды и социальных факторов. Использовались анкетирование, клинико-гигиенические методы и статистический анализ.

Результаты исследования: Выявлено, что у 62,4% детей отмечается низкий уровень физической активности, а у 48,7% — несбалансированное питание с избыточным потреблением сахара и жиров. Признаки избыточной массы тела выявлены у 27,9% обследованных, ожирение — у 11,6% ($p<0,01$).

Установлена связь между уровнем загрязнения воздуха и частотой респираторных заболеваний ($r=0,68$). Дети, проживающие в районах с высокой транспортной нагрузкой, болеют на 23,5% чаще. В 54,2% случаев выявлен высокий уровень экранного времени (>3 часов в сутки), что коррелировало со снижением физической активности и ухудшением показателей здоровья.

Социальные факторы (низкий уровень дохода, недостаточная информированность родителей) повышали риск формирования ХНИЗ на 19,3%. Комплексная оценка показала, что сочетание 3 и более факторов риска увеличивает вероятность развития заболеваний в 2,4 раза.

Вывод: Социально-гигиенические факторы в условиях урбанизации оказывают значительное влияние на формирование ХНИЗ у детей. Ранняя профилактика должна

включать коррекцию образа жизни, улучшение экологических условий и повышение информированности населения.

СОВРЕМЕННЫЕ МЕТОДЫ РАННЕЙ ДИАГНОСТИКИ НЕЙРОГЕННОГО СИНДРОМА МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ У ПОЖИЛЫХ ЖЕНЩИН С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ УРОДИНАМИЧЕСКИХ И НЕЙРОФИЗИОЛОГИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ

Жураева С.Т.
Магистр направления Неврология
Андижанский государственный медицинский институт

Актуальность проблемы: Нейрогенный синдром мочевого пузыря (НСМП) у пожилых женщин является распространенной патологией, существенно снижающей качество жизни и приводящей к осложнениям. Ранняя диагностика затруднена из-за полиморфизма симптомов и сопутствующих заболеваний. Использование уродинамических и нейрофизиологических методов позволяет выявлять нарушения на ранних стадиях.

Цель исследования: Оценить эффективность современных методов ранней диагностики НСМП у пожилых женщин.

Материал и методы исследования: В исследование включены 180 женщин в возрасте 60–80 лет с симптомами дисфункции мочевого пузыря. Проводились уродинамические исследования (цистометрия, урофлоуметрия) и нейрофизиологические тесты (ЭМГ тазового дна, исследование проводимости нервов). Контрольная группа — 70 человек.

Результаты исследования: Комплексное применение методов повысило выявляемость НСМП до 91,7% ($p<0,01$) по сравнению с 73,5% при использовании только клинической оценки. Чувствительность составила 89,3%, специфичность — 92,1%.

Уродинамические исследования выявили нарушения сократительной функции детрузора у 62,8% пациенток и признаки гиперактивности — у 48,6%. Нейрофизиологические методы показали снижение проводимости нервных волокон у 44,9% обследованных и нарушения координации мышц тазового дна у 39,7%.

В 29,5% случаев патологические изменения были выявлены на доклинической стадии. Использование комплексного подхода позволило сократить время диагностики на 27,8% и повысить точность дифференциальной диагностики. Ограничениями явились инвазивность отдельных методов и необходимость специализированного оборудования.

Вывод: Современные уродинамические и нейрофизиологические методы являются высокоэффективными инструментами ранней диагностики нейрогенного синдрома мочевого пузыря у пожилых женщин, обеспечивая своевременное выявление и улучшение качества медицинской помощи.

ПАТОМОРФОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ПОРАЖЕНИЯ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ ПРИ COVID-19

Бустанов Шерзодбек Якубович
Андижанский государственный медицинский институт

Актуальность. COVID-19 является системной инфекцией, способной вызывать выраженные патологические изменения не только в органах дыхания, но и в сердечно-сосудистой системе. Особую значимость имеют поражения миокарда и коронарных сосудов у пациентов с фоновыми заболеваниями, включая артериальную

гипертензию, атеросклероз, сахарный диабет и ожирение. Данные состояния усугубляют течение заболевания и повышают риск летального исхода.

Цель исследования. Изучить патоморфологические изменения миокарда и коронарных сосудов у больных, умерших от COVID-19 и постковидного синдрома.

Материалы и методы. Проанализированы клинико-анамнестические данные, истории болезни, протоколы аутопсии и результаты макро-микроскопического исследования 60 умерших пациентов с COVID-19 и постковидным синдромом. Контрольную группу составили 18 умерших от других причин.

Результаты. Установлено, что SARS-CoV-2 повреждает эндотелий сосудов, способствует развитию эндотелиита, нарушению микроциркуляции, гипоксии и воспалительных реакций. В миокарде выявлены гипоксические, метаболические и ишемические изменения, очаговый миокардит, перикардит, а также признаки острой и хронической ишемической болезни сердца. В коронарных сосудах отмечались стенозирующий атеросклероз, атероматозные изменения и тромбозы.

Вывод. Морфологические изменения сердечно-сосудистой системы при COVID-19 играют важную роль в танатогенезе заболевания. Эндотелиальное повреждение, воспаление и тромбообразование способствуют развитию острого коронарного синдрома, инфаркта миокарда и сердечной недостаточности.

ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЕ ПОВРЕЖДЕНИЙ ПАРЕНХИМАТОЗНЫХ ОРГАНОВ ПРИ ЗАКРЫТОЙ ТРАВМЕ ЖИВОТА У ДЕТЕЙ

А. М. Зуфарханов, Б. Р. Исхаков, Н. Б. Исхаков, И. Р. Хужамбердиев
Наманганский филиал РНЦЭМП

В Наманганском филиале РНЦЭМП за последние 15 лет находились 88 ребенка с подозрением на повреждения органов брюшной полости и забрюшинного пространства (ЗБП) при закрытой травме живота. Мальчиков было 65 (73,9%), девочек – 23 (26,1%) в возрасте от 3 до 16 лет.

В первые часы от полученной травмы поступило 49 (55,7%) детей, до 3 часов – 30 (34,1%), до 6 часов и более – 9 (10,2%). При изучении характера травмы превалировали травмы, полученные при падении с высоты – 29 (33%), при дорожно-транспортном происшествии – 51 (57,9%) и в результате удара тупым предметом – 8 (9,1%).

У всех больных со скрытой клинической картиной травмы органов брюшной полости, с неопределённой ультразвуковой картиной и подозрением на повреждение внутренних органов, органов ЗБП выполнена диагностическая лапароскопия.

У 18 (20,4%) детей на этапах диагностической лапароскопии выявлены: повреждения печени (10), почек с забрюшинной гематомой (5) и повреждения поджелудочной железы (3), которые явились показанием к переходу на лапаротомию.

У трех больных с повреждением поджелудочной железы из-за развития посттравматического панкреатита, были выполнены ревизия, гемостаз ушибленной раны поджелудочной железы (ПЖЖ), санация и дренирование сальниковой сумки с формированием оментобурсостомы. Двухкратная программная ревизия, санация, некрсеквестрэктомия ПЖЖ, тампонадой мазью левомекола выполнена у двух детей, трехкратная – у 1, с последующем переходом на закрытий способ лечения. Для фракционного лаважа сальниковой сумки использовали раствор декосана.

У 11 (12,5%) пострадавших во время диагностической лапароскопии обнаружены разрывы селезенки с гемоперитонеумом более 300,0 мл, потребовавшие перехода на лапаротомию. При этом ушивание дефекта селезенки с тампонадой прядью большого сальника выполнены 3 пострадавшим, спленэктомия - 8. Процент конверсии составил - 32,9%

У 38 (43,2%) больных с внутрибрюшным кровотечением до 200 мл выявлены: надрывы капсулы и поверхностные разрывы селезёнки глубиной до 0,5 см., фиксированными сгустками крови без продолжающегося кровотечения. Этим больным операция была завершена биполярной диатермокоагуляцией раны, санацией и дренированием брюшной полости.

У 13 (14,8%) отмечены гематома брыжейки тонкой кишки, ненапряженная забрюшинная гематома с сохранением целостности брюшины. У 8 (9,1%) пострадавших при диагностической лапароскопии признаков повреждения органов брюшной полости не выявлены.

В нашем случае у 59 (67,1%) пострадавших лечебно-диагностическая лапароскопия позволила избежать лапаротомию, что дало ограничиться лапароскопической санацией и дренированием брюшной полости.

Таким образом, видеолапароскопия является методом скрининга в комплексной диагностике повреждений органов брюшной полости и забрюшинного пространства, и позволяет не только решить весь спектр диагностических и тактических задач, но и производить окончательную остановку кровотечения с эндохирургическим сохранением органа.

ЧАСТОТА И КЛИНИЧЕСКАЯ СТРУКТУРА ЛОКАЛЬНЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ КИШЕЧНЫХ СТОМ В РАННЕМ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ

Исокулов Т.У., Ёрлаев Н.Ф., Некрасов А.С.
Национальный медицинский центр, Ташкент, Республика Узбекистан

Актуальность проблемы: локальные осложнения кишечных стом остаются одной из ключевых причин неблагоприятного течения послеоперационного периода, при этом их структура и частота варьируют в зависимости от клинических и хирургических факторов.

Цель исследования: изучить частоту и структуру стомальных, парастомальных и перистомальных осложнений в ближайшем послеоперационном периоде.

Материал и методы исследования: проведен ретроспективный анализ 156 пациентов, перенесших формирование кишечной стомы. Оценка осложнений проводилась в сроки до 30 суток после операции с их разделением на стомальные, парастомальные и перистомальные формы.

Результаты исследования: локальные осложнения зарегистрированы у 61 (39,1%) пациента. Изолированные стомальные и парастомальные осложнения выявлены у 11 (7,1%) больных, перистомальные - у 38 (24,4%), сочетанные - у 12 (7,7%). В структуре стомальных осложнений наиболее часто отмечалась несостоятельность швов (2,6%), некроз стомы (1,9%) и ретракция (1,3%). Перистомальные осложнения встречались значительно чаще и выявлены у 50 (32,1%) пациентов, среди которых преобладали мацерация кожи (11,5%), воспалительные изменения (9,6%) и дерматит (7,7%).

Вывод: локальные осложнения кишечных стом формируются у значительной доли пациентов уже в раннем послеоперационном периоде с преобладанием перистомальных форм, что подчеркивает необходимость раннего мониторинга и стандартизации профилактических мероприятий.

ПРОГНОСТИЧЕСКАЯ ЗНАЧИМОСТЬ СОВОКУПНОСТИ ФАКТОРОВ РИСКА ПРИ ЛОКАЛЬНЫХ ОСЛОЖНЕНИЯХ КИШЕЧНЫХ СТОМ

Исокулов Т.У., Ёрлаев Н.Ф., Некрасов А.С.
Национальный медицинский центр, Ташкент, Республика Узбекистан

Актуальность проблемы: развитие осложнений кишечной стомы определяется множеством факторов, однако изолированный анализ отдельных предикторов не позволяет адекватно оценить потенциальный риск осложненного течения.

Цель исследования: оценить влияние совокупности факторов риска на развитие локальных осложнений кишечных стом и обосновать необходимость интегральной прогностической модели.

Материал и методы исследования: в исследование включены 156 пациентов. Проанализирован 21 фактор риска, сгруппированный в предоперационные, интраоперационные и ранние послеоперационные параметры с последующей оценкой их прогностической значимости.

Результаты исследования: установлено, что риск осложнений определяется суммарным влиянием факторов. Наиболее значимыми оказались интраоперационные признаки нарушения кровоснабжения стомы (осложнения у 92,9% против 27,3%; $p<0,001$) и ранние признаки ишемии (87,5% против 33,6%; $p<0,001$). Среди системных факторов значимыми были сахарный диабет (68,9% против 27,0%; $p<0,001$), гипоальбуминемия (60,6% против 23,3%; $p<0,001$) и экстренный характер операции (56,8% против 20,0%; $p=0,0001$). Дополнительно установлено, что выраженность риска локальных осложнений прямо коррелировала с совокупным количеством факторов риска у пациента. При увеличении числа факторов отмечалось прогрессивное нарастание частоты осложнений с переходом от изолированных форм к сочетанным вариантам поражения.

Вывод: развитие локальных осложнений кишечной стомы носит мультифакторный характер, при этом наибольшую прогностическую ценность имеют ишемические и интраоперационные факторы, что обосновывает применение интегральных шкал риска для оптимизации хирургической тактики.

ОСОБЕННОСТИ ЧЕРЕПНО-МОЗГОВОЙ ТРАВМЫ У ДЕТЕЙ ГРУДНОГО ВОЗРАСТА (0-2 ЛЕТ)

Исроилов А.А., Каримбаев Ш.Т., Анваров Д.М.
Наманганский филиал РНЦЭМП

Черепно-мозговая травма относится к наиболее распространенным видам повреждений, частота ее составляет 30-40% от всех видов травм. Около 15% случаев составляют тяжелые формы, а в 6-9% случаев требуется нейрохирургическое вмешательство. У детей грудного возраста причиной травм явились бытовые факторы: при падении из различных высот по неосторожности родителей.

В последние годы отмечается увеличение частоты черепно-мозговой травмы у детей грудного возраста.

Цель исследования: изучение неспецифические симптомы и особенностей течения ЧМТ у детей грудного возраста

Материал и методы: Ежегодно в отделение хирургии повреждений детского возраста НФ РНЦЭМП госпитализируется в среднем 60 детей грудного возраста с ЧМТ. В течении 2024-2025 гг. наблюдалось 120 детей с легкой, 60 со средней тяжестью, 10 с тяжелой ЧМТ.

Тяжелая ЧМТ, хотя имеет различные клинические особенности, свойственные раннему возрасту, в основном сопровождается тяжелыми состояниями, со схожими патофизиологическими и клиническими проявлениями у детей старшего возраста.

Результаты: Травма легкой и средней степеней тяжести у грудных детей часто протекает без клинических проявлений, как общемозговых, так и локальных. Поводом для обращения в стационар являются: отказ от еды, вялость, бледность кожных покровов, монотонный плач, тремор конечностей, снижение реакции на окружающее; чаще всего — припухлости в теменно-височной области головы мягкой консистенции при пальпации. Иногда родители забывают о факте травмы. Между тем при отсутствии клинических симптомов у грудных детей на краниограммах определяются переломы костей черепа. При КТ черепа зоны пониженной плотности близкие по томоденситометрическим показателям к отеку головного мозга. Нередко имеют место соматические симптомы в виде повышения температуры, беспокойство, диспептические явления, с которыми больной ребенок поступает в не специализированные отделения.

Вывод: 1. Черепно-мозговая травма у детей грудного возраста имеет свои особенности и не проходит бесследно;

2 Количество последствий ЧМТ у детей раннего возраста указывают на необходимость стационарного обследования всех детей грудного возраста;

3. При наличии факта ЧМТ необходима госпитализация в стационар для наблюдения, тщательного дообследования и установление диагноза с использованием комплексных методов диагностики.

4. При наличии переломов на краниограммах абсолютным показанием является проведения КТ-обследование с целью исключения внутричерепных гематом и повреждения мозга.

5. Дети перенесшие ЧМТ, нуждаются в дальнейшем стационарном лечении и наблюдении у врача невролога.

ЛАПАРОСКОПИЧЕСКОЕ УШИВАНИЕ ПЕРФОРАТИВНЫХ ГАСТРОДУОДЕНАЛЬНЫХ ЯЗВ

Исхаков Б. Р., Хужамбердиев И.Р., Рузматов А.Э., Робиддинов Б.С.
Наманганский филиал РНЦЭМП

За период с 2004 по 2024 гг. в Наманганском филиале РНЦЭМП были прооперированы 1562 больных с прободными гастродуоденальными язвами в возрасте от 10 до 60 лет.

Традиционное лапаротомное ушивание перфоративной гастродуоденальной язвы проведено у 1330 (85,4%) больных, лапароскопический способ применен у –-232 (17,4%). Из -232 больных оперированных лапароскопическим способом мужчин было 209 (90,1%), женщин – 23 (9,9%).

Сроки с момента перфорации до операции составило от 3,5 до 12 часов. Перфоративная язва локализовалась в луковице двенадцатиперстной кишки у 227 (97,8%), в желудке – 5 (2,2%) больных. У всех больных перфоративное отверстие локализовалось на передней стенки луковицы двенадцатиперстной кишки либо в области привратника. Размеры дефекта в пределах от 4 до 8 мм. с язвенно-инфильтративным валом вокруг до 10-15 мм.

У поступивших больных в сроки от 6 до 12 часов выявлены: местный перитонит у 50, неограниченный местный - 56, диффузный - 25. Характер перитонеального экссудата был фибринозным, фибринозно-желчным в количестве от 300 до 1200 мл.

У 14 (6,0%) больных прикрытое круглой связкой печени, желчным пузырем перфорация дуоденальных язв поступивших в сроке более 12 часов, (с отрицательными рентгенологическими признаками свободного газа и отсутствием свободной жидкости в брюшной полости при УЗИ) диагноз установлен при диагностической лапароскопии.

Нами была использована лапароскопическая стойка фирмы “Karl Storz”. Ушивание перфоративного отверстия выполнялось атравматической иглой, распрямляя её так, чтобы она могла пройти через адаптер 10/5мм. Использовали в основном капрон 3/0. Для

достижения герметичности у 22 (9,5%) больных потребовалось, наложит 2 узловых шва. В 14 (6,0%) случаях для ушивания дефекта язвы нами применена спиралевидная игла Малкова. В остальных наблюдениях накладывали один ряд узловых швов с тампонадой прядью большого сальника. Узел формировали интракорпорально.

Продолжительность операции составило от 30 минут до 60. Санация брюшной полости производился с применением ирригоаспиратора. Трубчатый контрольный дренаж в подпеченочное пространство оставляли на 1– 3 суток, малый таз дренировали только при диффузных перитонитах через 10 мм. троакар слева. Консервативная противоязвенная терапия, включающая, антисекреторные и антихеликобактерные препараты начиналась в раннем послеоперационном периоде. Назогастральный зонд удаляли и начинали принимать жидкую пищу с 3 сутки.

Конверсионная лапаротомия выполнена у 22 (9,5%) пациентов прыкритими перформативными дуоденальными язвами поступивших в сроке более 12 часов с сопутствующими патологиями (сахарный диабет, перфорация распадающего рака желудка, преклонный возраст). Релапароскопия проведены у 4 больных в 3 и 7 сутки после операции с продолжающимся перитонитом и ранней послеоперационной спаечной кишечной непроходимостью. Релапароскопия была завершена у 3 пациентов лапароскопической санацией брюшной полости с повторным дренированием соответствующих областей брюшной полости и рассечением спаек, восстановлением проходимости кишечника. С несостоятельности швов ушитой язвы двенадцатиперстной кишки распространенным гнойным перитонитом у одного пациента была выполнена конверсионная лапаротомия. Послеоперационные осложнения в группе больных предпринятой к лапароскопическому ушиванию наблюдалось у 7 (3,01%) пациентов, в группе оперированных традиционным способом у 56 (4,2%). Умерли после лапароскопических операций 3 (1,3%) больных, после традиционных операций 52 (3,9%). Причиной летальности больных: продолжающаяся перитонит, трансмуральный инфаркт миокарда осложненной левожелудочковой недостаточностью, полиорганная недостаточность на фоне сахарного диабета и инсульт. Средний койко-день после лапароскопического ушивание гастродуоденальных язв составил 4,3, тогда как при лапаротомном ушивании – 7,5.

Таким образом, видеолапароскопическая техника способствует своевременной диагностике прикрытых и атипично протекающих прободных гатродуоденальных язв и может занять основное место в лечении неосложненных перфоративных пилородуоденальных язв.

ПОВРЕЖДЕНИЕ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ПРИ СОЧЕТАННОЙ ТРАВМЕ

Исхаков Б. Р., Хужамбердиев И.Р. Рузматов А.Э.
Наманганский филиал РНЦЭМП

Введение. Повреждения поджелудочной железы (ПЖ) встречаются у 1—20% пострадавших с проникающими ранениями и при закрытой травме живота, этот показатель не имеет тенденции к снижению. Преобладают сочетанные повреждения, изолированная травма ПЖ отмечается примерно у 30% всех наблюдений. Повреждения ПЖ характеризуются тяжелым течением, прежде всего засчет травматического панкреатита, частота развития которого достигает 87,5%. Его течение сопровождается большим количеством осложнений, частота которых достигает 78%, и высокой летальностью, составляющей, по разным источникам, от 12 до 73% (А.С. Ермолов, Д. А. Благовестнов и др. 2015).

Цель. Улучшение диагностики и лечении больных с повреждениями органов брюшной полости и забрюшинного пространства с применением эндовизуальной техники.

Материал и методы. Нами проанализированы 106 истории болезни больных с повреждениями поджелудочной железы, при сочетанной травме живота находившихся в Наманганском филиале РНЦЭМП. Мужчин было 80 (75.5%), женщин – 26 (24.5%).

По возрастному показателю пострадавшие были распределены следующим образом: до 18 лет – 17 (16.03%), от 19 до 44 лет – 74 (69.8%), от 45 до 59 лет – 12 (11.3%), старше 60 лет – 3(6,5%) больных. Лица трудоспособного возраста составили 69,8%.

При закрытой травме живота наиболее частыми причинами повреждения ПЖ были дорожно-транспортные происшествия - 38,7% (41 пострадавшие). При изучении характера травмы было отмечено превалирование травм, полученных в результате удара тупым предметом у 33 (31,1%) пациентов, при падении с высоты у 18 (17%), спортивная травма у 8 (7,5%), а также травм, производственного характера – у 6 (5,7%).

33 (31,1%) пострадавшие были доставлены в стационар машиной скорой медицинской помощи, переводом из других лечебно-профилактических учреждений (по договорённости с администрацией) составили 14,2% (15 больных).

«Самотёком», при самостоятельном обращении пациента в случае ухудшения его самочувствия на улице недалеко от больницы попутным транспортом с места ДТП или кататравмы доставлены 58 (54,7%).

В течение первого часа с момента полученной травмы поступило 43 (40,6%) пострадавших, до 3 часов – 25 (23,5%) и до 24 часов – 16 (15,1%). На 2- 5- сутки из других лечебных учреждений в филиал были переведены – 15 (14,1%) больных.

По нашим наблюдениям отмечались учащения обращаемости пациентов в летные периода года у 30 пациентов (28,3%), напротив зимы – 20 (18,9%).

Состояние при поступлении оценивалось крайне тяжелом у 21 (19,8%) пострадавших, тяжёлой степени – у 49 (46.2%), средней тяжести – у 34 (32,1%) и легкой степени тяжести – у 2 (1,9%). Больные тяжёлой и крайне тяжелой степенью тяжести госпитализированы непосредственно в реанимационное отделение или палаты интенсивной терапии. Диагноз повреждения поджелудочной железы ставили на основании данных УЗИ, мультиспиральной компьютерной томографии (МСКТ) с контрастным усилением, видеолапароскопии, данных лабораторного исследования и подтверждали при интраоперационной ревизии.

Результаты и обсуждение. Повреждение головки поджелудочной железы наблюдалось у 32 (30,2%) больных, перешейка – у 4 (3,8%), тела – у 56 (52,8%), хвоста железы – у 14 (13,2%) больных.

Изолированное повреждение ПЖ наблюдали у 7 (6,6%) пострадавших.

При сочетанных повреждениях чаще других встречались повреждения селезенки (21 – 19,8%), печени (18 – 17%), желудка (7 – 6,6%), толстой кишки (9 – 8,5%), тонкой кишки (6 - 5,6%), двенадцатиперстной кишки (2 – 1,9%), почек (5 – 4,7%) диафрагмы (2 – 1,9%) и мочевого пузыря (1 – 0,9%).

Повреждение ПЖ сочетались с травмой черепа, груди, позвонков, костей конечности и таза у 28 (26,4%) пациентов.

Для интраоперационной оценки степени повреждения ПЖ использовали классификацию D. Smego, предложенную в 1985 г. В соответствии с этой классификацией выделяют 4 степени повреждения без учета его локализации и повреждения двенадцатиперстной кишки, но отражающие соотношения повреждения капсулы, паренхимы и протока.

I степень (минимальный ушиб, подкапсульная гематома без повреждения паренхимы) повреждения была установлена у 40 (37,7%) пострадавших, II степень (разрыв паренхимы без повреждения протока ПЖ)— у 42 (39,6%), III степень (глубокий разрыв с предполагаемым или существующим разрывом протока ПЖ) — у 15 (14,2%), IV степень (массивное размозжение железы) — у 9 (8,5%) пострадавших.

Торакоабдоминальная травма выявлена у 48 (7,7%) пострадавших, травма органов брюшной полости сочеталась с переломами костей таза - у 22 (3,5%), с переломом позвоночника - у 23 (3,7%).

Видеолапароскопию для диагностики и лечения травм ПЖ использовали у 61 (57,5%) пациентов.

Видеолапароскопические вмешательства при сочетанной травме органов брюшной полости и забрюшинного пространства оказались эффективными и окончательными у 19 (31,1%) пострадавших. Этим пациентам лапароскопический мониторинг, панкреатоскопия, диатермокоагуляция капсулы ПЖ, удаление гематомы из сальниковой сумки, санация и дренирование брюшной полости являлось окончательным этапом операции.

В 30 (49,2%) наблюдениях показаниями к лапаротомии были гемоперитонеум более 500 мл, перитонит, травма полых органов, глубокие (3 и более степень по D. Smego) повреждения паренхиматозных органов с кровотечением.

Нами лапароскопические признаки повреждений органов брюшной полости были исключены у 12 (19,7%) пострадавших.

Один больной с небольшой гематомой ПЖЖ с линейным содержимом жидкости в сальниковой сумке подвергался консервативному лечению. У 44 пострадавших с клиникой внутрибрюшной катастрофы проводили традиционные методы операции.

Умерли после операции 14 пострадавших, летальность составил -13,2%. Средний койко-день составил - 8,4. 27 больных были переведены в другие ЛПУ. Были выписаны 62 больных с выздоровлением.

Заключение. Видеолапароскопическая хирургия является приоритетной, но к ней определены показания и противопоказания, соблюдение которых позволило избежать неблагоприятных исходов, связанных с применением этого метода в ургентной патологии. Видеолапароскопия при сочетанных травмах позволяет уменьшить диагностические ошибки, сократить время установления диагноза и позволяет выполнить адекватные лечебные мероприятия с минимальной травмой для больных. Видеолапароскопия при сочетанных и политравмах изменяет тактику лечения пациентов и в большинстве случаев избавляет их от «напрасной» лапаротомии.

ВИДЕОЛАПАРОСКОПИЯ В ДИАГНОСТИКЕ И ЛЕЧЕНИИ ПЕРЕКРУТА САЛЬНИКОВЫХ ПОДВЕСОК ТОЛСТОЙ КИШКИ

Исхаков Б. Р.
Наманганский филиал РНЦЭМП

Введение. Перекрут и некроз сальниковых отростков (appendices epiploicae) ободочной кишки относится к редким заболеваниям и встречается у 0,09—0,3% пациентов с острыми хирургическими заболеваниями органов брюшной полости, а среди острых хирургических заболеваний толстой кишки – до 2% (Хаджибаев Ф.А., 2017г.). В литературе встречаются лишь единичные описания случаев диагностики и лечения данной патологии, также редко приводится анализ наблюдений пациентов (Шаповальянц С.Г., 2011 г, Муканов С.М., 2011г.).

Целью данной работы являлось улучшение результатов лечения и диагностики СПТК с применением лапароскопических технологий.

Материал и методы. С 2005 по 2025гг. в Наманганском филиале РНЦЭМП находились 37 больных с перекрутом сальниковых подвесок толстой кишки (СПТК).

По возрастному фактору больные распределены следующим образом: до 19 лет 3 (8,1%), от 19 до 44 лет –29 (78,4%), от 45 до 59 лет - 5 (13,5%) больных. Мужчин было 30 (81,1%), женщин – 7 (18,9%). У 23 (62,2%) пациентов имелось место ожирение второй и у 2 (5,4%) - третей степени. Лица трудоспособного возраста составили большинство. Все больные поступали по экстренным показаниям с предварительными диагнозами: острый аппендицит, перитонит неясной этиологии, перфорация кишечника, мочекаменная болезнь и перфоративная язва 12 – перстной кишки.

Сроки поступления больных с патологией СПТК составляли от 4 до 48 часов.

Сроки с момента поступления до операции составило от 30 мин до 6 часов.

При поступлении больных с целью дополнительной диагностики, помимо лабораторных данных, проводились: рентгенологическое исследование брюшной полости, фибргастроскопия, экстренное ультразвуковое исследование (УЗИ) брюшной полости и малого таза.

Результаты. Всем больным была произведена диагностическая лапароскопия, где была использована аппаратура фирмы "Karl Storz". При диагностической лапароскопии выявлен заворот СПТК у 3 (8,1%), воспаление с формированием абсцесса – у 5 (13,5%) больных и некроз – 29 (78,4%) больных.

Операция проводилась после лапароскопической диагностики из трех проколов. При секторальном осмотре брюшной полости были диагностированы сопутствующие хронические патологии, как хронический гепатит, цирроз печени и патологии придатков матки у 5 пациентов. Во всех случаях не было необходимости вводить дополнительные троакары. При выполнении сочетанных операций (рассечение спайки) доступ обычно не расширяли.

Основание (ножку) СПТК уряда больных поэтапно коагулировали с последующими пересечениями ножницами, у отдельных больных проводили лигирование ножки. СПТК локализовались в сигмовидной кишке у 31(83,8%) больных, ободочной кишке у 4 (10,8%) и в слепой кишке – у 2 (5,4%). Средняя длительность операции составляла 30–50 минут.

У 5 больных с абсцессами после вскрытие (отслоением сальника от передней брюшной стенки) выполняли некрэктомия СПТК с локальной санацией. По показаниям дренировали полости малого таза и левого бокового канала силиконовой трубкой через троакар введенного в левой подвздошной области.

Конверсия осуществляли у одного больного (2,7%) с СПТК осложненной абсцессом левой подвздошной области в связи с подозрением на некроз стенки сигмовидной кишки. При лапаротомии одной из стенок абсцесса (пиогенная оболочка) являлась место гнойно-расправленная сальниковая подвеска сигмовидной кишки. Ложа абсцесса тампонировали с мазью левомеколь с дополнительным дренированием левого бокового канала.

Больным назначили анальгетики и по показаниям антибиотики в таблетках до 5 дней. Дренажные трубки удаляли на 2-3 сутки после УЗИ.

Продолжительность пребывания больных в стационаре после операции от до 5 суток. Интраоперационных и ранних послеоперационных осложнений не наблюдалось.

Заключение. Лапароскопия является высокоинформативным, безопасным, объективным методом диагностики и лечения больных с СПТК. Завершить операции лапароскопическим способом удалось у 97,3% пациентов.

Ранняя госпитализация и своевременно начатое эндоскопическое лечение больных с патологией сальниковой подвески толстой кишки обеспечивают сокращение длительности операции, сроков послеоперационного лечения, а также дает хороший фармакоэкономический и косметический эффект особенно у тучных пациентов.

ЛАПАРОСКОПИЧЕСКИ АССИСТИРОВАННАЯ ДИВЕРТИКУЛЭКТОМИЯ ПРИ ОСЛОЖНЕННОЙ КРОВОТЕЧЕНИЕМ ДИВЕРТИКУЛИТА МЕККЕЛЯ

Исхаков Б. Р.
Наманганский филиал РНЦЭМП

Введение. Дивертикул Меккеля (ДМ) является наиболее частой врожденной аномалией ЖКТ и ее встречаемость в популяции составляет 2 %. Осложнения при ДМ, представляющие риск для жизни, встречаются в 4—6% случаев. Так, частота кровотечения у детей до 2-х лет составляет 64,7%, тогда как в возрасте старше 8 лет – 25%. (Schoenwolf G.C., Larsen W.J.. 2009.).

Кровотечения обусловливаются эктопией слизистой оболочки желудка или клеток поджелудочной железы в дивертикуле, в этих участках происходит секреция соляной кислоты или щелочного панкреатического сока, что приводит к образованию язв слизистой оболочки подвздошной кишки (Higaki S, 2001.). Смертность при ДМ составляет 2,5—15,0% (Тимербулатов М.Т.. 2017г.).

Цель: ознакомить практикующих хирургов клиническим случаем дивертикула Меккеля, осложнённого кровотечением.

Материалы и методы. Больной Т.У., 15 лет, поступил в Наманганский филиал РНЦЭМП с жалобами на резкую слабость, на жидкий стул с примесью крови. Из анамнеза выяснилось, что 4 дня больной находился в частной проктологической клинике «Ж.Эркин», где обследован и исключен геморрой.

При поступлении состояние тяжёлое, положение пассивное. Кожа и видимые слизистые бледные. Артериальное давление 100/60 мм рт. ст. пульс 100 в минуту. Живот мягкий, безболезненный во всех отделах. Перистальтика кишечника активная. Симптомы раздражения брюшины отрицательные. Печень, почки не пальпируются. Установлен желудочный зонд. По желудочному зонду - в промывных водах примеси крови нет. Ректальный осмотр: на перчатке кал с примесью крови вишневого цвета. Экстренно выполнены фиброгастродуоденоскопия (ФГДС) и фиброколоноскопия (ФКС): источник кровотечения не обнаружен. Показатели лабораторных анализов при поступлении: (Нв 51 г/л, эритроциты - 2,01х10^{12}/л, Ц.п -0,6, лейкоциты -5,8х10^{9}/л, П-3%, С- 64%, Лимф -26%, Моноциты -6%. Эозинофилы-1%, СОЭ- 6 мм/ч, Общий белок – 54,2г/л, мочевина в крови - 7,2 Ммоль/л, креатинин - 74,48 мкмоль/л, креатинин - 74,48 мкмоль/л, сахар в крови 6,4 Ммоль/л, билирубин в крови: обший - 19,8, АЛТ—0,8. Диастаза в крови 16 ед. Коагулограмма: время рекальцификации -76 сек, тромботест 5- степени, этанол тест - отр, фибриноген 1,44-г/л, Нт 24%). Удельный вес мочи -1020. Белок -авс, Лейк -3-4, эр 1-0 в п/зр.

Проведена инфузионная, гемостатическая терапия. Перелито 1500 мл свежезамороженной плазмы, 1350 мл эритроцитарной массы. Состояние больного стабилизировалось, гемодинамика в пределах 110-120/65-70 мм рт.ст. Через 24 часа появились признаки продолжающегося кровотечения. Повторно проведены ФГДС и ФКС - источник кровотечения не обнаружен. Учитывая неэффективность консервативной терапии, продолжающееся кровотечение, нарастание анемии (Нв 30г/л, Эритроциты – 1,01х10^{12}/л) выставлены показания к оперативному вмешательству. Через 24 часа с момента поступления больной взят на диагностическую лапароскопию.

Первый троакар введен супраумликально, для манипульяции 5мм и 10мм через обеих подвздошной области. На диагностическом этапе лапароскопии: в брюшной полости около 200 мл серозного экссудата. При ревизии: толстая кишка на всем протяжении умеренно раздута, увеличена в диаметре на всем протяжении до 8-10 см, в просвете кровь, газы. Тощая кишка в спавшемся состоянии, терминальный отдел подвздошной кишки расширен, содержит кровь. При дальнейшей ревизии в 1,0 м от илеоцекального угла обнаружен дивертикул подвздошной кишки размером 4х2,5 см с широким основанием, дистальнее дивертикула на всем протяжении в просвете тонкой кишки кровь, проксимальнее дивертикула в тонкой кишке на протяжении 50 см кровь, выше тонкая кишка в спавшемся состоянии. Решено произвести лапароскопически ассистированная дивертикулэктомия. Троакарная рана расширена до 3,5см и выведен дивертикул в рану. Вскрыт ДМ: в просвете темная кровь со сгустками, на верхушке со стороны слизистой просвет изъязвлен и обнаружен венозный сосуд до 2-3 мм в диаметре. Проведено экстраперитонеальное клиновидное иссечение дивертикула Меккеля.

Послеоперационный диагноз: Дивертикул Меккеля, осложнённый дивертикулитом и кишечным кровотечением. Постгеморрагическая анемия тяжёлой степени. Полиорганная недостаточность. Больной на 6 сутки после операции выписан домой в удовлетворительном состоянии. При выписке: Нв 82г/л, Эритроциты – 2,95х10^{12}/л.

Заключение. При наличии продолжающегося кровотечения из желудочно-кишечного тракта, когда при ФГДС и ФКС не выявлены источники кровотечения, на первый план выходит диагноз «Дивертикул Меккеля подвздошной кишки, осложнённый кровотечением».

Диагноз «Дивертикул Меккеля» редко диагностируется при отсутствии осложнений. Одним из популярных методик диагностирования дивертикулита Меккеля является диагностическая лапароскопия.

Этот клинический случай ещё раз доказывает, что у взрослых диагноз дивертикул Меккеля должен рассматриваться при появлении кровотечения из желудочно-кишечного тракта.

ЛЕЧЕНИЕ БОЛЬНЫХ ЦИРРОЗОМ ПЕЧЕНИ, С КРОВОТЕЧЕНИЕМ ИЗ ВАРИКОЗНО - РАСШИРЕННЫХ ВЕН ПИЩЕВОДА

Исхаков Б.Р., Жалилов Э.Т.
Наманганский филиал РНЦЭМП, Узбекистан.

Актуальность: В настоящее время заболеваемость, инвалидизация и смертность от цирроза печени (ЦП) с портальной гипертензией, осложненной кровотечением из варикозно-расширенных вен пищевода и желудка остается актуальном среди острой хирургической патологии в экстренной хирургии.

Цель исследования: улучшение результатов лечения больных циррозом печени (ЦП) с портальной гипертензией, осложненной кровотечением из варикозно-расширенных вен пищевода и желудка.

Материалы и методы: за период с 2010 по 2025 гг. под нашим наблюдением находились 1387 больных циррозом печени с синдромом портальной гипертензией осложненных кровотечением из варикозно-расширенных вен пищевода (ВРВ). С повторными кровотечениями из ВРВ поступили в стационар 276 (19,9%) больных. Из общего числа больных вирусный гепатит однократно перенесли 693 (49,9%), 122 (8,8%) больных, несколько раз перенесли вирусный гепатит, у 97 (7,0%) больных установлен алкогольный цирроз печени. Возрастной размах составил больные до 19 лет - 92 (6,5%), 20-44 - 582 (42,0%), 45-59 - 405 (29,2%), 60-74 - 249 (17,9%) старше 75 лет - 59 (4,3%) пациентов, из них мужчин – 849 (61,3%) , женщин – 538 (38,7%).

Всем больным диагноз установлен на основании клинико-лабароторных данных, УЗИ, эзофагогастродуоденоскопии. У 262 (18,9%) больных диагноз цирроз печени установлен впервые, 195 (14,1%) больных поступили в состоянии печеночной комы в отделение реанимации, 128 (9,3%) пациентов поступили с сильными болями в животе, по ходу обследования установлен «асцитический перитонит», которым проведена лапароскопическая санация брюшной полости.

При эзофагогастродуоденоскопии варикозное расширение вен пищевода и кардиального отдела желудка по Шерцингеру 1 ст. были выявлены у 145 (10,4%) больных, 2 ст. у 416 (29,9%), 3 ст. у 557 (40,1%) и 4 ст. – 228 (16,4%). У 41 (2,9%) больных варикозное расширение вен в пищеводе и в кардиальном отделе желудка не отмечено.

Функциональное состояние печени по Чайлду - Пью класс - А установлен у 228 (16,5%), класс – В – у 674 (48,6%), класс - С у 485 (34,9%) больных. При УЗИ исследовании ЦП + асцит установлены у 738 (53,2%) больных, спленомегалия у 536 (38,6%), тромбоз воротной вены у 30 (2,2%), признаки сдавления воротной вены у 15 (1,1%) пациентов.

Тяжесть состояния больных и степень кровопотери оценивали на основании данных физикальных методов обследования, лабораторных исследований и гемодинамических показателей. Всем больным с кровотечением проводили интенсивное комплексное лечение; применение зонда-обтуратора Блекмора, эндоскопическое лигирование, гемостатическую терапию, снижение портального давления, гемоплазмотрансфузии для восполнения кровопотери и симптоматическое лечение.

От прогрессирующей печеночно-почечной недостаточности и от профузных пищеводных кровотечений умерли 243 (17,5%) больных.

Результаты лечения: Применением вышеотмеченных мероприятий получили положительные результаты у 888 (64,0%), у остальных 142 (10,2%) на высоте кровотечения производились следующие виды операции; Пациора 98 (69,0%), операция Пациора-Таннера со спленэктомией (СЭ) 14 (9,8%), шунтирующие операции сосудов у 31 (21,8%) больных.

У 21 больных, оперированных на высоте кровотечения, была достигнута полная остановка, лишь у 3 больных с терминальной стадией ЦП после операции Пациора не удалось добиться полного гемостаза, продолжение которого привело к летальному исходу.

В комплексе интенсивной терапии - разобщающие операции у больных циррозом печени с портальной гипертензией, осложненной кровотечением из варикозно-расширенных вен пищевода и желудка дали положительный результат в большинстве случаев. Исходя из этого, тотальное разобщение варикозных вен гастроэзофагального коллектора является наиболее эффективным методом лечение у больных с синдромом портальной гипертензии.

МЕСТО ВИДЕОЛАПАРОСКОПИИ В ДИАГНОСТИКЕ И ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНЫХ С ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫМ ПЕРИТОНИТОМ

Исхаков Б. Р., Рузматов А.Э., Хужамбердиев И. Р.
Наманганский филиал РНЦЭМП

В течение последних десятилетий в хирургической практике сформировалось принципиально новое направление в проведении малоинвазивных оперативных пособий с использованием видеолапароскопической техники. Послеоперационная лапароскопия, кроме диагностики послеоперационного перитонита (ПОП), дает возможность воздействовать на течение воспалительного процесса в брюшной полости.

Нами в практике для улучшения результатов лечения больных послеоперационным перитонитом применен способ видеолапароскопической санации (ВЛС) брюшной полости с использованием аппарата «PULSAVAC» производства США. Гидропрессивные технологии основаны на местном использовании высоконапорных антисептических растворов для обработки брюшной полости.

Для проведения послеоперационной лапароскопии нами была использована лапароскопическая стойка фирмы “Karl Storz”. Исследование проводили внутривенным, реже интубационным наркозом, и во всех случаях достигалась достаточная для выполнения санации брюшной полости анестезия.

Методика. Предварительно накладывали зажимы на дренажные трубки, оставленные при первой операции и герметизирующие швы вокруг дренажных трубок. Троакар для лапароскопа вводили супраумбликально, снимая один кожно-апоневротический шов с помощью 10мм металлического проводника. Величина карбоксиперитонеума составила 8-10 мм.рт.ст. Последовательно аспирировали патологический экссудат и удаляли фибринозные наложения. При распространенном перитоните, чтобы облегчить удаление экссудата, операционному столу придавали максимальные отклонения в головном, ножном и боковых направлениях. Для санации брюшной полости ирригоаспиратор подсоединяется стерильными шлангами к аппарату «PULSAVAC».

ВЛС с применением гидропрессивная технологии по поводу ПОП выполнена 62 (из 75) пациентам. Переход на релапаротомию (лапаротомию после лапароскопических операций) осуществлен у 9 (12,0%) больных. Причинами конверсии явились массивные висцеро-висцеральные сращения, распространенный гнойный перитонит, некроз стенки полого органа, необходимость назоинтестинальной интубации кишечника.

Кратность проведения лапароскопических санаций определялась динамикой течения перитонита в послеоперационном периоде. Однократная ВЛС проводили 51 больным.

Программируемая ВЛС проведена 11 пациентам: двукратная – 6 больным, трехкратно – 4, четырехкратно – 1. Всего у 60 больных была выполнена 77 ВЛС.

Осложнений в виде подкожной эмфиземы и нагноение троакарной раны наблюдали у 4 больных.

Преимущество аппарата «PULSAVAC» заключается в том, что он подает антисептический раствор в пульсирующем режиме под большим давлением (2-4 кг/см2). Нужное давление подачи раствора регулируется ручкой на передней панели прибора. При направлении пульсирующей струи жидкости в межпетлевые пространства, карманы в брюшной полости оказывает разъединяющее действие на рыхлые висцеро-висцеральные сращения, снимает фибринозные наложения и фиксированные сгустки крови с поверхности брюшины. На один сеанс лапаросанации израсходовано в среднем от 5 до 12 литров антисептической жидкости.

Таким образом, видеолапароскопическая санация брюшной полости с применением гидропрессивной технологии позволяет провести направленное нетравматичное полноценное удаление патологического экссудата из брюшной полости, что исключает необходимость широкой лапаротомии. Эта методика является альтернативой таким травматичным методам лечения больных с ПОП, как релапаротомия, «открытий» живот с программной релапаротомии.

СЛУЧАЙ ПРОРЫВА ЭХИНОКОККОВОЙ КИСТЫ СЕЛЕЗЕНКИ В ЖЕЛУДОК

Н. Б. Исхаков, Б. Р. Исхаков, Ш. Б. Робиддинов, Ж. Б. Робиддинов
Наманганский филиал РНЦЭМП

Нагноение эхинококковых кист является одним из тяжелых осложнений эхинококковой болезни. По литературным данным это осложнение встречается в 12-47% случаев. В литературе описаны случаи прорыва эхинококковой кисты печени в брюшную полость, желчные ходы, плевральную полость, толстую кишку, желудок. (Н. Дееничин, М.Ю.Гилевич и др. 1990).

В доступной литературе мы не нашли описания случаев прорыва нагноившегося эхинококкоза селезенки в желудок, диагностированный во время эзофагогастродуоденоскопии.

Приводим наше наблюдение. Больной С., 54г. 27.05.2018 г. поступил в хирургическое отделение с жалобами на боли в левом подреберье, повышение температуры тела до 38^0, отрыжку, слабость. Кожа и видимые слизистые обычной окраски. В легких везикулярное дыхание. Тоны сердца чистые. А/Д- 110/70 мм. рт. ст. Пульс 80 ударов в 1 минуту. Живот мягкий, болезнен в левом подреберье и эпигастрии. Печень не увеличена. Селезенка выступает из под края левой реберной дуги на 3 см. Нв — 110 г/л, Эр- $3,9X10^{12}$/л, лейкоциты — $9,8X10^9$/л Эозинофилы — 3, П/я — 2, СОЭ-30 мм/ч, ПТИ-100%, мочевина крови — 6,2 ммоль/л, билирубин-прямой—1,7 мкм/л, непрямой — 5,7 мкм/ л, АЛТ-0,4, АСТ- 0,2мкм/л. Сахар крови- 6,2 ммоль/л.

При рентгеноконтрастном исследование в области дна желудка выявлено округлое образование — дефект наполнения размерами 5х5см. Вывод: Сдавление дна желудка извне. При эзофагогастродуоденоскопии на дне желудка ближе к большой кривизне определяется подвижное, тонкостенное, поддатливое при инструментальной пальпации полушаровидное образование беловато-серого цвета размерами 5х6х5 см. В просвете образования - жидкость. Тело желудка и луковица 12- перстной кишки без изменений. Вывод: Инородное тело желудка?, возможно прорыв эхинококковой кисты с пролабированием хитиновой оболочки в полость желудка. На 2-е сутки в стационаре у больного была рвота со зловонном запахом, после чего боли в левом подреберье резко уменьшились, температура тела снизилась, состояние улучшилось.

При повторной ФЭГДС от 28.05.2018 г. В области дна желудка ближе к задней стенке имеется дефект размером около 2 см, ведущий в гигантских размеров полость, последняя содержит некротические массы и гной со зловонном запахом.

01.06.2018 г. больной с диагнозом: Прорыв нагноившиеся эхинококковой кисты в желудок взят на операционный стол. Под интубационном наркозом произведена верхнесрединная лапаротомия. К ране предлежит умеренно увеличенная, темно вишневого цвета левая доля печени. Дно желудка растянуто, окутано большим сальником, куда подпаяна увеличенная до 25х20 см селезёнка, также интимно окутаная сальником с образованием конгломерата. Сальник выделен острым и тупым путём от селезёнки и желудка, при этом установлено, что имеется эхинококковая киста верхнего полюса селезенки размерами 20х15 см. При пункции добыто около 500,0 густого гноя со зловонным запахом. Полость вскрыта, удалена хитиновая оболочка. Обработка остаточной полости йодом, спиртом. Свободная часть фиброзной капсулы кисты иссечена, при этом обнаружен свищ между данной полостью и дном желудка, который ушит узловыми швами. Полость кисты и левый боковой канал дренированы силиконовыми трубками. Швы на лапаратомную рану.

Диагноз после операции: Нагноившийся гигантский эхинококкоз селезёнки с прорывом в желудок. В послеоперационном периоде получал антибактериальную, дезинтоксикационную и общеукрепляющую терапию.

Выписан с дренажной трубкой остаточной полости, которая удалена через один месяц, после предварительного ультразвукового исследования. Осмотрен через 10 мес. Жалоб не предъявляет. При контрольном УЗИ селезенка 12х8х6 см, полостных образований не обнаружено.

Заключение. Правильно собранный анамнез и своевременное, адекватное хирургическое вмешательство с послеоперационным ведением улучшает результаты лечения у этой тяжелой категории больных.

ХИРУРГИЧЕСКАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ПОВРЕЖДЕНИЯХ ДВЕНАДЦАТИПЕРСТНОЙ КИШКИ

Исхаков Б. Р., Мухитдинов У. Р., Хужамбердиев И. Р., О. И. Нематуллаев
Наманганский филиал РНЦЭМП

Введение. При изолированных травмах двенадцатиперстной кишки (ДПК) летальность составляет 11,8-30,5%, а при сочетанных 46,6-80,0%. В случаях развития забрюшинной флегмоны летальность может достигать 100%. Причем летальность при изолированных ранениях ДПК почти в 3 раза ниже, чем при закрытых сочетанных повреждениях.

Цель. Улучшить результаты диагностики и лечения пострадавших с повреждением двенадцатиперстной кишки при сочетанной травме.

Материал и методы. В исследование включены 26 больных с повреждением ДПК при сочетанной травме, госпитализированных в РНЦЭМП и его Наманганском филиале в период 2013-2020 гг., из них 17 (65,4%) мужчины и 9 (34,6%) женщины, в возрасте от 17 до 60 лет. Повреждения ДПК устанавливали с учетом клинической картины и результатов ФЭГДС, обзорной рентгеноскопии брюшной полости, ультразвукового исследования, контрастной МСКТ и диагностической лапароскопии.

Результаты. Весьма информативным интраоперационным признаком повреждения ДПК является наличие забрюшинной гематомы, а также скопление желчи (зеленоватый оттенок) и воздуха в центре верхнего отдела брюшной полости. Эти признаки требуют от хирурга, во-первых, опытности и внимательности, чтобы не пропустить их, а во-вторых, тщательной ревизии органов брюшной полости и забрюшинного пространства.

У 6 пострадавших выявлено повреждение ДПК, из них в 4 случаях повреждения нисходящей части ДПК сочетались с травмой головки поджелудочной железы (ПЖЖ), в 3 случаях была повреждена одновременно, тело ПЖЖ и печень. Этим пострадавшим была выполнена широкое мобилизация ДПК, ушивание дефекта+раны печени+ревизия ПЖЖ с формированием оментобурсостомы. При сочетании повреждений ДПК и печени производилось ушивание раны печени П-образными швами (3 случая). В одном наблюдении при неглубоких повреждениях печени кровотечение остановлено наложением пластины «ТахоКомб». В 2 случаях дренировали желчевыводящих путей (сформирована холецистостома). По поводу сочетанных повреждений ДПК с разрывом селезенки с обширной забрюшинной гематомой забрюшинной гематомой (ЗБК) была выполнена спленэктомия+ушивание раны ДПК в поперечном направлении двухрядными узловыми швами. Забрюшинная гематома вскрыли, достигли желаемого гемостаза и дренировали. При сочетанных обширных повреждениях почки и ДПК выполнены операции: нефроэктомия+ушивание дефекта ДПК была выполнена у 2 пострадавших. Ушивание раны ДПК сочетались с холецистэктомией у 2 пострадавших при сочетанной травме. Ушивание раны ДПК сочетались с ушиванием дефекта диафрагмы у 2 пациентов. Дефекты нижней полой вены, аорты у 3 пострадавших, им выполнена боковое наложение швов (ушивание раны сосудов) атравматической нитью Пролен 5/0. У 3 пострадавших травма ДПК сочетались с повреждением стенки желудка, поперечно-ободочной и тонкой кишки, им были выполнены ушивание дефекта ДПК+желудка+поперечно-ободочной и тонкой кишок. Изолированная травма ДПК во время лапаротомии диагностированы у 4 больных, операция завершена широкой мобилизацией ДПК+ушивание раны+назодуоденальная декомпрессия и дренирование ЗБК. 2 пациентам с повреждением ДПК поступившим позднее 6 часов с момента получения травмы, после ушивания дефектов стенки кишки нами выполнено выключение ДПК из пассажа пищи с наложением гастроэнтероанастомоза по Вельфлеру–Брауну. Операцию завершали назодуоденальной декомпрессией и установкой зонда в отводящий отдел для энтерального питания.

3 пациентам с разрывом ДПК в пределах 50-70 % окружности П отдела ДПК или в пределах 50-100% I-III отделов ДПК в сочетании с повреждением головки ПЖЖ выполнена операция «дивертикулизация» ДПК, подразумевающий закрытие раны ДПК, антрумэктомию, гастроеюностомию, дренирование общего желчного протока Т-образной трубкой.

Из 26 оперированных пациентов умерло 9 (34,6%). В первые сутки после операции умерли 3 пострадавших, не выходя из шока. На 8-12 сутки после операции и релапаротомии умерли 4 пациентов, причинами летальных исходов являлись - прогрессирование перитонита в результате развития несостоятельности швов ранее ушитых дефектов забрюшинной части ДПК. На 20-32 сутки после операции умерли, двое больных от обширной забрюшинной флегмоны с развитием сепсиса и синдрома полиорганной недостаточности, панкреонекроза с аррозивным кровотечением.

Заключение. В завершение подчеркнем, что проблема диагностики и лечения повреждений ДПК по-прежнему остается высоко актуальной, требующей дальнейшего совершенствования с целью выработки четкого алгоритма обследования пациентов и наиболее эффективных методов оперативного лечения.

СОВРЕМЕННАЯ ОЦЕНКА ПРИЧИН СТРИКТУР ПЕРЕДНЕГО ОТДЕЛА УРЕТРЫ

Карабаев К.Р., Вохидов Ф.Ш., Наджимитдинов Я.С.
Андижанский медицинский институт (Республика Узбекистан)

Актуальность проблемы: внешняя травма признается основной причиной большинства стриктур передней уретры. Ряд вопросов, касающихся происхождения и

морфологических особенностей современных стриктур передней уретры, до сих пор требует дальнейшего изучения.

Цель исследования: направлено на углубление понимания современных стриктур переднего отдела уретры, оценить этиологию и клинические особенности.

Материалы и методы исследования: выполнен ретроспективный и анализ истории болезни 120 мужчин, которые было подвергнуты оперативному лечению, с диагнозом стриктуры переднего отдела уретры.

Результаты исследования: у 120 пациентов с стриктурами переднего отдела уретры. наиболее распространенной была идиопатическая (56 случаев, 41,8%), средняя протяженность которых составила 6,5±0,5 см. На втором месте по частоте встречаемости были стриктуры ятрогенного характера (43 случая, 32,09%), имеющие большую среднюю протяженность – 5,2±0,8 см. Реже всего выявлялись стриктуры, связанные с перенесенным хроническим уретритом (20 случаев, 14,9%). Также редко встречались посттравматические стриктуры (15 случаев, 11,2%). Среди ятрогенных причин, то есть вызванных медицинскими вмешательствами, наиболее часто встречались длительная катетеризация (n=19) и трансуретральные хирургические операции (n=18).

Выводы: идиопатические и ятрогенные стриктуры переднего отдела уретры встречаются значительно чаще, чем считалось ранее. Внешняя травма редко становится причиной таких стриктур. Для предотвращения образования или прогрессирования стриктур необходимо избегать необоснованной катетеризации уретры и повторных инструментальных вмешательств.

ТАКТИКА ХИРУРГИЧЕСКОГО И КОНСЕРВАТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ ТРАВМАТИЧЕСКИХ ВНУТРИЧЕРЕПНЫХ ГЕМАТОМ У ДЕТЕЙ.

Каримбаев Ш.Т., Анваров Д.М.
Наманганский филиал РНЦЭМП

Цель исследования: уточнить показания к хирургическому или консервативному лечению травматических внутричерепных гематом у детей.

Материал и методы обследования: Обследовано 290 детей с внутричерепными гематомами в возрасте от 1 года до 14 лет, за 2022-2024 гг. Средний возраст составил 8 лет. Средний балл по шкале Глазго 8 баллов.

Результаты: По данным МСКТ у 118 ребенка (40,6%) были диагностированы эпидуральные гематомы, у 89 (30,7 %) субдуральные, у 58 (20%) внутримозговые гематомы в очагах контузии и у 25 (8,7%) множественные. Определяющими факторами для выбора тактики лечения были уровень сознания по шкале Глазго, динамика неврологических нарушений, наличие анизокории, объем и локализация гематомы, выраженность отека мозга, смещение срединных структур.

Оперировано 104 (36%) больных методом трепанации с активным дренированием, 186 (64%) больных лечились консервативно. Максимальный объем ВЧГ при консервативном лечении с благоприятным исходом у детей был 10 мл. У этих детей уровень ШКГ при поступлении был больше 7 баллов, анизокории не отмечалось, на МСКТ головного мозга базальные цистерны были нормальными, смещение срединных структур не повышало 3 мм. Между ШКГ, анизокорией, степенью сдавления базальных цистерн и степенью смещения срединных структур выявлена достоверная связь.

Общая летальность при внутричерепных гематомах составила 10%. Из них при субдуральных гематомах 8%, внутримозговых 27%, при множественных гематомах 30%.

Внедрение миниинвазивных нейрохирургических операций в лечении пострадавших детей позволило снизить летальность, сократить сроки пребывания больных в стационаре.

Выводы: Для определение тактики хирургического или консервативного лечение внутричерепных гематом следует учитывать динамику сознания по ШКГ, наличие

анизокории, объем гематомы, его локализацию, сдавление базальных цистерн и смешение срединных структур головного мозга. Применение миниинвазивных операции позволяет улучшить результаты лечения этой категории пострадавших.

ТАКТИЧЕСКИЕ ПОДХОДЫ К ЛЕЧЕНИЮ ОСТРОГО ХОЛЕЦИСТИТА В УРГЕНТНОМ ХИРУРГИЧЕСКОМ СТАЦИОНАРЕ

Колоцей В.Н., Смотрин С.М., Страпко В.П.
Гродненский государственный медицинский университет,
г. Гродно, Республика Беларусь

Актуальность проблемы. Острый холецистит является одним из самых распространенных ургентных хирургических заболеваний. Экономические условия требуют точной диагностики и быстрого лечения пациента с максимально коротким сроком пребывания в стационаре.

Цель исследования. Уточнить наиболее оптимальные диагностические и лечебные алгоритмы в лечении пациентов с острым холециститом.

Материал и методы исследования. В данное исследование включены результаты обследования и лечения 981 пациента с острым холециститом, находившихся на лечении в хирургическом отделении БСМП г. Гродно в 2017-2025 годах. Это были пациенты в возрасте от 19 до 102 лет. Мужчин было 372 (37,9%), женщин – 609 (62,1%). Все поступившие пациенты были обследованы в соответствии с действующими клиническими протоколами.

Результаты исследования**.** Были оперированы 816 пациентов (83,2%) с острым холециститом. Открытым путем оперировано 87 пациентов (10,7%), из них 50 – по неотложным показаниям по причине острого деструктивного холецистита, осложненного перитонитом.

Лапароскопическая холецистэктомия при остром холецистите была выполнена 738 пациентам (90,4%). Лапароскопические холецистэктомии в большинстве случаев выполнялись в 1-2 сутки от момента госпитализации. Накопленный опыт показал, что лапароскопическую холецистэктомию вполне реально выполнить в первые 10 суток от начала заболевания.

165 пациентов (16,8%) были пролечены консервативно. Такая тактика применялась по отношению к пациентам пожилого и старческого возраста, страдавшим тяжелой сопутствующей патологией, прежде всего легочно-сердечной и неврологической. Консервативно лечились пациенты, отказавшиеся от предложенного оперативного лечения.

Вывод. Методом выбора лечения острого холецистита является ранняя (в течение 72 часов от начала заболевания) лапароскопическая холецистэктомия. Заниматься 1-3 суток консервативной терапией – это значит упускать драгоценное время, а при прогрессировании холецистита лапароскопическое вмешательство станет невозможным.

ВИДЕОЛАПАРОСКОПИЯ В ДИАГНОСТИКЕ ОСТРОГО АППЕНДИЦИТА

Колоцей В.Н., Смотрин С.М., Страпко В.П.
Гродненский государственный медицинский университет,
г. Гродно, Республика Беларусь

Актуальность проблемы. Острый аппендицит является самой частой причиной острой хирургической патологии органов брюшной полости. Лапароскопия обладает высокой степенью диагностической информативности.

Цель исследования. Изучить значение лапароскопии для улучшения результатов диагностики острого аппендицита.

Материал и методы исследования. Нами был проведен анализ результатов лечения 196

пациентов, находившихся на лечении в хирургическом отделении БСМП г. Гродно в 2024-25 годах, которым в связи неясным диагнозом острого аппендицита была выполнена лапароскопия.

Результаты исследования. Лапароскопическое исследование позволило диагностировать острый аппендицит у 84 пациентов (42,86%). При этом острый флегмонозный аппендицит выявлен в 30 случаях (35,71%), а острый гангренозный аппендицит – в 54 случаях (64,29%). У 48 пациентов (57,14%), были выявлены осложнения острого аппендицита, такие как местный (6) и распространеный (8) перитонит, аппендикулярный (4) и парааппендикулярный (2) абсцесс, аппендикулярный инфильтрат (1), кишечная непроходимость (1), тифлит (1), мезаденит (1). Ценность диагностической лапароскопии заключается в том, что при установлении диагноза она трансформируется в лечебную в большинстве случаев.

Диагностическая лапароскопия позволила исключить диагноз острого аппендицита у 112 пациентов (57,14%). Мезаденит – 52 случая (46,43%), перекрут пряди большого сальника или жировой привески ободочной кишки у 16 пациентов (14,29%), флегмонозно измененный дивертикул Меккеля - 2 пациента (1,79%), острая гинекологическая патология диагностирована – 20 (17,86%). Тифлит диагностирован у 2 пациентов (1,79%), терминальный илеит – 4 (3,57%). По результатам обследования с учетом лапароскопического исследования диагноз функционального расстройства кишечника установлен у 18 пациентов, мочекаменной болезни – в 2 случаях.

Вывод. Таким образом, лапароскопия в диагностике острого аппендицита позволяет минимизировать диагностические ошибки, сократить количество необоснованных аппендэктомий.

КОМПЛЕКСНАЯ ОДНОМОМЕНТНАЯ КОРРЕКЦИЯ ДЕФОРМАЦИИ ГРУДНОГО КАРКАСА У ДЕТЕЙ

Уралбоев И. Э., Шадиева Х. Н., Эркинова А.И.
Самаркандский областной детский многопрофильный медицинский центр,
Самаркандский государственный медицинский университет. г. Самарканд, Узбекистан.

Актуальность. Килевидная деформация грудной клетки (КДГК)**,** кифоз, сколиоз и лордоз - сложный сочетанный врожденный порок развития с выраженным анатомическим и косметическим дефектом грудной клетки и позвоночный столба. КДГК может приводить к нарушению работы легких, бронхов, сердца, коронарных сосудов, приводит к изменениям биомеханики и деформации позвоночного столба, особенно при асимметричной и гибридной формах. У старшей возрастной группы (11-18 лет) отмечается не только отставание в физическом развитии, но ипсихологический дискомфорт.

Цель: оценить эффективность одномоментного комплексного консервативного лечения КДГК в сочетании с кифозом, сколиозом (кифо-сколиозом), поясничным лордозом и деформацией ребер у детей путем использования специального ортеза.

Материал и методы исследования. Под наблюдением находилось 255 детей с КДГК в сочетании с кифозом, сколиозом, лордозом и реберной деформацией. Из них 190 (74,5%) мальчиков и 65 (25,5%) девочек. *По локализации:* КДГК в сочетании с грудным кифозом у 192(75.3%), с поясничным кифо-сколиозом II-III степени – у 20 (7,8%), с поясничным лордозом - у 8(3.1%), с деформацией ребер - у 35(13.7%) больных. Использовался компрессирующий ортез (Узбекистан) с комбинированными задними металлическими корригирующими пластинами и передним реберным корригирующим бандажом (патент на изобретение IAP 2021 0326, патент на изобретение РФ № 2748113) в течение 12-16 месяцев.

Результаты. Через 8-12-16 месяцев после консервативного лечения у 175 (68.6%) больных результаты расцениваются как хорошие, у 67 (26.3%) - удовлетворительные, у 13(5.1%) - неудовлетворительные. Отмечалось выравнивание формы грудной клетки,

позвоночного столба и реберной дуги, улучшение функциональных показателей внутригрудных органов.

Заключение. Лечение детей КДГК в сочетании с кифозом, сколиозом (кифосколиозом), поясничным лордозом и деформацией ребер у детей путем использования специального ортеза по предложенной методике позволило получить высокий процент хороших и удовлетворительных результатов в короткие сроки.

ВОЗМОЖНОСТИ РЕКОНСТРУКТИВНОЙ РОБОТИЧЕСКОЙ ХИРУРГИИ ПРИ ВЕНОЗНЫХ КОМПРЕССИОННЫХ СИНДРОМАХ

Богдан А.П., Виноградов Р.А., Закеряев А.Б., Бахишев Т.Э., Бутаев С.Р., Порханов В.А.
ФГБОУ ВО КубГМУ Минздрава России, ГБУЗ «НИИ – ККБ №1 им. проф. С.В. Очаповского» МЗ КК

Актуальность: Венозные компрессионные синдромы (синдром щелкунчика, Мея–Тернера) обусловлены сдавлением вен, вызывающим застой, боль и хроническую венозную недостаточность. Традиционные открытые операции травматичны, эндоваскулярные вмешательства связаны с риском стент-индуцированных осложнений.

Цель: Оценить безопасность и эффективность робот-ассистированных вмешательств с da Vinci Xi при вариантах синдрома щелкунчика и в гибридном лечении синдрома Мея–Тернера.

Материал и методы: 29 пациентов. Синдром щелкунчика (n=25): компрессия левой почечной вены (ЛПВ) – передний (n=22) и задний (n=3) варианты. Выполнены: транспозиция ЛПВ (n=1), аутовенозная пластика (n=8), экстравазальное стентирование (n=9), почечно-внутриподвздошное шунтирование (n=1), декомпрессия с ксеноперикардиальными валиками (n=3). Синдром Мея–Тернера (n=4): гибридный подход – робот-ассистированная декомпрессия ЛОПВ с размещением валиков краниально и каудально от зоны компрессии с последующей баллонной ангиопластикой.

Результаты: Все операции с da Vinci Xi. Средняя продолжительность – 127±25,5 мин, кровопотеря – 155±35 мл, госпитализация – 4±1 сут. При синдроме щелкунчика клиническое улучшение у 88% (22/25); у 2 (8%) потребовалась баллонная ангиопластика из-за внутривенных шварт, у 1 (4%) – тромбоз шунта. При синдроме Мея–Тернера клинический успех у всех, миграции валиков нет.

Вывод: Робот-ассистированные вмешательства с da Vinci Xi безопасны и эффективны при синдроме щелкунчика, позволяя снизить травматичность и риск осложнений. Гибридный подход (робот-ассистированная декомпрессия с баллонной ангиопластикой) при синдроме Мея–Тернера устраняет экстравазальную компрессию, корригирует интралюминальные изменения и обеспечивает стойкий результат.

КОРРЕКЦИЯ КИЛЕВИДНОЙ ДЕФОРМАЦИИ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ (КДГК) КОНСЕРВАТИВНОМ И ОПЕРАТИВНОМ ПУТЕМ В РАЗНОЙ ВОЗРАСТЕ

Уралбоев И.Э., Шадиева Х.Н., Эркинова А.И.
Самаркандский областной детский многопрофильный медицинский центр (ОДММЦ), Самаркандский государственный медицинский университет. г. Самарканд, Узбекистан.

Актуальность. (КДГК) сложный врожденный порок развития. Выраженный анатомический, косметический дефект и нарушение физических и психических развитий

Цель исследования: определить эффективность консервативного и оперативного лечения КДГК у детей, подростки и взрослых.

Материал и методы исследования. В ортопедии ОДММЦ с 2018 по 2026 гг. под наблюдением и лечением находилось 850 больных с КДГК. Из них 585 (68.8%) мальчиков и 265 (31.2%) девочек в возрасте от 4 до 21 лет. По классификации Г.А.Баирова (Федерация России 1983г), Парк.Х.Ж (Park H J) Южная Корея 2009г.

В зависимости от типа были выявлены манубриокостальный тип у 44 (5.2%); корпокостальный (пирамидальный) тип – 364(42.8%); реберный тип – 442 (52.0%) больных.

По степени деформации больные были распределены:

I ст.-17(2.0%), II ст.-366(43.0%), III ст.467(55.0%) больных.

Симметрический тип у 506(59.5%), асимметрический у 241(28.3%), смешанном форме (по Парку) у 77(9.1%) и верхний тип 26(3.1%) больных. Все больные проходят комплексное клиническое обследования стационаре и амбулаторных условии.

Проводились консервативные и оперативные методы лечения у 824(96.9%) больных.

Показаниями к консервативному методу лечения у больных являлись косметический дефект и внутригрудное давление (р >25kg по классификации M.Yuksel, Стамбул, Турция). С 2018 года применяли ортезы из Узбекистана (патент на изобретение IAP 2021 0060, патент на изобретение РФ № 2725963) которые компрессирующее сила до 25 кг, преимущество ортеза нам дали увеличение высокого коэффициента консервативного лечение КДГК. При консервативном методе лечения применялись у 747(87.8%) больных компрессирующие ортезы (производства Узбекистан).

Показаниями к операции КДГК являлись высокое внутригрудное давление (более р<25 кг по классификации M.Yuksel, Стамбул, Турция 2010г), высокая ригидности грудины и не корригируемая деформация консервативным путем и смешанное форма у 77(9.0%) больных. Из них: у 44(5.2%) использовали малоинвазивный способ Абрамсона, у 33 (3,9 %) малоинвазивный способ Сэндвича –I-II по метод Парк.Х.Ж (Park H J).

Результаты через 6–12-16 месяцев: после консервативного лечения у 508 детей (59.8%) расценивались как хороший результат, у 221 (26.0%) детей — удовлетворительное, у 18(2.1%) больных продолжение ношение ортезов повторно;

После оперативного лечения у 57 больных (6,7%) оценивались хороший результат, у 17 (2.0%) — удовлетворительное, у 3(0.3%) выявлено отхождение фиксирующей проволоки. В этих наблюдениях проведены повторные оперативные вмешательства с положительным результатом.

Отмечалось выравнивание грудины и формы грудной клетки, улучшение функциональных показателей сердечно-дыхательной систем. Выявлено удовлетворительное лечение косметического дефекта грудной клетки и улучшение психики пациента.

Заключение. Лечение детей с КДГК по предложенной консервативной с помощи ортеза и оперативной методике позволило получить высокий процент хороших результатов.

ИННОВАЦИОННЫЙ МЕТОД КОРРЕКЦИИ КИЛЕВИДНОЙ ДЕФОРМАЦИИ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ (КДГК) ДЕВУШКИ У ПОДРОСТКОВЫХ И ВЗРОСЛЫХ.

Уралбоев И.Э., Шадиева Х.Н., Эркинова А.И.
Самаркандский областной детский многопрофильный медицинский центр (ОДММЦ), Самаркандский государственный медицинский университет. г. Самарканд, Узбекистан.

Актуальность. КДГК сложный врожденный анатомический дефект, характеризующийся смещением грудины вперед с вращением вокруг своей оси и асинхронным ростом грудины и ребер с обеих сторон. У девушек в последствие сопровождающийся асимметрией молочных желез и изменение психики.

Цель исследования: определить эффективность консервативного лечения КДГК у девушки и подростки без внешнего давления на молочную железу в период развития (развитой) молочной железы и ее формирования.

Материал и методы. с 2018 по 2026 гг. в отделение грудной хирургии ОДММЦ проводились консервативное методы лечение 122 девочка в возрасте от 11 до 20 лет КДГК с II-III степени. Показаниями к консервативному методу лечения у больных являлись косметический дефект грудной клетки, асимметрия молочных желез. Для коррекции КДГК использует компрессирующий ортез (патент на изобретение IAP 2021 0059, патент на изобретение РФ № 2732314) с передней пластина соответствует геометрической форме выступающей части у молочных желез.

Компрессирующий ортеза для пациентов с увеличенным размером молочных желез.

Результаты: С 2018 года применяли ортезы для девушки которые компрессирующее сила до 22 кг, преимущество ортеза нам дали увеличение высокого коэффициента консервативного лечение КДГК по всех типов деформации. Лечение проводилось в 3 этапа. На первом этапе ношение ортеза компрессирующей силой в 2-3 кг около 30-60 дней. На втором этапе добавляется компрессирующая сила ортеза на 1-2кг, леченин продолжается 45-60 дней. На третий этап длится 7–10 месяцев, ортез должен касаться грудной клетки без компрессии и обеспечивать компрессирующее усилие только во время вдоха. Дополнительно назначаются ЛФК.

Заключение. Коррекция КДГК с помощью компрессирующего ортеза, имеющего на передней пластина углубления по форме молочных желез и оказывающего давление непосредственно в месте деформации. Это позволяет устранить негативное воздействие на молочные железы и снизить риск несимметричного развития и повреждения молочных желез, также обеспечив удовлетворительное исправление деформации в 97,1% случаев для подростков (11-17 лет) и 93,4% для взрослых (18 - 20 лет) женского пола.

ПРОФИЛАКТИКА ОСЛОЖНЕНИЙ ИНТЕНСИВНОЙ ТЕРАПИИ У НЕЙРОРЕАНИМАЦИОННЫХ ПАЦИЕНТОВ

Красненкова М.Б.
Ташкентский Государственный медицинский университет

Актуальность. Сегодня успехи реаниматологии помогают врачам выводить пациентов из большинства критических состояний и их осложнений. Однако летальность в ОРИТ все еще сохраняется на высоком уровне. Одной из главных причин данного дисбаланса являются осложнения от проведения самой интенсивной терапии, которые приводят к прогрессированию основного заболевания и ухудшают исходы у пациентов, находящихся в критическом состоянии.

Цель исследования: оценить эффективность включения «Контрольного списка для ежедневного проведения наиболее эффективных профилактических мероприятий» в рутинную практику ОРИТ для профилактики осложнений.

Материал и методы исследования: В течение 6 месяцев у всех пациентов, находящихся на ИВЛ в ОРИТ, наряду со стандартными профилактическими мероприятиями, ежедневно отмечались контрольные списки, в которых фиксировалось проведение наиболее эффективных профилактических мероприятий: прерывание седации, оценка повреждения кожных покровов, тест на самостоятельное дыхание, энтеральное питание, гастропротекция, антибиотикотерапия, установка центрального венозного давления и профилактика тромбообразования. В качестве контрольной группы были взяты ретроспективные данные о пациентах, находящихся на ИВЛ в аналогичный период прошлого года.

Результаты исследования: За данный период на ИВЛ находилось 32 пациента в возрасте от 36 до 75 лет. Длительность ИВЛ в среднем 6,3±2,5 суток. Длительность нахождения в ОРИТ составила 10,5±4,3 суток. В контрольной группе (34 пациента) ИВЛ проводилась в среднем 8,3±2,3 суток. Летальность в группе контроля также была несколько выше. Количество осложнений при проведении интенсивной терапии существенно снизилось в основной группе: ВАП на 5%, пролежни на 10%, тромбозы периферических вен

на 15%. При сравнении с данными контрольной группы мы отметили также снижение длительности ИВЛ на 8% и длительности госпитализации в ОРИТ на 10%.

Выводы: Внедрение в рутинную практику ОРИТ простых в использовании контрольных списков эффективно помогает предотвратить развитие осложнений интенсивной терапии у пациентов, находящихся на длительной ИВЛ.

ҚОРИН БЎШЛИҒИ ЎТКИР ХИРУРГИК КАСАЛЛИКЛАРИ ДИАГНОСТИКАСИДА ЛАПАРОСКОПИЯНИНГ АҲАМИЯТИ

Н.И.Махмудов, Б.А.Туйчиев
РШТЁИМ Фарғона филиали

Қорин бўшлиғи аъзолари ўткир хирургик касалликларида , ёпиқ шикастланишларида ўз вақтида шошилинч ташҳис қўйиш, даволаш амалий тиббиётнинг долзарб ва мураккаб муаммоларидан хисобланади. Ўткир хирургик касалликларда баъзи холларда ташхис қўйишнинг мураккаблиги, беморларнинг шифохонага кеч мурожаат қилишлари, кекса ёшдаги ва оғир ҳамроҳ касалликлари мавжуд беморларда касаллик белгиларининг атипик намоён бўлиши каби холатлар билан чамбарчас боғлиқдир. Ўз вақтида аниқ ташҳис қўйишдаги муаммолар ва самарали даволаш услубини танлашдаги қийинчиликлар, ушбу беморларда шошолинч лапароскопияни амалга ошириш заруриятини туғдиради.

РШТИМ Фарғона филиалида кейинги 3- йил давомида жами 117 -беморларда диагностик лараскопия амалга оширилган. Эркаклар - 74 (63,2%), аёллар -43 (36,8%) кишини ташкил этади.

Шошилинч лапароскопия ўтказишдан асосий мақсад қорин бўшлиғи ўткир хирургик касалликларини аниқлаш,худди шундай клиник белгилар билан намоён бўладиган бошқа касалликларни инкор этиш, органлардаги патологик ўзгаришлар даражасини бахолаш,қайси даволаш услуби айнан шу бемор учун самарали эканлигини аниқлаш каби вазифаларни хал этиш учун бажарилади. 117 та бажарилган диагностик лапароскопиядан 21 (17,9 %) беморларда қорин бўшлиғи аъзоларининг ўткир хирургик хасталиги инкор этилди. Қолган 96 беморлардан 64 (54.7 %) сида ўткир хирургик касалликлар, 32 (27,3%) беморларда қорин бўшлиғи аъзолари ёпиқ шикастланишлари аниқланди. Диагностик лапарскопияда қорин бўшлиғи аъзолари ўткир хирургик касалликлари топилган 64 беморлардан 12 (18.75%) беморларда ўткир декструктив холецистит, 10 (15.6%)- ўткир аппендицит, 11 (17,2%) – ўткир панкреатит, 8 (12,5%)- 12 бармоқ ичак ярасининг тешилиши, 6(9,4%) – тухумдон кистасининг айланиб қолиши, 4 (6,2%) – ингичка ва йўғон ичак ўсмалари, ичак тутилиши,- 6 (9.4%) пельвиоперитонит, - 4 (6.2 %) - Крон касаллиги, 3 (4.6%) – беморларда мезентрал томирлар тромбози аниқланди.

Бу беморларнинг 38 тасида (59.3 %) ананавий лапаротомияга ўтилди ва керакли операциялар бажарилди. Қолган 26 (40,7%) беморларда эса лапароскопик операция усуллари бажарилди. Лапароскопик шошилинч холецистэктомия -7 (26,9 %) беморда, аппендэктомия -5 (19,2 %), лапароскопик тухумдонлар кистэктомияси -4 (15,4 %), лапароскопик қорин бўшлиғини санацияси ва дренажлаш -4 (15,4 %), лапароскопик кичик тос бўшлиғини санацияси ва дренажлаш - 6 (23%) беморларда бажарилди. Қорин бўшлиғи аъзоларининг ёпиқ шикастланиши билан диагностик лапароскопия ўтказилган 32 беморлардан, 26 тасида (81.2%) қорин бўшлиғи аъзолари шикастланишлари аниқланди , 2 (5,2) беморда эса қоринпарда орти гематомаси топилди. Қолган 6 (15,7 %) беморларда оператив муолижаларга сабаб топилмади, қорин бўшлиғи ёпиқ шикастланишлари истисно қилинди ва “ кераксиз” лапаротомиянинг олди олинди. Диагностик лапароскопияда қорин бўшлиғи ёпиқ шикастланишлари аниқланган 26 беморларда ананавий лапаротомия қилинди ва - 9 (34,6 %) беморда жигар жарохатларини тикиш, - 5 (19,2 %) беморда спленэктомия, - 6 (23 %) беморда ингичка ва йўғон ичак жарахатларини тикиш, -4 (15,4 %) беморда ингичка ва

йўғон ичаклар ичактутқичлари жарохатини тикиш, - 2 (7,7 %) беморда сийдик пуфаги жарохатини тикиш ва эпицистостомия қўйиш операциялари бажарилди.

Хулоса қилиб айтганда лапароскопик хирургиянинг ўткир қорин касалликларига ва ёпиқ шикастланишларда амалиётга тадбиқ этилиши, диагностика услубини самарадорлигини оширган холда, нафақат ташҳис қўйиш муаммосини хал қилиш, балки 40,7 % холатларда операцияни лапароскопик усул билан якунлаш имконини берди. Бу эса кам инвазив хирургиянинг барча афзалликлари: операцион жарохатнинг ва операциядан сўнги оғриқнинг максимал камайтирилишига, беморларнинг эрта фаоллаштирилишига, даволаниш муддатини қискаришига, дори –дармон ва боғлов материаллари сарфини камайишига имкон беради.

ЛАПАРОСКОПИК ХОЛЕЦИСТЭКТОМИЯ ОПЕРАЦИЯСИДА УМУМИЙ ЎТ ЙЎЛЛАРИНИНГ ЖАРОХАТЛАНИШИНИ ОЛДИНИ ОЛИШ.

Б.М.Ахраров, Н.И.Махмудов, А.Б. Ортиков, У.К.Сирожидинов
РШТЁИМ Фарғона Филиали

РШТИМФФ абдоминал жаррохлик бўлимида 2017 йилдан 2020 йилгача бўлган давр оралиғида 824 та беморда лапароскопик холецистэктомия жаррохлик амалиёти бажарилган. Ўткир калькулёз холецистит катарал формаси билан 302 нафар (36,6 %), флегмоноз формаси билан 434 нафар (52,6 %), гангреноз формаси билан эса 88 нафар (10,7%) беморларда ЛХЭ амалиёти бажарилган. Беморларнинг ёши 17 ёшдан 78 ёшгача бўлиб, булардан 596 нафари (72,3 %) аёлллар, 228 нафари (27, %) эркакларни ташкил қилади.

Умумий ўт йўллари холедохни жарохатланиш асоратлари 2 нафар (0,2%) беморда кузатилган. Булардан биттаси 59 ёшли бемор ўткир гангреноз калькулёз холецистит ташхиси билан кўплаб битишмалар ва ўт пуфаги инфильтрациялашганлиги туфайли, бўйинча қисмидан ажратиш вақтида холедохни қисман деворини электрокоагуляция қилиниб жарохатланиш белгилари кузатилган. Иккинчи бемор 48 ёш сурункали калкулёз холецистит ташхиси билан жуда кўп йиллар оғриқ безовта қилиб келган, кўплаб битишмалар билан қопланганлиги туфайли ўт пуфаги бўйинча қисмидан ажратиб, клипсланиб кесиш вақтида холедохни бутунлай кесиб юборилган. Операциядан кейинги 2-3 кунларда беморда сариқлик белгилари кузатила бошлагач, беморни УТТ текшируви ва биохимик тахлиллардан кейин, кайта операцияга олиниб, лапаротомия қилинди. Холедох трансгепатал каркас билан найчаланди. Бу иккала асоратлар хам бизнинг шифохонамизда дастлабки лапароскопик холецистэктомия амалиётга тадбиқ килина бошлаган вактларда кузатилган. Лапароскопик холецистэктомия жаррохлик амалиётида умумий ўт йулларини жарохатанишини олдини олиш мақсадида биринчи навбатда беморни клиник ва УТТ хулосаларига асосланиб, ЛХЭ кўрсатма бор ёки йўқлигини аниқлаб олиш шарт. Лапароскопик амалиёт вақтида ўт пуфаги бўйинча қисмидан ажратишда ўт пуфаги деворидан бошлаб ажратиб бориш ва Гартман чўнтагида ўт йўлини бошланишини кўриб ишонч хосил қилиш керак. Эндоқисқич ёрдамида максимал даражада тортиб, эхтиёткорлик билан ўт пуфаги найининг орқа ва латериал деворлари ажратилади, кейин медиал томонини ажратиш керак. Ўт пуфаги най ва жигар орасида «дарча» хосил қилиб, ўт пуфаги бўйинчаси ва умумий ўт йўли аниқ кўринса, бу сохада бошқа найсимон хосилалар кўринмаса, шунга тўлиқ ишонч хосил қилингач, ўт йўли клипсланиб кесилади ва ўт пуфагини жигардан ажратишни бошлаш керак. Бундан ташқари яна эндохирургик асбоб-анжомларни етарли даражада бўлиши, эндохирургик жамоани юқори малакага эга бўлиши эндохирургни 5 - йилдан кам бўлмаган тажрибага бўлиши, амалиёт вақтида ўт йўлларини анатомик идентификация қилишни имкони бўлмаганда ўт йўлларини жарохатланишини олдини олиш мақсадида лапароскопик амалиётни тўхтатиб, анъанавий усулга ўтиш операция пайтида ва операциядан сўнги даврда асоратларни камайтириш учун мухим ахамиятга эга.

ЛАПАРОСКОПИК ХОЛЕЦИСТЭКТОМИЯ ВАҚТИДА ҚОН КЕТИШ ВА УНИ ТЎХТАТИШ ЙЎЛЛАРИ

Отабоев И.Х., Махмудов Н.И., Сохибоев И.М.
РШТЁИМ Фарғона филиали

Видеолапароскопик амалиёт вактида ўткир холецистларда ўт пуфаги артериясидан кон кетиш холатлари адабиётлар буйича 9-12 % (Балаликин, 1996 й) ни ташкил килади ва бу кўпинча традицион усулга лапаротомияга ўтишни асосий сабабларидан бири бўлиб хисобланади.

РШТИМФФ абдоминал жаррохлик булимида 2020 йилдан 2025 йилгача ўулган даврда 394 нафар беморда лапароскопик холецистэктомия жаррохлик амалиёти бажарилган. Бу беморларнинг 11 нафарида (2,79%) амалиёт вактида турли даражада қон кетиш холатлари кузатилган. Қон кетиш асоратлари сабаблари турлича бўлиб, ўт пуфагини ажратиш вактида артерия тортилиб, узулиб кетиши, артерияни эндозажим билан кисман жарохатланиши окибатида, артерияга клипс қўйилганда қиркилиб кетиши ва артерияни қўшимча тармоғи бўлганда сезмасдан кесиб юбориш, турли даражадаги ўт йуллари ва атериясини аномалияларида, ўт пуфаги жигар ичида жойлашганда ўрнидан турли даражада кон кетиш холатлари кузатилади. Қон кетишни лапароскопик усулда тўхтатишни ўзига хос кийинчиликларидан артерия пульсация қилиб қонаётган вактда лапароскоп оптикасини «беркитиб» қўяди ва кўриш майдонини ёмонлаштиради, тездагина гепатодуоденал боғлам сохасида гематома хосил бўлади. Бу вактда қонаётган сохага электроотсос ёрдамида тортиб турилиб, қонаётган томир чўлтоги эндозажимга олишга харакат қилинади ва қўшимча клипслар куйилади ва керак бўлса электрокоагуляция килинади. Бу хам ўт йулларини коагуляция ёрдамида термик куйишига ва қўшимча қон кетишга сабаб булиши мумкин.

Ўт пуфаги артериясидан қон кетаётган вақтда тўхтатиш учун юмшок эндозажим ёрдамида гепатодуоденал боғлам билан қўшиб жигар артерияси босилади ва қорин бўшлигига 10 мм ли троакар ёрдамида қўшимча инструмент киритилади. Бу усул билан қон кетиш тўхтатилади ва конаётган томир усти ювилиб, конаётган маънба идентификация қилинади, электрокоагуляция килиниб ёки қўшимча клипсларни гемостаз бажарилади. Қон кетиш тўхтагач гепатодуоденал боғламни ушлаб турган юмшок эндозажим қўйиб юборилади.

Турли даражада қон кетиш асорати кузатилган 11 холатдан (2,79 %) 9 тасида (2,28 %) шу усул билан қон кетиш тўхтатилган. 2 – та (0,5%) холатдагина кучли профуз қон кетиш холатлари бўлганлиги учун лапаротомия қилишга мажбур бўлинган. Булардан 1 таси склерозланган калькулез холецистит бўлиб ўт пуфаги жигар ичида жойлашган ва атрофи кўплаб битишмалар билан ёпишиб кетганлиги туфайли ажратиш вақтида пастки ковак венани жигар ичига кириш жойида коагуляция билан жарохатланиши окибатида кучли қон кетиш холати кузатилган ва беморни ўлимига олиб келган. Бу умумий беморларни (0,2 %) ташкил килади. Қолган қон кетиш асорати кузатилган беморлар соғайиб кетган.

ЛАПАРОСКОПИЧЕСКИЕ ОПЕРАЦИИ В НЕОТЛОЖНОЙ ХИРУРГИИ ОРГАНОВ БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ

Сирожиддинов У.К., Дадабоев Б.Д., Туйчиев Б.М.
Ферганский филиал РНЦЭМП

В последнее десятилетие отмечается неуклонный рост числа операций, выполненных на органах брюшной полости. Вместе с тем растет число оперативных пособий, выполняемых по экстренным показаниям. В связи с этим все большее значение приобретает вопрос развития и внедрения новых малоинвазивных технологий в неотложной хирургии. Одним из таких способов оперативных вмешательств является видеолапароскопия.

Цель: применение видеоэндоскопических операций у больных с экстренной хирургической патологией с целью снижения трудоемкости и продолжительности оперативного вмешательства, профилактики послеоперационных осложнений.

Материалы и методы: В отделении 2-хирургии в период 2022-2025 г видеоэндоскопические вмешательства выполнены у 350 пациента с неотложными хирургическими заболеваниями. На сегодняшний день в нашей клинике активно применяются лапароскопические методы: холецистэктомии, аппендэктомии, устранение острой спаечной кишечной непроходимости, санация и дренирование поджелудочной железы при панкреонекрозе, программируемые санации при перитоните, устранение заворотов кишечника, остановка кровотечений из паренхиматозных органов, гинекологические операции на органах малого таза.

Результаты: Видеолапароскопия позволила избежать выполнения лапаротомии у 20(22%) пациентов с подозрением на острый аппендицит. Наиболее часто при диагностической лапароскопии выявлялся мезаденит, Болезнь Крона, пельвиоперито-нит, напряженные китсы яичника.Использование видеолапароскопии при закрытой травме живота позволяет своевременно выявлять повреждения органов брюшной полости. При подтверждении диагноза острого аппендицита во время выполнения диагностической лапароскопии произведена видеолапароскопическая аппендэктомия.

Противопоказанием к лапароскопической аппендэктомии являлся распространенный гнойный перитонит, аппендикулярный инфильтрат, выраженный спаечный конгломерат в области слепой кишки. Лапароскопическая аппендэктомия выполнена 20 больным с различными формами острого деструктивного аппендицита. Формирование культи червеобразного отростка осуществлялось лигатурным способом. Осложнений в раннем послеоперационном не отмечено. В послеоперационном периоде больные после видеолапароскопической аппендэктомии в обезболивающих препаратах нуждались значительно реже, чем после традиционной аппендэктомии, что значительно повышало физическую активность пациентов в раннем послеоперационном периоде.

У пациентов с острым холециститом выполнено 200 срочных холецистэктомий. При этом в 20-х случаях произведен переход на лапаротомию в связи с необходимостью ревизии общего желчного протока.

Видеолапароскопия выполнена 50 больным с острой кишечной непроходимостью (ОКН). Спаечная непроходимость выявлена в 29, заворот сигмовидной кишки–в 11 случаях, заворот тонкой кишки в-7, ущемлении внутренних грыж живота–в 3 случаях. В экстренном порядке оперированы 32 (62%) больных, остальные– после предоперационной подготовки. Среди пациентов со спаечной кишечной непроходимостью у 12 в анамнезе были неоднократные вмешательства на органах брюшной полости.

Переход на лапаротомию осуществлен у 6 (12%) больных по разным причинам: ввиду массивного спаечного процесса 2 больных, резкого вздутия петель кишечника - у 3, при некрозе кишки - у 1 больного.

Противопоказанием для проведения лапароскопии было интимное сращение органов с париетальной брюшиной, выраженность спаечного процесса.

Видеолапароскопия активно применяется для диагностики ранних послеоперационных осложнений. В ближайшем послеоперационном периоде лапароскопия была выполнена 20 больным с подозрением на перитонит или внутрибрюшное кровотечение. В 9 случаях диагностирован распространенный перитонит, что послужило основанием для выполнения экстренной лапаротомии. У 12 больных при лапароскопии был выявлен местный перитонит, что позволило произвести лапароскопическую санацию и избежать релапаротомии.

При анализе результатов применения видеолапароскопии установлено, что средняя длительность пребывания в стационаре больных с острым холециститом составила 6 дня, острым аппендицитом- 4 дня, панкреонекрозом-12,3 дня.

Вывод: Видеолапароскопия является высокоэффективным, безопасным, малотравматичным способом хирургического лечения, дающая наименьшее коли-чество послеоперационных осложнений и способствующая более ранней активизации больных. Постоянное повышение квалификации эндохирурга, адекватный отбор больных и тщательное соблюдение техники вмешательства позволяет свести к минимуму риск экстренного хирургического вмешательства.

ХИРУРГИЧЕСКАЯ ТАКТИКА ПРИ ПОВРЕЖДЕНИЯХ МАГИСТРАЛЬНЫХ ВЕН НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ

Усманов Б.С., Махмудов Н.И., Хомиджпнов И.Б.
Ферганский филиал РНЦЭМП

Несмотря на успехи в развитии ангиохирургии, хирургическая тактика при повреждениях сосудов до настоящего времени остается сложной, далеко не решенной проблемой. Повреждения магистральных вен нижних конечностей относятся к числу наиболее тяжелых травм, которые сопровождаются массивным кровотечением, нередко влекут за собой тяжелую инвалидность и летальный исход.

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

За период с 2015 по 2025 год в отделении экстренной сосудистой хирургии и микрохирургии ФФРНЦЭМП оказана помощь 56 пострадавшим с повреждениями магистральных вен нижних конечностей. Мужчин было 43 (77%), женщин - 13 (23%). 45 (80,4%) из них имели колото-резаные ранения, 4 (7,1%) – огнестрельные, 2 (3,6%) – ушиблено-рваные, у 5 (3,5%) отмечена тупая травма вен, у 2 (3,6%) – ятрогенные ранения. 35 (62,5%) пострадавших поступили с явлениями геморрагического шока II-III степени. Наиболее часто шок возникал при сочетанных повреждениях артерий и переломов костей.

Ранение подколенной вены отмечено у 19 (33,9%) больных, поверхностной бедренной вены – у 24 (42,8%), глубокой бедренной вены – у 8 (14,3%), общей бедренной вены – у 5 (8,9%). Изолированные ранение магистральных вен отмечены в 17 (30,4%) случаях, сочетанные (повреждение одноименной артерии и нервных стволов, перелом или вывих кости, дефекты тканей) – в 39 (69,4%).

Все больные с ранениями магистральных вен нижних конечностей были оперированы: лигатурные операции выполнены в 6 (10,7%) случаях, боковой шов – в 14 (25%), циркулярный шов – в 32 (57,1%), аутовенозная пластика – в 4 (7,1%) случаях. Оперативная тактика при повреждениях магистральных вен начиналась с выделения вены выше и ниже места повреждения и наложения на нее сосудистых зажимов. Затем производят тщательную ревизию сосудов и их восстановление. Наряду с этим восстанавливался костный скелет конечности, производился шов артерий и нервов.

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

Осложнения в послеоперационном периоде возникли у 9 (16,1%) больных. Наиболее серьезными из них явились гнойные осложнения ран у 3 (5,4%) пострадавших, тромбоз анастомозов магистральных артерий – у 2 (3,6%), магистральных вен – у 3 (5,4%), аррозивное кровотечение – у 1 (1,8%). Венозная недостаточность после лигатурных операций развилась у 2 (3,6%) больных после перевязки вен, ишемия нижней конечности – также у 2 (3,6%) пострадавших. Ампутация после операции выполнена у 1 (1,8%) пострадавших с гнойно-септическими осложнениями.

Умерло 3 (5,4%) больных. Причинами смертельных исходов в раннем послеоперационном периоде были декомпенсированный необратимый геморрагический шок – у 1 (1,8%) пострадавшего, тяжелая политравма – у 1 (1,8%) и септические осложнения – у 1 (1,8%) больного.

Таким образом, повреждение магистральных вен нижних конечностей является тяжелой сосудистой патологией. Благоприятный исход при данного рода повреждениях может быть достигнут при своевременной диагностике и оперативном вмешательстве, адекватном восполнении кровопотери, что являются одними из важных противошоковых мероприятий, а также проведения адекватной антиагрегантной и антибактериальной терапии.

СОВРЕМЕННЫЙ ИНТРАМЕДУЛЯРНЫЙ ОСТЕОСИНТЕЗ ПРИ ДИАФИЗАРНЫХ ПЕРЕЛОМАХ ДЛИННЫХ ТРУБЧАТЫХ КОСТЕЙ ГИБКИМИ СТЕРЖЕНАМИ У ДЕТЕЙ.

Ш.Т. Каримбоев. Л.Д.Маллабоев. Б.Ж. Журабаев. И.П.Назаров
Отделения хирургии детской повреждании Наманганский филиал РНЦЭМП

Актуальность.При лечении у детей переломов длинных трубчатых костей со смещением, многие десятилетия предпочтение отдавалось консервативным способам, в особенности скелетному вытяжению, реже аппаратам внешней фиксации. Однако, данные виды лечения требуют длительной госпитализации, обездвиживания ребенка в пределах постели и постоянного ухода родителей. Появление новых технологий остеосинтеза, современного рентгенологического оборудования, привело к принципиальным изменениям взглядов травматологов на возможности остеосинтеза.

Целью работы явилось Внедрение в практику малоинвазивного подхода к стабилизации переломов, без обнажения костных отломков. Нерешенные вопросы детской травматологии и зоны перелома, привело к значительному увеличению использования внутреннего остеосинтеза при лечении диафизарных переломов у детей.

Материал и методы В отделении хирургии детских повреждении Наманганского филиала РНЦЭМП применяем методику DOUBLE MEDICAL (эластичный стабильный интрамедуллярный остеосинтез стержнями), под контролем электронно-оптического преобразователя (ЭОП), без вскрытия зоны перелома. Используем стержни DOUBLE MEDICAL диаметром от 1,5 до 4 мм. Данный вид остеосинтеза применяли у детей в возрасте от 5 до 15 лет, при переломах бедренной, большеберцовой и плечевой костей. В каждый сегмент, согласно методике, вводили по два стержня, которые перед введением подбирали и моделировали в соответствии с имеющимся переломом и диаметром костно-мозгового канала кости. Внешнюю иммобилизацию после выполнения остеосинтеза DOUBLE MEDICAL не применяли. Всего, за 4 год нами было прооперировано 44 пациент по методике DOUBLE MEDICAL из которых остеосинтез бедренной кости 29 детей, большеберцовой кости выполнен у 10 детей, плечевой кости у 5 болного. В послеоперационном периоде, активные движения в смежных с оперированным сегментом суставах больные начинали в ближайшие дни после операции по стиханию болевого синдрома. К моменту вертикализации у большинства детей достигался полный объем движений. Во всех случаях отмечена своевременная консолидация переломов в оптимальные сроки. Использование интрамедуллярного остеосинтеза гибкими стержнями DOUBLE MEDICAL , позволяет оставлять интактными ростковые зоны поврежденных сегментов.

Заключение: Выполнение остеосинтеза без вскрытия зоны перелома, обеспечивает благоприятные условия формирования костной мозоли, позволяет достичь консолидации в обычные сроки, без какой-либо внешней (дополнительной) иммобилизации. Таким образом, малоинвазивная методика DOUBLE MEDICAL позволяет сократить сроки госпитализации и реабилитации пациентов.

ЛЕЧЕНИЕ ПЕРЕЛОМОВ ДИСТАЛЬНОГО МЕТАЭПИФИЗА ЛУЧЕВОЙ КОСТИ У ДЕТЕЙ НА СОВРЕМЕННОМ ЭТАПЕ

Каримбоев Ш. Т. Маллабоев Л.Д. Журабаев Б.Ж. Анваров Д.М
Наманганский филиал РНЦЭМП

У лиц детского возраста переломы дистального метаэпифиза лучевой кости встречаются довольно часто и составляют 40–45% от всех переломов костей конечностей. К особенностям повреждений данной локализации у детей относятся механизм травм непрямой удар (падение на мвытянутую кисть). При лечении переломов дистального метаэпифиза лучевой кости необходимо стремиться к анатомически точной репозиции для восстановления функции лучезапястного сустава и к прочной фиксации костных отломков. Консервативный метод лечения имеет множество осложнений, так как закрытая репозиция не обеспечивает точного сопоставления костных отломков, а гипсовая иммобилизация не предотвращает вторичного смещения, усиливает уже имеющиеся явления. В настоящее время узбекские и зарубежные травматологи все чаще прибегают к оперативному методу лечения данной патологии.

Анализ результатов лечения переломовдистального метаэпифиза лучевой кости у детей различными методами. В отделении хирургия повреждении детского возраста РНЦЭМП Наманганскова филиала в период 2019-2024 г.г. находилось на лечении 98 пациентов с переломамидистального метаэпифиза лучевой кости. Консервативно пролечено 42 пациента (41%), фиксация спицами произведена 42 пациентам (41%), чрескостный остеосинтез аппаратами внешней фиксации (АВФ) (спицевыми) применен 14 пациентам (18%). В послеоперационном периоде гипсовая иммобилизация применялась только после остеосинтеза спицами. Дети аппаратами внешней фиксации приступали к восстановлению движений в лучезапястном суставе и суставах кисти после купирования болевого синдрома в среднем на 10–12 сутки.

При консервативном методе лечения у 14 пациентов (17%) имело место вторичное смещение костных отломков. У 17 пациентов (16%) после остеосинтеза наблюдалась миграция спиц. После остеосинтеза АВФ у 8 больного (8%) развилось околоспицевое и околостержневое воспаления мягких тканей, которое на фоне противовоспалительной терапии купировалось и на общий срок лечения не повлияло. Восстановление функции лучезапястного сустава и суставов кисти происходило быстрее у пациентов после остеосинтеза в 1,5 раза по сравнению с консервативным методом лечения в 1,2 раза быстрее по сравнению с аппаратным остеосинтезом.

Несмотря на большое количество осложнений (41,7%), консервативный метод лечения переломов дистального метаэпифиза лучевой кости у детей применяется достаточно часто (в 24,5% случаев). Оперативный метод лечения переломов дистального метаэпифиза лучевой кости с использованием спицами является надежной фиксации костных отломков. Аппаратный остеосинтез малоинвазивен, но требует постоянного ухода за достаточно громоздкой внешней металлоконструкцией. Данная методики, объединив в себе положительные моменты внеочагового и погружного остесинтеза позволяет в короткие сроки восстановить функцию лучезапястного сустава у детей.

Заключение. Операция должна выполняться в кратчайшие сроки после получения травмы, до нарастания значительного отека. Это облегчает техническое выполнение вмешательства и снижает риск развития осложнений, таких как нарушение периферического кровообращения, невриты и парезы нервов. Соблюдение данных условий позволяет свести к минимуму развитие послеоперационных осложнений.

РОЛЬ РАННЕЙ АКТИВИЗАЦИИ В ПРОФИЛАКТИКЕ ОСЛОЖНЕНИЙ ПОСЛЕ ЭНДОПРОТЕЗИРОВАНИЯ ТАЗОБЕДРЕННОГО СУСТАВА

Мамадалиев И.У., Хакимов А.Д.
Республиканский Специализированный Научно-Практический Центр Травматологии и Отропедии

Актуальность: Эндопротезирование тазобедренного сустава является эффективным методом лечения дегенеративных заболеваний и травм, однако высокий риск послеоперационных осложнений требует разработки и внедрения эффективных реабилитационных мероприятий. В связи с этим особое значение приобретает ранняя активация пациентов в послеоперационном периоде.

Цель исследования: Изучить влияние ранней активизации на профилактику послеоперационных осложнений у пациентов, перенесших эндопротезирование тазобедренного сустава.

Материал и методы исследования: В исследование были включены 86 пациентов, перенёсших тотальное эндопротезирование тазобедренного сустава в условиях стационара (мужчин – 34, женщин – 52) в возрасте от 50 до 82 лет. Пациенты были распределены на две группы: основную (n=43), в которой применялась программа ранней активизации, и контрольную (n=43), получавшую стандартное послеоперационное лечение. Программа ранней активизации включала дыхательную гимнастику с первых суток, активные движения в голеностопном суставе, изометрические упражнения мышц нижних конечностей, раннюю вертикализацию (в течение первых 24–48 часов), а также постепенное расширение двигательной активности. Обе группы получали стандартную медикаментозную терапию, включая анальгезию и профилактику тромбоэмболических осложнений. Оценка эффективности проводилась с использованием шкалы Harris Hip Score, визуально-аналоговой шкалы боли (ВАШ), анализа сроков вертикализации и частоты послеоперационных осложнений. Статистическая обработка данных выполнялась с применением методов вариационной статистики ($p < 0,05$).

Результаты исследования: Установлено, что в основной группе вертикализация пациентов осуществлялась достоверно раньше (1,6 ± 0,5 суток), чем в контрольной группе (3,2 ± 0,7 суток). Уровень болевого синдрома по ВАШ на 10–12 сутки был ниже в основной группе (3,1 ± 0,8 балла) по сравнению с контрольной (4,7 ± 1,1 балла, $p < 0,05$). Показатели по шкале Harris Hip Score через 6 недель составили 87,4 ± 4,2 балла в основной группе и 76,9 ± 5,3 балла в контрольной ($p < 0,05$), что свидетельствует о более эффективном восстановлении функции сустава. Кроме того, в основной группе отмечено снижение частоты тромбоэмболических осложнений и гипостатической пневмонии, а также более быстрое восстановление двигательной активности пациентов.

Вывод: Комплексное ведение пациентов после тотального эндопротезирования тазобедренного сустава способствует более быстрому и качественному восстановлению функций опорно-двигательного аппарата, снижает риск послеоперационных осложнений и повышает уровень удовлетворённости лечением. Включение в реабилитационный процесс индивидуализированных программ ЛФК, физиотерапии, медикаментозной поддержки и обучения пациента является эффективной стратегией, обеспечивающей устойчивые положительные результаты и улучшение качества жизни после оперативного вмешательства.

ПРИМЕНЕНИЕ МАЛОИНВАЗИВНОГО МЕТОДА УДАЛЕНИЯ ВКОЛОЧЕННЫХ КАМНЕЙ МОЧЕТОЧНИКА У ДЕТЕЙ

Мамуров Д.Б., Реимбергенов О.Ш., Бозоров З.Я., Наджимитдинов Я.С.
Ташкентский государственный медицинский университет, Республика Узбекистан

Актуальность проблемы: мочекаменная болезнь у детей распространена в странах Средней Азии, в том числе Республике Узбекистана, что диктует необходимость разработки эффективных методов лечения. Камни в мочеточнике у детей требуют активного вмешательства, поскольку самостоятельное отхождение маловероятно, а риск осложнений высок.

Цель исследования: оценить эффективность антеградной и трансуретральной уретеролитотрипсии в лечении детей с вколоченными камнями мочеточника

Материалы и методы исследования: с 2019 года по 2025 год выполнено лечение 73 детей с вколоченными камнями мочеточника. Средний возраст пациентов составил 13,3 ± 2,7 лет. В исследование были включены дети, у которых первый приступ почечной колики произошел за 30-40 дней до обращения в клинику.

Результаты исследования: средний размер камней составил 5,5 ± 0,7 мм. Полное удаление камней достигнуто у 71 (97,2%) больного. Для удаления камней в дистальном и среднем отделах мочеточника в 80,2% случаев применяли трансуретральную литотрипсию, в проксимальном отделе у 19,2% больных использовали антеградную уретеролитотрипсию. Частота интраоперационных осложнений составила 33,8%. Осложнения в послеоперационном периоде наблюдали в 23 (31,5%) случаях. Повышение температуры тела без признаков сепсиса после оперативного вмешательства было в 8,2% (степень I) случаев. Гематурия была у 9,6% (степень I) больных, которым выполнена антеградная уретеролитотрипсия.

Выводы: уретероскопическая контактная литотрипсия - эффективный и безопасный метод лечения вколоченных камней мочеточника у детей. При этом, выбор доступа зависит от локализации камня.

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ОЦЕНКА ПОВЫШЕННЫХ И ПОНИЖЕННЫХ ДОЗ ЗАКИСИ АЗОТА ДЛЯ КОРРЕКЦИИ ПОВЕДЕНИЯ В ДЕТСКОЙ СТОМАТОЛОГИИ

Мардиева Сора Алишер кизи ассистент.
Ургенчский государственный медицинский институт

Цель: Определить, может ли применение более высокой дозы закиси азота (>50%) с назальной насадкой при стоматологических реставрациях у детей обеспечить безопасное и более благоприятное взаимодействие с пациентом детского возраста, оцениваемое по наблюдаемым побочным реакциям и шкале оценки поведения Франкла.

ВВЕДЕНИЕ. Закись азота — бесцветный, нераздражающий газ со слабым, сладковатым запахом. Это инертное неорганическое соединение, невзрывоопасное, негорючее, но способствующее возгоранию других веществ. Существуют различные теории о точном механизме действия N2O. Ведущая теория предполагает, что ингаляционные агенты связываются с белками внутри нейронных мембран и, таким образом, изменяют ионные потоки, а затем и синаптическую передачу.

Исследования соотношения закиси азота к кислороду, применяемому в медицинских и стоматологических условиях, в основном были сосредоточены на дозировках менее 50% N2O и более 50% кислорода. Ланга использовал дозировку 70% N2O к 30% O2 для удаления

зубов, часто без использования местной анестезии. Отметив многочисленные случаи тошноты, рвоты и галлюцинаций у пациентов, Ланга разработал методику, наиболее часто используемую сегодня: 50% N2O и 50% O2.

Во многих медицинских исследованиях используется полная маска, закрывающая как нос, так и ротовую полость, что обеспечивает максимальное вдыхание агента. Исследований с использованием закиси азота у детей-стоматологов проведено меньше. Поскольку в стоматологии необходим доступ к полости рта, для подачи газа используется назальный капюшон. Утечка N2O может происходить из-за плохо прилегающей носовой маски и дыхания через рот. Мертвое пространство и состояние вентиляции легких пациента также влияют на количество N2O, фактически поступающее в легкие. Поэтому, несмотря на показания оборудования, указывающие, например, на подачу 70% закиси азота, фактическая концентрация, поступающая в альвеолы, вряд ли превышает 30–50%. Исследования, посвященные использованию высоких концентраций закиси азота во время стоматологических процедур у детей, немногочисленны. Несмотря на отсутствие доказательств против применения высоких доз, в современной стоматологической практике принято использовать концентрации закиси азота 50% или менее.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

В этом ретроспективном исследовании изучалось общее поведение и побочные реакции пациентов во время восстановительных детских стоматологических процедур с применением N2O. Критерии включения в исследование включали здоровых детей (статус пациента класса I или II по классификации Американского общества анестезиологов), которым требовались восстановительные процедуры, включая одно- и/или двухплоскостное пломбирование, а также небольшие хирургические процедуры, включая удаление зубов. Данное исследование состояло из анализа истории болезни пациентов. Клинические записи были проанализированы с целью оценки двух конкретных критериев: оценки по шкале оценки поведения Франкла, зарегистрированной стоматологом для оценки эффективности N2O; и любых наблюдаемых побочных реакций, возникших во время процедуры, для оценки безопасности N2O.

АНАЛИЗ ДАННЫХ

Для сравнения влияния двух доз закиси азота (50% или меньше и более 50%) на поведение пациентов использовался критерий независимости хи-квадрат (SPSS, версия 24). Этот тест был применим, поскольку воздействие на пациентов было разделено на два независимых измерения.

Также наблюдались побочные реакции, которые были разделены на легкие (головная боль, тошнота, рвота) и тяжелые (гипоксия [O2 <94%], потеря сознания, изменение систолического артериального давления на ±20 от исходного значения и брадикардия [<60 уд/мин]). Также учитывались возраст пациентов и продолжительность введения N2O.

РЕЗУЛЬТАТЫ

Побочных реакций было немного в обеих группах: у детей, которым вводили более 50% закиси азота, и у детей, которым вводили менее 50% закиси азота. В группе детей, которым вводили более 50% закиси азота, наблюдалась одна лёгкая и одна тяжёлая побочная реакция. В группе детей, которым вводили менее 50% закиси азота, не было детей с лёгкими побочными реакциями, а у трёх – с тяжёлыми.

В группе, которой вводили менее 50% закиси азота, у 11,1% пациентов наблюдалось нежелательное поведение, а у 88,9% пациентов – желательные результаты. В группе, которой была назначена концентрация закиси азота более 50%, у 10% пациентов наблюдалось

нежелательное поведение, а у 90% пациентов – желательные результаты. Как показано, при 95% доверительном уровне (альфа = 0,05) критерий хи-квадрат для этих частот не был статистически значимым. В результате мы не обнаружили различий в оценке по шкале Франкла у детей при дозировке более 50% и 50% или менее.

Закись азота является безопасным и эффективным средством для коррекции поведения детей в стоматологической практике благодаря своим анксиолитическим свойствам и снижению болевых стимулов, возникающих при инъекциях анестетиков и восстановительных процедурах, таких как пломбирование и удаление корешков молочных зубов. Её использование способствует созданию менее стрессовой атмосферы во время стоматологического лечения, защищая тем самым развивающуюся психику детей. Существуют исследования применения закиси азота у взрослых пациентов в стоматологии, а также множество исследований в медицине, но исследований в детской стоматологии недостаточно.

ВЫВОДЫ

На основании результатов данного исследования можно сделать следующие выводы:

• У пациентов, которым вводили более 50% закиси азота, не было выявлено повышенного риска развития нежелательных явлений.

• Более высокие концентрации закиси азота (>50%) не были связаны с улучшением поведенческих показателей.

• Необходимы перспективные исследования для лучшего понимания эффектов закиси азота в более высоких концентрациях в детской стоматологии.

ФАКТОРЫ РИСКА РЕЦИДИВНОГО ЭХИНОКОККОЗА ПЕЧЕНИ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ УРОВНЯ ПЕРВИЧНОЙ ХИРУРГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ

Махмудов У.М., Раимов С.А.
Национальный медицинский центр, Ташкент, Республика Узбекистан

Актуальность проблемы: рецидивный эхинококкоз печени остается одной из наиболее сложных проблем паразитарной хирургии, при этом значительная часть повторных поражений связана не только с биологическими особенностями паразита, но и с факторами, обусловленными качеством первичного хирургического лечения.

Цель исследования: оценить влияние уровня медицинского учреждения и особенностей первичного лечения на риск развития рецидивного эхинококкоза печени.

Материал и методы исследования: проведен ретроспективный анализ 273 пациентов с подтвержденным рецидивным эхинококкозом печени. В зависимости от уровня учреждения, где выполнялось первичное вмешательство, пациенты распределены на три группы: районные (n=149), городские (n=101) и областные (n=23).

Результаты исследования: установлено, что в районных учреждениях чаще наблюдалось вынужденное оставление кист (8,7% против 4,0% и 4,3%), преимущественно вследствие сложной локализации (83,3%). Частота лапароскопических вмешательств увеличивалась с уровнем учреждения (3,4% → 10,9% → 21,7%). Отмечена недостаточная приверженность к послеоперационной антипаразитарной терапии, особенно на районном уровне (58,4% против 65,3% и 69,6%). Структура поражения характеризовалась высокой долей активных форм (до 74,3%) и значительной частотой множественных кист.

Вывод: уровень оказания первичной хирургической помощи является значимым фактором риска рецидивного эхинококкоза печени. Недостаточная радикальность операций, ограниченные технические возможности и недостаточный контроль антипаразитарной терапии способствуют росту частоты рецидивов, что обосновывает необходимость стандартизации хирургической тактики и усиления послеоперационного наблюдения.

КАРДИОВАСКУЛЯРНЫЕ ЭФФЕКТЫ ТЕРАПИИ РАКА ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ: ОТ КАРДИОМЕТАБОЛИЧЕСКИХ НАРУШЕНИЙ К СУБКЛИНИЧЕСКОЙ ДИСФУНКЦИИ МИОКАРДА

Усманов Б.Б.[1,2], Махмудова К.Х.[1]
[1] Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр онкологии и радиологии, Ташкент, Узбекистан
[2] Ташкентский государственный медицинский университет, Ташкент, Узбекистан

Актуальность. Противоопухолевая терапия при раке предстательной железы (РПЖ), включая андрогендепривационную и химиогормональную терапию, ассоциирована с повышенным риском сердечно-сосудистых осложнений. Метаболические нарушения и субклиническая дисфункция миокарда играют ключевую роль в формировании кардиотоксичности.

Цель. Оценить влияние андрогендепривационной и химиогормональной терапии на сердечно-сосудистую систему у пациентов с РПЖ с анализом кардиометаболических нарушений и изменений диастолической функции левого желудочка.

Материалы и методы. Проведён ретроспективный анализ 154 пациентов с РПЖ (средний возраст 64,8 ± 8,3), получавших андрогендепривационную и химиогормональную терапию в 2021–2024 гг. Оценивались клинико-демографические данные, лабораторные показатели, параметры ЭКГ и эхокардиографии (E/A, E/e', объём левого предсердия), а также сердечнососудистый риск по шкале SCORE2.

Результаты. Выявлено прогрессирование диастолической дисфункции частота увеличилась с 21% до 48% ($p < 0,001$), показатель E/e' с 8,4 ± 2,1 до 11,2 ± 2,6 ($p < 0,01$). Частота метаболического синдрома возросла с 28% до 51% ($p < 0,001$), масса тела увеличилась на 4,2 ± 1,6 кг ($p < 0,01$). Наиболее частым кардиотоксическим осложнением была артериальная гипертензия 26%, признаки гипертрофии ЛЖ выявлены у 41,6% пациентов. Риск по SCORE2 увеличился с 9,8% до 14,2% ($p < 0,001$).

Выводы. Терапия рака предстательной железы ассоциирована с развитием кардиометаболических нарушений и ранней дисфункции миокарда, сопровождающихся увеличением сердечно-сосудистого риска. Результаты подчёркивают необходимость интеграции системного кардиологического мониторинга и персонализированных стратегий кардиопротекции в клиническую практику.

КОМПЛЕКСНОЕ ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ С ЯЗВЕННЫМИ ГАСТРОДУОДЕНАЛЬНЫМИ КРОВОТЕЧЕНИЯМИ

Махсудов М.Т.
ГУ «Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр хирургии им. акад. В.Вахидова», Ташкент, Узбекистан
Научный руководитель: д.м.н. Гуламов О.М.

Актуальность. В настоящее время учёные всего мира используют различные эндоскопические методы диагностики и лечения пациентов с гастродуоденальными кровотечениями. Хотя методы эндоскопического гемостаза постоянно совершенствуются, многие специалисты предпочитают использовать комбинированные методы. Конечно,

единого вывода пока не сделано, поскольку эффект одних методов положителен для одного пациента, но у других могут быть противопоказания к применению.

Цель исследования. Оптимизировать комплексную лечебную тактику у больных с язвенными гастродуоденальными кровотечениями.

Материалы и методы исследований. Проанализированы результаты диагностики 243 больных с язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки осложненным кровотечением лечившихся в стационарном лечении в отделении Торакоабдоминальной онкохирургии ГУ «РСНПМЦХ им. акад. В.Вахидова» в период 2023-2025 гг. Возраст больных колебался от 24 до 63 г, в среднем 32,7 л. Из них у 135 (55,6%) пациентов источником кровотечения было язвы двенадцатиперстной кишки, у 62 (25,6%) из язв желудка, у 34 (13,9%) пациентов эрозивные кровотечения желудка и двенадцатиперстной кишки, а также, у 12 (4,9%) больных диагностирована синдром Меллори-Вейса. По язвенному анамнезу у 38 (15,6%) пациентов язва выявлено первично, основная часть больных (72,3%) имеют анамнез до 5 лет и неоднократно консервативно лечились.

Всем пациентам проводилось эндоскопическое исследование. Для разделения больных использовали международную классификацию по Forest (1984). Тактика комплексного лечения контролировался лабораторными исследованиями. Основной акцент дано на общий свертываемость крови, ПТИ, ПТВ и тромбодинамическим тестам.

Результаты исследования. Все пациенты госпитализированы. При эндоскопическом исследовании у F1A - выявлено у 12 (4,9%) пациентов, F1B - у 76 (31,3%) пациентов, F2A - диагностирована у 104 (42,8%) больных, F2B - у 28 (11,5%) пациентов, F2C - выявлено у 23 (9,5%) больных. Всем пациентам с активными кровотечениями (F1A - F1B) проведено эндоскопическое коагуляция кровоточащей язвы, прокалывание слизистую оболочку «околоязвенной» области, а также консервативное лечение. По показаниям некоторым больным выполнено эндоскопическое клипирование кровоточащей язвы. Больным с F2A, F2B и F2C проведены активное консервативное лечение и прокалывание вокруг язвы. А также, по показаниям, несколько пациентам проведено эндоскопическое коагуляция язвы. 18 больным выполнено оперативные вмешательства: «Лапаротомия. Гастротомия. Ушивание кровоточащей язвы». Показаниями операциям было нестабильное и повторное кровотечение.

Среднее пребывание больных в стационаре составило 3,4 дней, а у оперированных больных 6,2 дней. Летальных исходов не выявлено. В 38 случаях наблюдалось рецидив кровотечения, которые госпитализировались повторно.

Выводы. Для комплексного лечения язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки осложненным кровотечением нужно активное эндоскопический гемостаз, консервативное лечение, а также, при неэффективности показана хирургическое лечение. Тактика и эффективность комплексного лечения нужно контролировать лабораторными методами. Это повисит качество лечения и снижает риск развития рецидивов.

ЗНАЧЕНИЕ МИНИМАЛЬНО ИНВАЗИВНОЙ ХИРУРГИИ В ДИАГНОСТИЧЕСКОМ И ТЕРАПЕВТИЧЕСКОМ АЛГОРИТМЕ ПРИ НОВООБРАЗОВАНИЯХ АБДОМИНАЛЬНОЙ ЛОКАЛИЗАЦИИ

Менглиева Ф.Б.
Ургенчский государственный институт

Актуальность проблемы: Внедрение эндовидеохирургических методик радикально трансформировало подходы к ведению пациентов с онкологической патологией. Необходимость минимизации операционной травмы на фоне строгого соблюдения стандартов абластики диктует потребность в глубоком анализе эффективности лапароскопических приемов при злокачественных поражениях органов пищеварения. Поиск оптимального баланса между радикализмом вмешательства и качеством жизни больного остается приоритетным вектором современной медицины.

Цель исследования: Оценить результативность и клиническую безопасность применения эндоскопических хирургических технологий на этапах верификации диагноза и оперативного лечения неоплазий брюшной полости.

Материал и методы исследования: Проведен комплексный анализ клинических данных 158 пациентов с гистологически подтвержденными новообразованиями желудка и ободочной кишки. Основную группу составили 86 больных, перенесших лапароскопические вмешательства, включая превентивную видеолапароскопию и радикальные резекции. Контрольную когорту сформировали 72 человека, прооперированных традиционным открытым доступом. Сравнивались объем интраоперационной кровопотери, частота возникновения осложнений, адекватность лимфодиссекции и продолжительность стационарного лечения.

Результаты исследования: Использование видеоэндоскопических оптических систем при стадировании позволило предотвратить эксплоративные лапаротомии у 14 пациентов благодаря раннему обнаружению скрытой перитонеальной диссеминации. Интраоперационная кровопотеря в основной группе оказалась достоверно ниже, составив в среднем 120 мл против 310 мл в контрольной выборке. Количество изъятых лимфатических узлов и частота достижения чистых краев резекции в обеих группах статистически не различались. Уровень периоперационных осложнений при малоинвазивном подходе зафиксирован на отметке 9 процентов, что выгодно отличается от 16 процентов при классическом доступе. Период нахождения в стационаре сократился в среднем на трое суток.

Вывод: Интеграция лапароскопических технологий в рутинную онкохирургическую практику гарантирует исключительную точность визуализации и позволяет осуществлять радикальные экстирпации с минимальной тканевой альтерацией. Эндовидеохирургия полностью отвечает строгим критериям онкологической адекватности, существенно способствуя при этом ускоренной послеоперационной реабилитации и снижению общего числа осложнений.

ДЕМОГРАФИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА И ОБРАЗ ЖИЗНИ У ПАЦИЕНТОВ ПРИ РАКЕ ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ.

[1]Алимов Ж.У.

1- PhD, Ташкентский государственный медицинский университет. Докторант кафедры Онкология, онкогематология, радиационная онкология Республика Узбекистан, Ташкент

Актуальность проблемы: Прогнозируется, что весь мир столкнётся с увеличением заболеваемости раком простаты к 2040 году, с более чем миллионом новых случаев. Самые высокие уровни заболеваемости ожидаются в Африке, Латинской Америке и Азии. Рост заболеваемости в развивающихся странах, будет связано как с увеличением продолжительности жизни, так и с улучшением доступа к медицинской помощи. Подъём заболеваемости в также будет обусловлен с вестернизацией образа жизни, включая ожирение, сидячий образ жизни и диетические факторы.

Курение сигарет и его активное, а также пассивное воздействие исследованы как потенциально канцерогенные факторы для развития рака простаты. У курящих мужчин обычно отмечается повышенный уровень половых гормонов, что может увеличить риск развития рака простаты. Отмечено, что функциональные изменения в генах, ответственных за метаболизм веществ сигаретного дыма, также могут играть роль в возникновении и прогрессировании рака.

Цель исследования: Определить результаты сравнительного анализа по основным демографическим и поведенческим характеристикам участников исследования

Материалы и методы исследования: Материал для исследования был собран в рамках клинического исследования в Республиканский специализированный научно-

практический медицинский центр онкологии и радиологии Самаркандского филиал и Самаркандского Областного Межрегионального Хоспис с 2020 по 2025 г.г.

Базовый набор данных включал информацию о пациентах с диагностированным раком предстательной железы и сопутствующей урологической патологией, в виде гиперактивности мочевого пузыря.

Результаты и обсуждение. Индекс массы тела исследовался в четырех категориях: меньше 18,5; от 18,5 до 24,9; от 25 до 29,9; и более 30, причем распределение участников по этим категориям не показало статистически значимых различий, опять же подтверждая однородность групп.

Малоподвижный образ жизни: да - в 45 (69,2%) случаев в основной группе, 37 (67,2%) - в контрольной группе, и 18 (60%) - в группе андрогенная депривационная терапия без терапии гиперактивности мочевого пузыря.

Курение: не курили - 40 (61,5%) в основной группе, 35 (63,6%) в контрольной группе, и 19 (63,3%) в группе андрогенная депривационная терапия без терапии гиперактивности мочевого пузыря. Бывшие курильщики составили 10 (15,4%), 9 (16,4%), и 7 (23,3%) соответственно, тогда как текущие курильщики - 15 (23,1%), 11 (20%), и 4 (13,3%) в тех же группах.Употребление алкоголя: да - в 16 (24,6%) случаев в основной группе, 12 (21,8%) - в контрольной группе, и 8 (26,7%) - в группе андрогенная депривационная терапия без терапии гиперактивности мочевого пузыря.

Вывод: Особое внимание следует уделить контролю индекса массы тела, повышению уровня физической активности и коррекции вредных привычек, таких как курение и употребление алкоголя, с целью минимизации симптомов гиперактивности мочевого пузыря и обеспечения наилучших условий для успешного лечения рака простаты.

АКТУАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ СТОМАТОЛОГИИ

Миноваров А.А., Усманова Г.К., Ходжиахматова Р.Ю., Инамова И.О., Кайимжонов О.З.
Андижанский государственный медицинский институт

Актуальность проблемы: Современная стоматология и челюстно-лицевая хирургия сталкиваются с рядом серьезных вызовов, включая рост заболеваемости кариесом и его осложнениями, распространенность заболеваний пародонта, увеличение числа травматических повреждений лица, а также необходимость совершенствования методов имплантации и реконструктивной хирургии. Кроме того, большое значение приобретают вопросы цифровой стоматологии, регенеративных технологий и малоинвазивных методик.

Цель исследования: Оценка современных проблем стоматологии и челюстно-лицевой хирургии, а также анализ наиболее эффективных методов диагностики, лечения и профилактики заболеваний данной области.

Материал и методы исследования: В исследовании использованы данные клинических наблюдений, статистический анализ распространенности стоматологических и челюстно-лицевых заболеваний, а также обзор современных научных публикаций и методик лечения. Проведено сравнительное исследование эффективности различных терапевтических и хирургических подходов.

Результаты исследования: Анализ данных показал, что в стоматологии основными проблемами остаются:

- **Высокая распространенность кариеса и его осложнений** – даже при развитии профилактических программ, около 60–90% взрослого населения страдает от кариозных поражений. Недостаточная гигиена полости рта и недостаточное использование фторидов остаются ключевыми факторами риска.
- **Заболевания пародонта** – хронический пародонтит диагностируется у 40–70% пациентов, особенно в возрасте старше 35 лет. Важную роль играет влияние системных

заболеваний (сахарный диабет, остеопороз, сердечно-сосудистые патологии) на состояние тканей пародонта.

• **Рост резистентности микроорганизмов к антисептическим и антимикробным препаратам**, что усложняет лечение инфекционно-воспалительных заболеваний полости рта и требует поиска новых терапевтических решений.

• **Проблемы ортодонтии и окклюзионных нарушений** – около 70% подростков и молодых взрослых нуждаются в коррекции прикуса, что связано как с наследственностью, так и с изменением характера питания и вредными привычками.

• **Совершенствование имплантологических методов** – современные исследования показывают, что применение биосовместимых материалов (например, титан с нанопокрытием) увеличивает приживаемость имплантов до 98%. Однако у пациентов с сахарным диабетом и остеопорозом процент осложнений остается высоким.

В челюстно-лицевой хирургии отмечается необходимость внедрения инновационных технологий в реконструктивной хирургии, совершенствование методов остеосинтеза и тканевой инженерии.

Вывод: Стоматология и челюстно-лицевая хирургия требуют дальнейшего развития новых методов диагностики, лечения и профилактики. Внедрение цифровых технологий, 3D-печати, лазерной хирургии и биоматериалов может существенно повысить эффективность лечения и качество жизни пациентов. Также важно усиление профилактических программ для снижения заболеваемости и улучшения стоматологического здоровья населения.

МЕТОДЫ ИНДИВИДУАЛЬНОЙ ГИГИЕНЫ ПОЛОСТИ РТА

Миноваров А.А., Усманова Г.К., Ходжиахматова Р.Ю., Инамова И.О., Кайимжонов О.З.
Андижанский государственный медицинский институт

Актуальность проблемы: Несмотря на доступность современных средств ухода за полостью рта, многие люди не соблюдают рекомендации стоматологов. Особую актуальность проблемы проявляют среди детей и подростков, у которых развиваются привычки ухода за зубами, а также среди людей пожилого возраста. Развитие современных технологий в стоматологии предлагает широкий выбор инструментов и средств для индивидуальной гигиены, включая электрические зубные щетки и ирригации.

Таким образом, исследование методов индивидуальной гигиены полости рта, оценка их эффективности и популяризация правил гигиенических навыков среди населения являются наиболее важными направлениями профилактики стоматологических заболеваний и повышения общности. Гигиена полости рта является важной профилактикой кариеса, заболеваний пародонта и других стоматологических патологий.

Цель исследования: Анализ данных методов индивидуальной гигиены полости рта, их эффективности для профилактики стоматологических заболеваний.

Материал и методы исследования: Исследование основано на анализе литературы, положительных данных и результатов опросов пациентов.

Результаты исследования: Существует несколько способов чистки зубов, предложенных разными авторами, и предпочтение можно отдавать любому из них, следует лишь рекомендовать соблюдать несколько важных принципов:

• всегда начинать чистку с одного и того же зубного ряда;

• придерживаться определенной последовательности очищения зубов, чтобы не пропустить какого-либо участка;

• чистку проводить в одном темпе, чтобы выдержать необходимую длительность очищения.

Наиболее распространен стандартный метод чистки зубов. Зубной ряд на верхней и нижней челюстях условно делят на 5 сегментов: большие коренные зубы справа, малые коренные зубы справа, фронтальные зубы, малые коренные зубы слева, большие коренные

зубы слева. Чистку зубов начинают с зубов верхней челюсти справа: сначала очищают большие коренные зубы, затем малые коренные зубы, далее группу фронтальных зубов, после чего переходят на малые коренные зубы слева и заканчивают чистку зубов верхней челюсти очищением больших коренных зубов слева. В таком же порядке проводят чистку зубов на нижней челюсти.

В каждом условном сегменте последовательно очищают вестибулярные, оральные и жевательные поверхности зубов. При очищении вестибулярных и оральных поверхностей моляров и премоляров рабочую часть зубной щетки располагают под углом 45° к зубу и производят очищающие (подметающие) движения от десны к зубу, одновременно удаляя налет с зубов и десен. Жевательные поверхности зубов очищают горизонтальными (возвратно-поступательными) движениями так, что волокна щетки проникают глубоко в фиссуры и межзубные промежутки.

Вестибулярную поверхность фронтальной группы зубов верхней и нижней челюстей очищают такими же движениями, как моляры и премоляры. При чистке оральной поверхности ручку щетки располагают перпендикулярно к окклюзионной плоскости зубов, при этом волокна находятся под острым углом к ним и захватывают не только зубы, но и десну. Заканчивают чистку всех сегментов круговыми движениями.

Метод Чартера (1922 г.). Зубную щетку устанавливают под углом 45° к десневому краю. Движения щетки круговые, встряхивающие и вибрирующие, чтобы щетинки проникали в межзубные пространства. Этот метод рекомендуется для массажа десен, профилактики рецидивов после проведенного курса лечения воспалительных заболеваний пародонта.

Метод Стиламана (1933 г.). Зубная щетка устанавливается под углом 45° к оси зуба и максимально надавливается на десневой край до видимой анемичности десны. Далее проводится слабое вращательное движение до восстановления кровотока в десне. Язычные поверхности зубов очищают, ставя щетку параллельно оси зуба. Жевательные поверхности очищают движениями, направленными перпендикулярно к окклюзионной плоскости.

Метод Смита-Белла (1948 г.). Зубную щетку устанавливают перпендикулярно жевательной поверхности. Движения зубной щетки повторяют путь пищи при жевании: надавливая и вращая, головка щетки продвигается к десне, скользит по ней и перемещается к следующему зубу.

Метод Леонардо (1949г.). Щетка устанавливается перпендикулярно к поверхности зубов. Чистку осуществляют вертикальными движениями в направлении от десны к коронке зуба: на верхней челюсти - сверху вниз; на нижней - снизу вверх. Вестибулярные поверхности зубов чистят при сомкнутых зубах сверху вниз и снизу вверх. Жевательную поверхность очищают движениями вперед-назад.

Метод Басса (1954 г.). Щетка должна находиться под углом 45° к оси зуба. Вестибулярные поверхности зубов очищаются вибрирующими движениями вперед-назад без перемещения концов щетины. Внутренние поверхности очищаются так же. Жевательные поверхности чистят движениями щетки вперед-назад.

Метод Рейте (1970 г.). Щетка ставится параллельно оси зуба в начале и под углом 90° к оси зуба в конце движения. Скатывающие движения от десны к коронке. Жевательные поверхности зубов очищаются движениями щетки вперед-назад.

Метод Фонеса. Щетинки зубной щетки ставят перпендикулярно к вестибулярной поверхности зуба. Зубные ряды сомкнуты, движения зубной щетки круговые. Язычные, небные и жевательные поверхности зубов очищаются круговыми спиралевидными движениями. Данный метод позволяет произвести массаж десен, и рекомендуется лицам с заболеваниями тканей пародонта.

Вывод: Комплексный подход к индивидуальной гигиене полости рта с учетом современных методов и средств позволяет эффективно предотвратить кариес, гингивит, пародонтит и другие стоматологические заболевания. Особое значение имеет обучение детей и подростков основам ухода за полостью рта, выбору качественных гигиенических средств и

регулярному посещению стоматолога. Родители и педагоги должны прививать детям внимание к важности чистки зубов не только в качестве ежедневного ритуала, но и как часть здорового образа жизни. Использование современных технологий, таких как интерактивные обучающие программы, специальные детские зубные пасты и щетки с индикаторами времени чистки, помогает сделать процесс ухода за зубами более увлекательным и эффективным. Внедрение профилактических программ в детских садах и школах также предусматривает формирование ответственного отношения к стоматологическому здоровью с раннего возраста.

ОСНОВА ПРОФИЛАКТИКИ ОСЛОЖНЕНИЙ ВАРИКОЗНОЙ БОЛЕЗНИ

Мирзаев Б.Б., Косимов Ш.Х.
Ферганский медицинский институт общественного здоровья

Актуальность. Высокая распространённость варикозной болезни и частота тромботических осложнений определяют необходимость изучения ранних морфологических изменений венозной стенки как основы профилактических мероприятий. Недостаточная изученность гистохимических нарушений ограничивает возможности патогенетически обоснованной профилактики.

Цель исследования. Выявить гистохимические изменения венозной стенки при варикозной болезни и определить их значение в формировании тромботических осложнений.

Материал и методы. Проанализированы 188 аутопсийных наблюдений пациентов 15–80 лет с варикозной болезнью и тромбозом вен нижних конечностей в Республиканском центре патологической анатомии в период с 2022 по 2025 гг.. Применены гистологические и гистохимические методы (гематоксилин-эозин, PAS-реакция, окраска по Ван-Гизону) с морфометрической оценкой.

Результаты. Установлено избыточное накопление кислых и нейтральных мукополисахаридов в субэндотелиальном и среднем слоях венозной стенки. Отмечены утолщение базальной мембраны, дезорганизация волокнистых структур, фрагментация коллагеновых и эластических элементов, а также нарушение клапанного аппарата. Выявленные изменения сопровождаются повышением гидрофильности тканей, формированием плазматического пропитывания и снижением эластичности сосудистой стенки. Морфологические признаки повреждения эндотелия создают условия для замедления кровотока и активации тромбогенеза.

Вывод. Гистохимические изменения венозной стенки являются морфологическим субстратом гемодинамических нарушений и тромбообразования при варикозной болезни, что обосновывает необходимость раннего выявления метаболических нарушений как направления профилактики осложнений.

ИНТЕГРАЦИЯ СИСТЕМ ИСКУССТВЕННОГО ИНТЕЛЛЕКТА В СКРИНИНГОВЫЕ ПРОГРАММЫ: ЭФФЕКТИВНОСТЬ, ОГРАНИЧЕНИЯ И КЛИНИЧЕСКАЯ ЗНАЧИМОСТЬ

Мирмухамедов Б.Б.
Старший преподаватель кафедры медицинской профилактики,
Андижанский государственный медицинский институт

Актуальность проблемы: Скрининговые программы играют ключевую роль в раннем выявлении заболеваний, однако их эффективность ограничена человеческим фактором и вариабельностью интерпретации результатов. Интеграция систем искусственного интеллекта (ИИ) позволяет повысить точность диагностики и снизить нагрузку на медицинский

персонал. По данным исследований, внедрение ИИ может повысить выявляемость заболеваний на 10–20%.

Цель исследования: Оценить эффективность, ограничения и клиническую значимость интеграции ИИ в скрининговые программы.

Материал и методы исследования: В исследование включены 640 пациентов, прошедших скрининг (онкологический и кардиометаболический). Анализировались клинические, лабораторные и визуализационные данные. Использовались алгоритмы глубокого обучения и ансамблевые методы. Сравнивались результаты стандартного скрининга и скрининга с применением ИИ. Валидация проводилась на независимой выборке (n=150).

Результаты исследования: Применение ИИ увеличило точность выявления патологий до 90,2% против 78,5% при стандартном подходе ($p<0,01$). Чувствительность повысилась с 75,8% до 88,9%, специфичность — с 80,1% до 91,4%. Время обработки данных сократилось на 35%. Ограничениями явились зависимость от качества данных и необходимость дополнительной валидации алгоритмов.

Вывод: Интеграция ИИ в скрининговые программы значительно повышает их эффективность и клиническую значимость, однако требует стандартизации данных и дальнейших исследований для широкого внедрения в практику здравоохранения.

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ БОЛЬШИХ ДАННЫХ (BIG DATA) ДЛЯ МОДЕЛИРОВАНИЯ ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИХ ПРОЦЕССОВ И ПРОГНОЗИРОВАНИЯ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ

Мирмухамедов Б.Б.
Старший преподаватель кафедры медицинской профилактики,
Андижанский государственный медицинский институт

Актуальность проблемы: Современные эпидемиологические процессы характеризуются высокой динамичностью и сложностью, что затрудняет своевременное прогнозирование заболеваемости. Использование технологий Big Data позволяет анализировать большие объемы разнородной информации (медицинские регистры, мобильные данные, социальные факторы), повышая точность эпидемиологических моделей и эффективность профилактических мер.

Цель исследования: Оценить возможности использования больших данных для моделирования эпидемиологических процессов и прогнозирования заболеваемости.

Материал и методы исследования: В исследование включены данные более 1,2 млн наблюдений за 5 лет (2019–2024 гг.), включая медицинские регистры, демографические показатели и экологические факторы. Применялись методы машинного обучения (нейронные сети, градиентный бустинг) и временные модели (ARIMA). Валидация проводилась на тестовой выборке (20% данных).

Результаты исследования: Модели на основе градиентного бустинга показали наилучшую точность прогнозирования ($R^2=0,89$), снижая ошибку прогноза на 22% по сравнению с традиционными методами ($p<0,01$). Использование Big Data позволило выявить влияние климатических факторов и плотности населения на рост заболеваемости. Точность краткосрочного прогноза (до 3 месяцев) составила 93,1%.

Вывод: Применение технологий Big Data существенно повышает точность моделирования эпидемиологических процессов и может быть эффективно использовано для

прогнозирования заболеваемости и разработки профилактических стратегий на популяционном уровне.

ИННОВАЦИОННЫЕ МЕТОДЫ ПРОФИЛАКТИКИ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

Мирмухаммедов Б.Б., Ахмадходжаева М.М., Умурзакова М.Р.
Андижанский государственный медицинский институт

Аннотация: Сердечно-сосудистые заболевания (ССЗ) остаются ведущей причиной смертности в мире, несмотря на значительные успехи в области диагностики и лечения. Современные инновационные методы профилактики ССЗ, включая цифровые технологии, генетическое тестирование, мониторинг здоровья с помощью носимых устройств и персонализированные программы, направлены на раннее выявление факторов риска и предотвращение развития осложнений. Интеграция этих подходов способствует снижению заболеваемости и улучшению качества жизни пациентов.

Цель: Проанализировать инновационные методы профилактики сердечно-сосудистых заболеваний и оценить их роль в снижении заболеваемости и смертности. Изучить перспективы использования технологий для раннего выявления факторов риска и формирования персонализированных рекомендаций.

Материалы и методы: Исследование основано на анализе научных публикаций, отчётов международных кардиологических ассоциаций и данных клинических исследований. Использовались методы системного анализа и сравнительного изучения эффективности традиционных и инновационных методов профилактики ССЗ.

Полученные результаты: Инновационные методы, такие как мониторинг параметров здоровья с помощью носимых устройств (например, старт-часов), генетическое тестирование для оценки предрасположенности к ССЗ и внедрение цифровых платформ для дистанционного наблюдения, показали высокую эффективность в предотвращении осложнений. Кроме того, применение искусственного интеллекта в анализе данных позволило разрабатывать персонализированные программы профилактики, что увеличило приверженность пациентов здоровому образу жизни.

Выводы: Инновационные методы профилактики ССЗ имеют значительный потенциал для сокращения глобального бремени сердечно-сосудистых заболеваний. Дальнейшая интеграция технологий, таких как носимые устройства и искусственный интеллект, в систему здравоохранения позволит персонализировать подход к пациентам, улучшить результаты профилактики и минимизировать риски осложнений. Для успешного внедрения необходимо развивать цифровую инфраструктуру, обучать специалистов и проводить просветительскую работу среди населения.

ПРОГНОСТИЧЕСКОЕ МОДЕЛИРОВАНИЕ ЗАБОЛЕВАНИЙ НА ОСНОВЕ ИНТЕГРАЦИИ КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРНЫХ И ГЕНОМНЫХ ДАННЫХ

Моминов О.Н.
Ассистент кафедры медицинской профилактики,
Андижанский государственный медицинский институт

Актуальность проблемы: Рост распространенности хронических и мультифакторных заболеваний требует более точных инструментов прогнозирования. Традиционные методы не учитывают генетическую предрасположенность и молекулярные механизмы. Интеграция клинико-лабораторных и геномных данных позволяет повысить точность прогнозов и перейти к персонализированной медицине.

Цель исследования: Оценить эффективность прогностических моделей, основанных на интеграции клинико-лабораторных и геномных данных.

Материал и методы исследования: В исследование включены 560 пациентов (возраст 30–65 лет), наблюдаемых в течение 12 месяцев. Анализировались более 170 параметров, включая клинические показатели, лабораторные данные и геномные маркеры (SNP, экспрессия генов). Использовались алгоритмы машинного обучения (нейронные сети, Random Forest, XGBoost). Валидация проводилась методом 5-кратной кросс-валидации и на независимой выборке (n=140).

Результаты исследования: Наилучшие результаты продемонстрировала модель XGBoost: точность прогнозирования составила 91,6%, чувствительность — 89,8%, специфичность — 92,7%. Интеграция геномных данных повысила точность моделей на 16,4% по сравнению с использованием только клинико-лабораторных показателей ($p<0,01$).

В 34,2% случаев были выявлены генетические факторы риска, не определяемые стандартными методами. Использование полигенных риск-скоров позволило стратифицировать пациентов с высокой вероятностью развития заболеваний с точностью 88,3%. Комбинированный анализ обеспечил снижение ошибки прогнозирования на 21,1%.

Дополнительно отмечено улучшение персонализации профилактических мероприятий: снижение риска развития заболеваний на 20,6% в группе с индивидуализированными рекомендациями. Ограничениями явились высокая стоимость геномных исследований и необходимость стандартизации данных.

Вывод: Интеграция клинико-лабораторных и геномных данных значительно повышает точность прогностического моделирования заболеваний и является перспективным направлением развития персонализированной медицины.

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ МОБИЛЬНЫХ ПРИЛОЖЕНИЙ ДЛЯ ИЗМЕНЕНИЯ ПОВЕДЕНЧЕСКИХ ФАКТОРОВ РИСКА: КЛИНИЧЕСКАЯ ЭФФЕКТИВНОСТЬ

Моминов О.Н.
Ассистент кафедры медицинской профилактики,
Андижанский государственный медицинский институт

Актуальность проблемы: Поведенческие факторы риска (курение, гиподинамия, неправильное питание) являются ключевыми причинами развития хронических заболеваний. Традиционные методы коррекции образа жизни имеют ограниченную эффективность. Мобильные приложения позволяют обеспечивать постоянную поддержку и мониторинг, способствуя изменению поведения пациентов.

Цель исследования: Оценить клиническую эффективность мобильных приложений в изменении поведенческих факторов риска.

Материал и методы исследования: В исследование включены 620 участников с наличием поведенческих факторов риска, наблюдаемых в течение 6 месяцев. Использовались мобильные приложения с функциями мониторинга активности, питания, сна и напоминаний. Контрольная группа составила 280 человек. Применялись методы статистического анализа и машинного обучения.

Результаты исследования: Использование мобильных приложений привело к значимому улучшению поведенческих и клинических показателей. Уровень физической активности увеличился на 34,7%, доля пациентов с регулярной физической нагрузкой выросла с 41,2% до 68,5%. Индекс массы тела снизился в среднем на 6,8%, а уровень глюкозы натощак — на 9,6% ($p<0,01$).

Частота курения снизилась на 27,3%, при этом 18,4% участников полностью отказались от табака. Улучшение пищевого поведения (снижение потребления насыщенных жиров и сахара) отмечено у 46,9% участников. Приверженность к здоровому образу жизни увеличилась на 29,8%.

Клиническая эффективность выразилась в снижении риска развития хронических заболеваний на 21,5%. В 72% случаев пользователи активно взаимодействовали с приложением не менее 5 раз в неделю. Дополнительно отмечено сокращение числа обращений за медицинской помощью на 14,2%.

Ограничениями явились зависимость от мотивации пользователей, снижение активности со временем и необходимость персонализации контента.

Вывод: Мобильные приложения являются эффективным инструментом изменения поведенческих факторов риска, способствуя улучшению клинических показателей и профилактике хронических заболеваний.

ВИДЕОЛАПАРОСКОПИЧЕСКАЯ САНАЦИЯ ПРИ ПАНКРЕАТОГЕННОМ ПЕРИТОНИТЕ

Мухитдинов У.Р. Исхаков Б.Р., Рузматов А.Э., Хужамбердиев И.Р., Темиров Р.И., Исабаев Ш.Б.
Наманганский филиал РНЦЭМП.

За последние 10 лет нами в комплексном лечении 52 больных с деструктивным панкреатитом (ДП) была включена методика видеолапароскопической санации (ВЛС) брюшной полости + внутриаортальная антибактериальная терапия. У всех больных во время лапароскопии установлен ДП, в том числе у 21 – субтотальное поражение тела и хвостовой части поджелудочной железы (ПЖ) с крупноочаговым геморрагическим некрозом парапанкреальной клетчатки, у 12 – жировой некроз преимущественно головки и тела ПЖ с массивной инфильтрацией и имбибицией гепатодуоденальной связки, паранефральной и параколической клетчаток, у 19– мелкоочаговый и смешанный некроз тела и хвостовой части ПЖ с инфильтрацией и имбибицией корня брыжейки поперечно-ободочной кишки и парапанкреальной клетчатки.

В процессе ВЛС у 30 больных (первая группа) выполнялся ряд вмешательств: аспирация экссудата и санация антисептиками, подведение дренажных трубок в количестве от 3 до 5 в отлогие места брюшной полости; новокаиновая блокада корня брыжейки поперечно-ободочной кишки, парапанкреальной клетчатки и круглой связки печени, санация и дренирование сальниковой сумки (СС) (14), лапароскопическая холецистостомия при наличии билиарной гипертензии (3), лапароскопическая холецистэктомия (ЛХЭ) при деструкции желчного пузыря (4), ЛХЭ с наружным дренированием холедоха через культю пузырного протока (2), переход на лапаротомию и удаление некротизированных участков ПЖ (7).

У 22 (вторая группа) во время ВЛС устанавливается распространение панкреонекроза, осуществляется активная аспирация ферментативного выпота, санация и дренирование отлогих мест брюшной полости для проведения перитонеального лаважа и по показаниям холецистостомия или ЛХЭ с декомпрессией билиарных протоков. При этом ни в одном случае не проводились активные вмешательства в зоне патологического процесса (вскрытие, дренирование и тампонирование СС, некроэктомия из ПЖ, забрюшинной клетчатки (ЗБК) и т.д.). Однократная ВЛС выполнена 10 пациентам, двухкратная – 6, трехкратная – 4, четырехкратная –2.

У больных первой группы (30) ВЛС и внутриаортальная катетерная терапия оказалось эффективной, и позволила добиться купирования воспалительного процесса у 23 (76,7%). У 7 (23,3%) – произошло инфицирование зон некроза ПЖ и ЗБК. Этим пациентам выполнялись традиционные «открытые» операции в программируемом режиме. Умерло после операции 4 (13,3%) больных. У пациентов второй группы (22) мы не наблюдали прогрессирования панкреонекроза и забрюшинной секвестрации.

Следует отметить, что такая тактика оказалось эффективной у всех больных второй группы. Осложнений и летального исхода не отмечалось. По нашему мнению, такие результаты у больных второй группы связаны именно с минимальным объемом вмешательств в зоне некротических очагов ПЖ и ЗБК.

Таким образом, полученные результаты позволяют считать, что даже диагностированный при поступлении деструктивный панкреатит не всегда является показанием к неотложной операции. Применение передовой технологии – видеолапароскопической санации и базисной патогенетической терапии приведет к реальному снижению летальности у этой тяжелой категории больных.

МЕСТО ВИДЕОТОРАКОСКОПИИ ПРИ ТОРАКОАБДОМИНАЛЬНЫХ ТРАВМАХ

Мухитдинов У.Р., Исхаков Б.Р., Жалилов Э.Т., Худойбердиев Б.А., Хужамбердиев И.Р., Робиддинов Б.С.
Наманганский филиал РНЦЭМП

Нами за период с 2003 по 2023 гг. выполнена лечебно-диагностическая видеоторакоскопия 430 пострадавшим с травмами груди, из них 320 (74,4%) мужчин и 110 (25,2%) женщин в возрасте от 14 до 66 лет. Все пострадавшие с травмой грудной клетки обследованы рентгенологически. Показанием к экстренной видеоторакоскопии явилось наличие малых и средних гемопневмотораксов. Использовалось торакоскопическое оборудование фирмы «Karl Storz».

Изолированное повреждение грудной клетки выявлено у 126 пострадавших, у 148 больных закрытая травма груди сочеталась с черепно-мозговой травмой различной степени, у 42 с повреждением органов брюшной полости, у 62 - с переломами костей конечностей и с осложненный переломом грудопоясничных позвонков - у 12.

У 72 (16,7%) больных с множественными переломами ребер, осложненными кровотечением из межреберных сосудов, гемостаз достигнут клипированием межреберных сосудов и биполярной диатермокоагуляцией. У 54 (12,5%) больных с повреждением висцеральной плевры и небольшими разрывами паренхимы легких гемостаз достигнут наложением эндошвов. Поверхностный разрыв плевры без признаков активного кровотечения наблюдался у 84 (19,5%) больных. Переломы ребер без повреждения плевры диагностированы у 43 (10,0%) пострадавших. Ушиб и гематома легких отмечены у 75 (17,4%), органов средостения 25 (5,8%) больных. Во всех случаях плевральная полость дренирована. Причиной конверсии (переход к торакотомии) у 22 (5,1%) пострадавших явился разрыв легких с продолжающимся кровотечением.

Интраоперационное осложнение в виде кровотечения из межреберных вен в месте введения торакопорта наблюдалось у 3 пациента, у которого гемостаз достигнут биполярной диатермокоагуляцией.

Умерло 12 (2,8%) больных от причин, не связанных с торакоскопией (открытая черепно-мозговая травма + переломы ребер и тяжелая сочетанная травма, ушиб легкого и органов средостения + перелом грудопоясничного отдела позвоночника).

Таким образом, применение видеоторакоскопии в ургентной торакальной хирургии позволило уменьшить процент диагностических ошибок и сократить время установления диагноза. Использование видеоторакоскопии при политравмах меняет тактику лечения пациентов и в большинство случаев является альтернативой торакотомии.

ЛАПАРОСКОПИЧЕСКИЕ СИМУЛЬТАННЫЕ ОПЕРАЦИИ В ЭКСТРЕННОЙ ХИРУРГИИ

Мухитдинов У. Р., Исхаков Б. Р., Рузматов А. Э., Якубов А. А.
Наманганский филиал РНЦЭМП

В течение последних 20 лет работы в клинике было выполнено 6197 лапароскопических холецистэктомий. Накоплен опыт выполнения 616 (9,9%) симультанных оперативных вмешательств при сочетанной патологии органов брюшной полости и брюшной

стенки. Наиболее распространенными сочетаниями лапароскопических операций являлись холецистэктомия и операции по поводу сопутствующей гинекологической патологии. У 119 (19,3%) пациентов второе лапароскопическое вмешательство выполнено по поводу кист яичников, которые были размером от 5 до 10 см. Стерилизация маточных труб выполнена у 308 (50%) больных, сальпингоовариолизис и сальпингостомия при гидросальпинксе - у 52 (8,4%). У 67 (10,9%) больных лапароскопическая холецистэктомия предшествовала герниопластикой пупочного кольца. При синдроме Кноха рассечение спаек выполнено - у 67 (10,9%). В 3 (0,5%) случаях лапароскопическая холецистэктомия сочеталась с кистэктомией (эхинококкэктомия, фенестрация солитарных кист печени) из печени. В первую очередь вмешательство производилось на наименее инфицированных органах. Для извлечения желчного пузыря и кисты яичника из брюшной полости мы использовали доступ в параумбликальной точке. В ходе операции не было необходимости введение дополнительного троакара в брюшную полость. Осложнений со стороны брюшной полости не наблюдали. Послеоперационный период у всех больных протекал гладко. Сравнительный анализ результатов оперативного лечения групп больных, перенесших, симультанные лапароскопические вмешательства показал, что тяжесть течения послеоперационного периода, продолжительность пребывания больных в стационаре и сроки временной нетрудоспособности не претерпевали изменений.

Заключение. Более активное внедрение симультанных лапароскопических операций в хирургическую практику позволяет оказать больному квалифицированную помощь и уменьшит финансовые затраты не прибегая к повторной операции, особенно к лапаротомии

СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ ХИРУРГИЧЕСКИХ МЕТОДОВ ТЕРАПИИ ВРОЖДЕННОГО ГИДРОНЕФРОЗА В ПЕДИАТРИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ

Мухсинов С. У., Ахмедов И. Ю.
Самаркандский Государственный медицинский университет

Введение:Врожденный гидронефроз у детей - тема, которая до сих пор вызывает много споров в детской урологии, прежде всего, когда речь идет о том, когда лучше всего проводить операцию.Антенатальная диагностика может обнаружить расширение мочевыводящих путей у плода с частотой, составляющей 0,2% (1 случай на 500), но точное подтверждение диагноза после рождения встречается значительно реже, всего в 0,07-0,08% (1 случай на 1250-1500) детей.Научные исследования подтверждают, что отсрочка лечения закупорки пиелоуретерального сегмента может привести к постепенному и, как правило, необратимому снижению почечной функции.В настоящем исследовании проводится сравнительный анализ, направленный на оценку эффективности хирургических вмешательств, выполняемых в раннем детском возрасте, а также на изучение их воздействия на функциональность почек.

Материалы и методы: Исследование основано на результатах комплексной диагностики и терапии 45 детей, страдающих ВГ, которые прошли операцию в многопрофильной клинике СамГУ в течение двух лет, охватывающих период с 2015 по 2023 год включительно.Пациенты были разделены на две репрезентативные группы: I группа — 21 ребенок в возрасте от 1 месяца до 1 года; II группа — 23 детей в возрасте от 1 года до 3 лет.Каждый пациент, страдающий этим заболеванием, прошел процедуру расчленяющей пиелопластики по методике, разработанной в данной клинике. После операции удаленный сегмент был подвергнут гистологическому анализу.Оценка результатов проводилась через 3, 6 месяцев, 1 год и 3 года с применением УЗИ, экскреторной урографии и диуретической ренографии.

Результаты и обсуждения: Внутренний стеноз, поражающий лоханочно-мочеточниковый сегмент, стал самым частым фактором, приводящим к обструкции ПУС, диагностируемым у почти 40% пациентов детского возраста.В 85% случаев у больных

наблюдалась III стадия гидронефроза, согласно системе классификации SFU, применяемой в медицинской практике.Оценивая долгосрочные результаты терапии, было установлено ее высокую результативность. В первой группе (дети младше года) положительные и удовлетворительные исходы достигнуты 95% участников исследования, аналогичная статистика наблюдается и во второй группе.Обе группы пациентов демонстрировали схожую частоту осложнений, как во время, так и после операции. Отсутствовали статистически значимые различия, что свидетельствует о высоком уровне безопасности хирургических вмешательств у детей грудного возраста.По результатам УЗИ, у большинства пациентов в возрасте одного года наблюдалось заметное уменьшение размера лоханки, которое уменьшилось до значений, не превышающих 1 см.

Выводы:Исследование показало, что применение тактики длительного динамического наблюдения в случаях с ярко выраженной обструкцией ПУС неэффективно и нецелесообразно.Проведение хирургического вмешательства в раннем возрасте (до года жизни) позволяет сохранить почечную функцию и сформировать благоприятные уродинамические условия, необходимые для правильного развития нефронов по мере роста малыша.Если мочевые пути быстро восстанавливают свою проходимость без признаков инфекции, то регенеративные возможности почечной ткани могут быть использованы с наибольшей пользой.

ВЗАИМОСВЯЗЬ ДЕФИЦИТА ВИТАМИНА Д И ОЖИРЕНИЯ: КЛИНИКО-ПРАКТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ.

Рахимбердиева З.А., Мухторова С.Ш.
Ташкентский Государственный Медицинский Университет

Актуальность: Ожирение является распространённым метаболическим нарушением, ассоцированным с повышенным риском инсулинорезистентности и сердечно-сосудистых заболеваний. Дефицит витамина D часто выявляется у пациентов с ожирением и может усугублять метаболические нарушения за счёт снижения его биодоступности и депонирования в жировой ткани.

Цели исследования: Оценить взаимосвязь между индексом массы тела и уровнем витамина D, а также клиническое значение его дефицита у пациентов с ожирением.

Материалы и методы: Обследовано 36 пациентов в возрасте от 20 до 55 лет.

Пациенты были разделены на группы:

1 группа — нормальная масса тела (n=10);

2 группа — избыточная масса тела (n=12);

3 группа — ожирение (n=14).

Оценивались:

индекс массы тела (ИМТ);

уровень 25(OH)D;

глюкоза крови и липидный профиль.

Результаты исследования: Средний уровень витамина D составил:

1 группа — 31,2 ± 4,1 нг/мл;

2 группа — 22,9 ± 3,5 нг/мл;

3 группа — 16,2 ± 3,1 нг/мл.

Дефицит витамина D (<20 нг/мл) выявлен:

у 1 пациента (20%) в 1 группе;

у 2 пациентов (42%) во 2 группе;

у 5 пациентов (71%) в 3 группе.

Выявлена умеренно выраженная отрицательная корреляция между ИМТ и уровнем витамина D (r = -0,61).

Дополнительно установлено:

признаки инсулинорезистентности отмечены у 8 из 14 пациентов с ожирением (57%);

повышение уровня триглицеридов выявлено у 9 пациентов с ожирением (64%);

у пациентов с дефицитом витамина D показатели гликемии были выше в среднем на 13–16%.

Заключение: У пациентов с увеличением массы тела наблюдается снижение уровня витамина D.

Дефицит витамина D чаще встречается при ожирении и связан с неблагоприятными метаболическими изменениями.

Даже при небольшой выборке прослеживается чёткая тенденция взаимосвязи ИМТ и гиповитаминоза D.

РАННИЕ ГНОЙНО-СЕПТИЧЕСКИЕ ОСЛОЖНЕНИЯ ПРИ ТЯЖЁЛОЙ ЗАКРЫТОЙ ТРАВМЕ ЖИВОТА

Н.А.Салохитдинов, Г.Н.Райимов, И.Х.Отабоев, Т.Эгамбердиев
Central Asian Medical University (CAMU)

Актуальность. Тяжёлая закрытая травма живота остаётся одной из ведущих причин высокой послеоперационной летальности, значительную роль в структуре которой занимают ранние гнойно-септические осложнения. Их развитие обусловлено как тяжестью первичных повреждений и нарушением системного гомеостаза, так и особенностями хирургической тактики и периоперационного ведения пациентов. Несмотря на совершенствование диагностических и лечебных технологий, проблема своевременного выявления и эффективного лечения данных осложнений сохраняет высокую клиническую значимость, требуя оптимизации комплексного подхода для снижения летальности и улучшения исходов лечения.

Цель работы. Изучить и охарактеризовать нозологические формы осложнений, а также причины их развития и разработать оптимальную лечебную тактику.

Материалы и методы. В исследование были включены 650 пострадавших с травмой живота, проходивших лечение в отделении 1-экстренной абдоминальной хирургии Ферганского филиала РНЦЭМП в период с 2020 по 2025 гг. У 53 (8,15%) пациентов диагностированы абдоминальные осложнения. Диагностика осложнений брюшной полости основывалась на клинических данных, а также результатах рентгенографии, компьютерной томографии (КТ), магнитно-резонансной томографии (МРТ) органов брюшной полости, ультразвукового исследования (УЗИ) и клинико-биохимических показателях.

Результаты исследования и их обсуждение. Этиологическими факторами абдоминальных осложнений являются тактические и технические ошибки лечебной программы, а также тяжёлые абдоминальные повреждения, приводящие к нарушению гомеостаза. Описаны основные виды оперативных вмешательств и тактика ведения послеоперационного периода.

Выводы. Таким образом, комплексное лечение послеоперационных абдоминальных гнойно-септических осложнений с применением современных методов диагностики,

лечебной и интенсивной периоперационной тактики, а также экстракорпоральных методов детоксикации позволило снизить летальность на 3,2%, что составило 18,4%.

ОСОБЕННОСТИ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ПРИ КИШЕЧНОЙ НЕПРОХОДИМОСТИ У ОНКОЛОГИЧЕСКИХ БОЛЬНЫХ

Наврузов С.Н., Наврузов Б.С., Рахмонов С.Т., Кулмиев Э.Э.
Клиника «Янги Хаёт», г.Ташкент, Узбекистан

Нами проанализированы результаты лечения 202 больных в возрасте от 18 до 80 лет с острой кишечной непроходимости опухолевого генеза оперированных в клинике в период 2020 по 2025 годы. Более 67% больных были в возрасте старше 60 лет. У 118 (58%) из 202 больных опухоль была III стадии и у 84 (42%) – IV стадии. Из 64 больных с правосторонней локализацией опухоли у 47 выполнена право сторонняя гемиколэктомия, у 5 наложен обходной илеотрансверзо анастомоз в качестве первого этапа радикального лечения, в последующем им произведена радикальная операция. С левосторонней локализацией рака толстой кишки оперировано 128 больных, из них у 85 произведена радикальная операция Гартмана или левосторонняя гемиколэктомия. Из 132 больных, оперированных радикально при наличии острой кишечной не проходимости, умерли 2 (1,5%). Все 12 больных, которым опухоль удаляли после предварительного устранения острой кишечной непроходимости хирургическим путем, благополучно перенесли операцию. Из 70 больных, которым произведе но паллиативное вмешательство, умерли в раннем послеоперационном периоде 5 (7,1%), в том числе у 1 больного была определена III стадия рака, а у 4 – IV стадия. Причиной смерти были прогрессирующий перитонит (1), тромбоэмболические осложнения (3), сердечно-сосудистые осложнения (1).

Вывод. Хирургическая тактика у больных с обтурационной кишечной непроходимостью на почве ракового поражения толстой кишки определяются индивидуально. При выборе оперативного вмешательство должны учитываться общее состояние больного, локализация и распространенность ракового процесса. Цель операции – устранить острую кишечную непроходимость и по возможности избавить больного от раковой опухоли.

РЕКОНСТРУКТИВНЫЕ ОПЕРАЦИИ У БОЛЬНЫХ, ПЕРЕНЕСШИХ ОПЕРАЦИИ ПО ПОВОДУ ОБТУРАЦИОННОЙ КИШЕЧНОЙ НЕПРОХОДИМОСТИ

Наврузов С.Н., Рахмонов С.Т., Кулмиев Э.Э.
Клиника «Янги Хаёт», г.Ташкент, Узбекистан

В клинике «Янги Хаёт» с целью улучшения результатов реабилитации у 36 больных раком толстой кишки, перенесших операции по поводу обтурационной кишечной непроходимости проведены операции закрытие колостомы, с наложением колоректального анастомоза с помощью циркулярно-сшивающего аппарата. Из них – 13 женщин и 23 мужчин, в возрасте от 38 до 52 лет. У 16 больных проведены операции по поводу опухоли левого отдела толстого кишечника, у 12 по поводу опухоли сигмовидной кишки и у 8 по поводу рака прямой кишки. У всех больных операция заканчивалась созданием колостомы. При изучении гистологии опухоли, во всех случаях выявлено аденокарцинома разной степени дифференциации. При распределении по стадиям выявлено, что у 13 было T3N1M0 и у 15 больных T3N2M0 и у 8 больных в стадии T4N1-2M0. Всем больным проводилась адъювантная противоопухолевая терапия, через 9–12 месяцев при исключении рецидивов и метастазов проведено реконструктивно-восстановительные операции. При этом проводилась закрытие колостомы с наложением колоректального анастомоза с циркулярно-сшивающим аппаратом. Послеоперационные осложнения наблюдали как нагноение послеоперационной

раны у 3 больных и в то же время несостоятельность анастомоза нами не наблюдалось. Послеоперационной летальности не наблюдалось. Спустя 3 месяца при проведении ирригоскопии выявлено, что у всех больных анастомоз не отличался от гаустр толстого кишечника, которая едва отличался при ректоскопии.

Выводы. Реабилитация больных закрытием колостомы, с наложением коло-ректального анастомоза приводит к улучшению результатов реконструктивно-восстановительных операций.

РОЛЬ ГЕНА P16 (CDKN2A) КАК МОЛЕКУЛЯРНО-БИОЛОГИЧЕСКОГО МАРКЕРА РАКА ТОЛСТОГО КИШЕЧНИКА

Наврузов С.Н., Хакимов А.М., Наврузов Б.С., Рахмонов С.Т., Кулмиев Э.Э.
Клиника «Янги Хаёт», г.Ташкент, Узбекистан

В настоящем исследовании приведены результаты изучения уровня экспрессии гена CDKN2A для раннего выявления рака толстой кишки (РТК). На основе изучения клинико-анамнестических данных проведена их корреляционная взаимосвязь с изменениями молекулярно-биологических показателей.

Цель. Изучение экспрессии метилирования гена CDKN2A у больных с патологией толстого кишечника. Процесс злокачественной трансформации клетки является многоступенчатым, в котором участвует большое количество генов, поэтому проведение исследований по изучению молекулярной патологии генов, регулирующих рост и дифференцировку клеток, является актуальным и востребованным, не только для науки, но и для практики.

Материалы и методы. Изучены материалы, полученные ретроспективно в клинике «Янги Хаёт», у которых проведены определения уровня экспрессии гена CDKN2A в лаборатории биологии Центра высоких технологий (n=16). Согласно цели исследования изменения уровней экспрессии данного гена изучены у пациентов: с одиночными и множественными полипами, полипозом толстой кишки. В анамнезе проведено изучение наследственного фактора, т. е. наличие онкозаболеваний 96 К содержанию у ближайших родственников. Разделение по полу было следующим: мужчин – 10, женщин – 6, средний возраст составил 43,4±2,1 года. Полипоз толстой кишки диагностирован у 6, множественные полипы прямой и сигмовидной кишки – у 7, одиночные полипы толстой кишки – у 3 пациентов. Выделения ДНК проводилось из сыворотки, полученной из венозной крови и биопсийного материала. После кон версии ДНК проводили метилспецифичную ПЦР. Результаты. При полипах и полипозах толстой кишки в сыворотке крови метили рованный ДНК ген CDKN2A определялся у 43,7% пациентов; у 56,2% тест был отрицательным. Это показывает, что изменения уровня экспрессии гена CDKN2A могут являться диагностическим предиктором выявления злокачественной трансформации с развитием рака толстой кишки, что требует продолжения исследований в данном направлении.

Выводы. С теоретической стороны, такие исследования способствуют изучению фундаментальных механизмов патогенеза опухолей, пониманию законов функционирования генома опухолевой клетки, а с практической стороны – позволяют осуществлять поиск новых молекулярных маркеров для ранней диагностики, прогноза и мониторинга заболевания

РОЛЬ КОМБИНИРОВАННЫХ И РАСШИРЕННЫХ ОПЕРАЦИЙ ПРИ КОЛОРЕКТАЛЬНОМ РАКЕ

Наврузов С.Н., Рахмонов С.Т., Кулмиев Э.Э.
Клиника «Янги Хаёт», г.Ташкент, Узбекистан

В клинике «Янги Хаёт» города Ташкента с 2020 по 2025 г. выполненено 207 радикальных операций по поводу рака прямой и ободочной кишок, из них комбинированных, расширенных и сочетанных – 42 (20,3%). У 18 больных в связи с распространением процесса на другие органы операции на толстой кишке были комбинированными. В едином блоке дополнительно удалялись придатки матки (5), матка с придатками (4), желчный пузырь (1), резецировались стенки мочевого пузыря (4), участки тонкой кишки (2), стенки влагалища (2). У 12 оперированных объем удаляемых тканей был расширен за счет резекции брюшной стенки (8), удаления паранефральной клетчатки (4). Визуальное распространение опухоли на окружающие ткани и органы подтверждено при гистологическом исследовании в 8 из 12 наблюдений (66,7%). 8 пациентам операции на кишке из-за сопутствующих заболеваний были дополнены холецистэктомией (6), ампутацией матки с придатками (2). 4 больным с первично-множественным раком удалялись несколько органов или отделов толстой кишки. В после операционном периоде у 4 из 42 пациентов (9,5%) возникли осложнения чаще всего гнойно-воспалительные или сердечно-сосудистые нарушения. Летальности не было. Среди всех радикально оперированных больных эти показатели были практически такими же. Визуальное распространение опухолевой инфильтрации на окружающие органы и ткани подтверждается при гистологическом исследовании в 66,7% наблюдений. Это обосновывает удаление препарата при местно-распространенном колоректальном раке в едином блоке. Комбинированные, расширенные и сочетанные операции не ухудшают ближайшие результаты лечения колоректального рака и при соответствующих показаниях могут считаться операциями выбора.

ЗАКРЫТЫЙ ОСТЕОСИНТЕЗ ПРИ ПЕРЕЛОМАХ НИЖНЕГО КОНЦА ПЛЕЧОВОЙ КОСТЕ У ДЕТЕЙ

Ш. Т. Каримбоев, Л. Д.Маллабоев, Б.Ж.Журабаев. И.П.Назаров
Намангансий филиал Республиканского центра экстренной медицинской помощи, г. Наманган. Узбекистан.

Актуальность. Чрезмыщелковые переломы, в структуре переломов дистального метаэпифиза плечевой кости у детей, занимают лидирующие позиции. Сложность строения локтевого сустава, внутрисуставной характер перелома, возможные неврологические осложнения, формирование посттравматических деформаций обуславливают высокие требования к восстановлению анатомии и конгруэнтности суставных поверхностей при лечении данного вида травмы.

Целью работы явилось выявление особенностей техники оперативного вмешательства закрытого остеосинтеза у детей при чрезмыщелковых переломах плечевой кости со смещением отломков.

Материал и методы. В отделении хирургии детских повреждении Наманганского филиала РНЦЭМП с 2019 по 2024 г.г, находились 194 ребенка с закрытым чрезмыщелковым переломом плечевой кости, со смещением отломков. Экстензионные переломы преобладали над флексионными, что составило 80,8 % (174 больных) и 19,2 % (20) соответственно. В группе исследуемых пациентов ротационный компонент смещения встречался у 74 детей (77,5 %). У большинство пострадавших дистальный метаэпифиз плечевой кости в поперечном размере были расширены, а в переднезаднем резко уплощены. Даже при

небольшой взаимной ротации отломков возникало существенное несовпадение плоскостей излома, создающее весьма неустойчивое положение костных фрагментов.

Тактика лечения складывалась в операции по срочным показаниям, сразу при поступлении ребенка в отделение. В условиях операционной, под контролем рентгеновского аппарата с электронно-оптическим преобразователем (ЭОП), всем больным выполняли закрытую ручную репозицию с устранением всех видов смещения, особое внимание уделяли устранению ротации. После достижения удовлетворительного стояния отломков выполняли чрескожный, перекрестный металлоостеосинтез спицами Киршнера из латерального и медиального доступов. По завершению операции концы спиц погружались под кожу. Иммобилизация гипсовой лонгетой в среднем составляла 3 недели. Условием стабильного остеосинтеза являлась захват достаточной области проксимального отломка и обязательное прохождение кортикального слоя проксимального фрагмента, но не более 5 мм. У детей старше 5 лет остеосинтез только двумя спицами Киршнера являлся недостаточным, поэтому мы использовали аппарат Илизарова. При контрольной рентгенографии смещение костных отломков не наблюдались. Осложнений, связанных с оперативными вмешательствами, не наблюдались. Средний койко-день составил – 3дня.

Заключение. Операция должна выполняться в кратчайшие сроки после получения травмы, до нарастания значительного отека. Это облегчает техническое выполнение вмешательства и снижает риск развития осложнений, таких как нарушение периферического кровообращения, невриты и парезы нервов. Соблюдение данных условий позволяет свести к минимуму развитие послеоперационных осложнений.

ВОЗРАСТНО-ПОЛОВЫЕ ОСОБЕННОСТИ АБДОМИНАЛЬНОГО ОЖИРЕНИЯ СРЕДИ НАСЕЛЕНИЯ ТУРКЕСТАНСКОЙ ОБЛАСТИ

Л.К.Назарова[1], Г.О.Нускабаева[1]
[1]Международный казахско-турецкий университет имени Ходжи Ахмеда Ясави

Актуальность. Абдоминальное ожирение является значимым фактором риска сердечно-сосудистых заболеваний, сахарного диабета 2 типа и метаболических нарушений. Изучение возрастных и половых особенностей его распространённости позволяет определить группы повышенного риска и разработать эффективные профилактические мероприятия.

Цель исследования. Определить возрастно-половые особенности абдоминального ожирения среди взрослого населения Туркестанской области.

Материалы и методы. Было проведено поперечное эпидемиологическое исследование с участием взрослого населения региона. Выполнены антропометрические измерения: рост, масса тела и окружность талии. Абдоминальное ожирение определяли при окружности талии ≥94 см у мужчин и ≥80 см у женщин. Участники распределены по полу и возрастным группам. Статистический анализ проводился с использованием методов описательной статистики.

Результаты. Установлено увеличение распространённости абдоминального ожирения с возрастом. Более высокая частота выявлена среди женщин, особенно в старших возрастных группах. У мужчин максимальный пик распространённости наблюдался в среднем возрасте. Полученные данные указывают на влияние возрастных изменений, уровня физической активности и особенностей образа жизни на формирование абдоминального ожирения.

Заключение. Выявленные возрастно-половые различия подчёркивают необходимость проведения адресных профилактических программ, направленных на снижение кардиометаболических рисков среди населения Туркестанской области.

ОЦЕНКА ОСВЕДОМЛЁННОСТИ О ФАКТОРАХ РИСКА СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ И ПРОГНОЗИРОВАНИЕ КЛАСТЕРОВ РИСКА СРЕДИ СТУДЕНТОВ

Х.Х. Накипов[1], Б.А. Омарова[1], Р.К. Куандыкова[1]
[1]Международный казахско-турецкий университет имени Ходжи Ахмеда Ясави

АКТУАЛЬНОСТЬ. Сердечно-сосудистые заболевания (ССЗ) остаются ведущей причиной смертности, при этом их факторы риска формируются уже в молодом возрасте. Среди студентов наблюдается несоответствие между уровнем осведомлённости и реальным поведением, что требует внедрения современных методов раннего выявления групп риска.

ЦЕЛЬ. Оценить осведомлённость студентов о факторах риска ССЗ и разработать модель прогнозирования кластеров риска с использованием методов машинного обучения.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ. Проведено поперечное исследование среди 2134 студентов (18–25 лет). Использована анкета на основе рекомендаций ВОЗ. Применялись описательная статистика, χ^2-тест, корреляционный анализ, кластеризация (k-means) и модели машинного обучения (логистическая регрессия, Random Forest, SVM). Оценка качества — по AUC, точности и F1-мере.

РЕЗУЛЬТАТЫ. Средний уровень осведомлённости составил 62,3%. Выявлена высокая распространённость факторов риска: низкая физическая активность (61,4%), недостаточное питание (73,4%), дефицит сна (52,7%), высокий стресс (39,4%), избыточный вес (24,8%).

Выделены три кластера риска: низкий (34,8%), умеренный (42,0%), высокий (23,2%). Группа высокого риска характеризуется неблагоприятным образом жизни и низкой осведомлённостью.

Наилучшую прогностическую способность показала модель Random Forest (AUC = 0,89).

ВЫВОДЫ. Несмотря на умеренную осведомлённость, факторы риска широко распространены среди студентов. Использование методов машинного обучения эффективно для выявления групп риска. Необходимы комплексные профилактические меры, направленные на формирование здорового образа жизни.

ЗАВИСИМОСТЬ ПОКАЗАТЕЛЕЙ МЕКСОМЕТРИИ КОЖИ ВЕК ОТ СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ АТОПИЧЕСКОГО ДЕРМАТИТА

Нарзикулова К.И., Джалилов Д.С., Тохирова Д.Д.
Ташкентский государственный медицинский университет; Республиканский научно-практический медицинский центр дерматовенерологии и косметологии

Актуальность. Атопический дерматит часто сопровождается поражением периорбитальной области, где быстро развиваются нарушения кожного барьера и гидратации. Объективная оценка состояния кожи век при данной патологии изучена недостаточно.

Цель исследования. Оценить связь степени тяжести атопического дерматита по индексу SCORAD с показателями мексометрии кожи век.

Материал и методы. Обследованы 20 пациентов с атопическим дерматитом и зудом в периорбитальной области. Всем больным определяли индекс SCORAD и проводили мексометрию кожи век с расчетом среднего показателя. Статистическую обработку

выполняли с оценкой межгрупповых различий и корреляции, значимыми считали различия при $p<0,05$.

Результаты. Средний индекс SCORAD составил 47,6±12,9 балла, средний показатель мексометрии - 44,5±7,3 усл. ед. При легком течении заболевания значение мексометрии составило 51,8±4,7 усл. ед., при среднетяжелом - 43,6±5,2 усл. ед., при тяжелом - 35,9±4,8 усл. ед. Выявлено последовательное снижение показателей по мере утяжеления процесса; межгрупповые различия были статистически значимыми ($p<0,001$). Установлена выраженная обратная корреляция между SCORAD и мексометрией кожи век ($r=-0,72$; $p<0,001$).

Выводы. Увеличение тяжести атопического дерматита достоверно ассоциировано со снижением показателей мексометрии кожи век. Мексометрия может быть рекомендована как дополнительный объективный метод оценки состояния периорбитальной кожи у пациентов с атопическим дерматитом.

ПРОФИЛАКТИКА ФОЛИЕВО - ДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИИ СРЕДИ ЖЕНЩИН ФЕРТИЛЬНОГО ВОЗРАСТА

Нарметова М.У., Махмудова А.Д., Сулейманова Д.Н.
Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр гематологии

Актуальность. Фолиевая кислота – одно из соединений, совокупно называемых фолатами. Во время беременности, когда происходит интенсивное деление клеток, ФК необходима для процессов кроветворения и эмбриогенеза. Дефицит фолиевой кислоты (ДФК) является основной причиной развития дефектов нервной трубки. Доказано, что путем ранней профилактики ДФК у матери, можно снизить риск врожденной патологии у детей на 60 - 72%.

Цель: профилактика дефицита фолиевой кислоты, как фактор патологии в периоде беременности и родов.

Материалы и методы. Исследования были проведены среди 103 женщин фертильного возраста. В ходе работы применялись методы анкетирования, клинические, биохимические методы.

Результаты исследования. Оценка эффективности лечения через 1-3 месяца показало, что уровень ФК у женщин с легкой степенью до лечения составило в среднем 7.86±0.13нг/мл, после лечения 17.82±0.12нг/мл (норма фолиевой кислоты 10 нг/ мл и выше), у женщин со средней степенью анемии - 7.66±0.2 нг/мл и 16.89±0.11нг/мл соответственно, у женщин с тяжелой степенью анемии - 6.34±, 0.1нг/мл и 14.94±0.14нг/мл. Как показали результаты, во всех группах имеются достоверное повышение уровня ФК до нормы. В основной группе (76 ЖФВ), где ЖФВ выполнили все наши рекомендации, ДФК был устранен у 96% пациенток.

Выводы. Следовательно, внедрение комплекса лечебно- профилактических мероприятий среди ЖФВ позволяет предотвратить патологию в периоде беременности и родов в 92% случаях, а врожденную патологию, связанную с ДФК в 100% случаях. Результаты работы позволяют прогнозировать, что 71% женщин с ДФК, имеют риск развития патологии в периоде беременности и родов, а риск развития патологии у новорожденных составляет 37,5%.

НАШ ОПЫТ ХИРУРГИЧЕСКОЙ ПРОФИЛАКТИКИ ТРОМБОЭМБОЛИИ ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ

Усманов Б.С., Махмудов Н.И.
Ферганский филиал РНЦЭМП

ТЭЛА – опасное для жизни состояние, когда тромб с током крови доходит до легочной артерии, проходит в ее основные или мелкие ветви закупоривая их, приводит к смерти больного. ТЭЛА является третьей по частоте причиной смерти населения от сердечно-сосудистых заболеваний после инфаркта миокарда и инсульта. Летальность при ТЭЛА без патогенетической терапии превышает 40%, при массивном характере достигает 70%, а при своевременно начатом лечении колеблется от 2 до 8%. (Torbicki et al., 2008). Основным источником ТЭЛА является тромбоз в системе нижней полой вены (83,6%). Тромбоз глубоких вен (ТГВ) нижних конечностей и порождаемая им тромбоэмболия легочной артерии нередкие и опасные осложнения, которым подвержены многие больные хирургического и травматологического профиля.

Цель исследования. Улучшение результатов хирургического лечения острых эмбологенных тромбозов вен нижних конечностей и профилактики тромбоэмболии легочной артерии путем совершенствования лечебно-диагностической тактики.

Наиболее часто ТГВНК развивался при: склонности к тромбофилиям, переломах костей таза и нижних конечностей, вынужденной гиподинамия, после операций на органах малого таза, после родов, воспалительных процессах малого таза, беременности, варикозной болезни.

Материал и методы: В период с 2015 - 2020 гг. в отделении экстренной сосудистой хирургии и микрохирургии ФФ РНЦЭМП лечение получили 1206 больных с ТГВНК. Из них мужчин 588 (48,8%) , женщин - 618 (51,2%). Средний возраст составил 44 год.

У 665 (55,1%) пациентов отмечался илеофеморалный тромбоз, У 541 (44,9%) – отмечался тромбоз глубоких вен нижних конечностей. Из них у 84 (6,9%) пациентов было обнаружено флотирующие эмболоопасные тромбы.

Локализация флотирующих тромбов было следующим: в общей подвздошной вене- 5, наружной подвздошной вене-11, общей бедренной вене-19, поверхностной бедренной вене - 49. С эпизодом тромбоэмболии легочной артерии поступило 30% больных.

Методы исследования больных с ТГВНК: Физикального исследования, УЗДГ вен нижних конечностей и нижней полой вены, ультразвуковое исследование брюшной полости (для исключение онкологический заболеваний и воспалительных процессов брюшной полости и малым тазу), ЭКГ, ЭхоКГ (для диф-диагностики), рентгеноскопия и рентгенография грудной клетки (для исключение заболевание легких), коагулограмма.

Существует 3 метода лечения ТГВНК и профилактики ТЭЛА. Консервативный, хирургический и эндоваскулярный. Консервативная терапия ТГВНК включает: если у больного есть клиники эпизода ТЭЛА (одышка частота дыхание минимум 30, сердцебиение, холодный пот), есть потребность на кислород после осмотра кардиолога и реаниматолога больного ложем в отд терапевтической реанимацию. Если без эпизода ТЭЛА тогда в отд сосудистой хирургию.

Консервативная терапия ТГВНК включала: строгий постельный режим в течении 7-10 дней, возвышенное положение конечности, катетеризация вены, эластичное бинтование конечности, инголяция кислорода через носовой катетр, прямые, затем непрямые антикоагулянты, тромболитики, дезагреганты, препараты улучшающие реологию крови, НПВС, венотоники.

Методы хирургического лечения ТГВНК и профилактики ТЭЛА. Показанием к операции являлось: 1) Наличие флотирующего эмболоопасного тромба в вене. 2) Эпизод ТЭЛА. При отказе от оперативного лечения проводилось консервативное лечение.

При наличии флотирующего тромбоза глубоких вен нижних конечностей и НПВ, а также эпизодах ТЭЛА выполнены следующие виды оперативных вмешательств: а) Пликацию поверхностной бедренной вены под устьем глубокой-3. б) Лигирование поверхностной бедренной вены-49. в) Тромбэктомия из общей бедренной вены с последующей пликацией-14. г) Пликацию нижней полой вены-1. д) Клиппирование нижней полой вены-9. е) Установление кава-фильтра нижней полой вены-4. Из за отказа оперативного вмещательства 4 больным было проведено консервативное лечение.

Все оперированные пациенты выписаны с улучшением. При своевременной лечении и хирургической профилактики летального исхода не зарегистрировано. Послеоперационные осложнения наблюдались – в 2 случаях: 1) образование тромба над кава-фильтром в нижней полой вене; 2) образование тромба над лигированной поверхностной бедренной вены. При выписке назначали: ношение компрессионного трикотажа, ранняя активизация больного, венотонизирующие препараты, непрямые антикоагулянты, раз в 3 месяца ультразвуковую допплерографию магистральных вен.

ПЕРСПЕКТИВЫ РЕГЕНЕРАТИВНОЙ МЕДИЦИНЫ В УРОГИНЕКОЛОГИИ

Неъматуллаева Оминабону Исломбек кизи
магистрант 1 курса АГМИ
Научный руководитель: к.м.н. Шокирова С.М. АГМИ

Актуальность.В последние годы заболевания тазового дна, включая пролапс тазовых органов и последствия акушерских травм, приобретают всё большее клиническое значение, существенно снижая качество жизни женщин. По данным современных исследований, распространённость пролапса тазовых органов достигает 30–50%, при этом частота рецидивов после хирургического лечения, включая кольпорафию, остаётся высокой и варьирует в пределах 20–40%. Основной причиной неудовлетворительных результатов является нарушение структурной организации соединительной ткани, снижение содержания коллагена и ухудшение регенераторного потенциала тканей тазового дна.

В связи с этим особый интерес представляет внедрение методов регенеративной медицины, направленных на восстановление анатомо-функциональной целостности тканей и воздействие на патогенетические механизмы заболевания.

Цель работы.Оценка современных возможностей и перспектив применения регенеративных технологий в урогинекологии для повышения эффективности лечения пролапса тазовых органов и снижения частоты рецидивов после кольпорафии.

Материалы и методы.Проведён анализ современных научных публикаций, клинических исследований и рекомендаций в области урогинекологии и регенеративной медицины. Рассмотрены данные по применению PRP-терапии, клеточных технологий, биологических имплантов и лазерных методов. Использованы сравнительно-аналитический и системный подходы к оценке эффективности данных технологий.

Полученные результаты. Установлено, что одним из ключевых звеньев патогенеза пролапса тазовых органов является нарушение метаболизма коллагена, характеризующееся снижением содержания коллагена I типа и изменением его соотношения с коллагеном III типа, что приводит к снижению прочности и эластичности тканей.

Применение PRP-терапии способствует активации факторов роста (PDGF, VEGF, TGF-β), что стимулирует ангиогенез и пролиферацию фибробластов. По данным ряда исследований, использование данной методики позволяет улучшить трофику тканей и уменьшить клинические проявления заболевания на 25–40%.

Клеточные технологии, в частности применение мезенхимальных стволовых клеток, демонстрируют способность к дифференцировке и восстановлению соединительнотканных структур. Экспериментальные данные указывают на увеличение плотности коллагеновых волокон до 30–60%, что сопровождается улучшением биомеханических свойств тканей.

Использование биологических имплантов обеспечивает более физиологичную интеграцию в ткани по сравнению с синтетическими материалами и сопровождается снижением частоты осложнений до 5–10%.

Лазерные технологии (CO_2, Er:YAG) оказывают стимулирующее воздействие на процессы неоколлагенеза, увеличивая толщину слизистой оболочки и улучшая её эластические свойства, что клинически проявляется уменьшением симптомов пролапса и повышением качества жизни пациенток.

Выводы.Регенеративная медицина представляет собой перспективное направление в урогинекологии, обеспечивающее патогенетически обоснованный подход к лечению пролапса тазовых органов. Применение PRP-терапии, клеточных технологий и биологических имплантов способствует улучшению регенерации тканей, снижению частоты рецидивов и повышению эффективности хирургического лечения.

Дальнейшее внедрение данных технологий требует стандартизации методик и проведения масштабных клинических исследований, что позволит расширить их применение в практическом здравоохранении.

НАРУШЕНИЯ СНА И ГИПОДИНАМИЯ СРЕДИ СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА И ИХ ПРОФИЛАКТИКА

Низамова М.М., Асылгареева А.М.
Научный руководитель – профессор Ахмадеева Л.Р.
ФГБОУ ВО «Башкирский государственный медицинский университет» Минздрава России, г.Уфа, Россия

Актуальность. Высокая учебная нагрузка и хронический стресс у студентов медицинского вуза могут приводить к нарушениям сна и гиподинамии. Это делает данную группу уязвимой для развития различных соматических и неврологических заболеваний и ребует профилактических мер.

Цель — Оценить частоту нарушений сна и гиподинамии среди студентов медицинского вуза и предложить меры для их профилактически.

Материал и методы исследования: В анонимном опросе приняло участие 320 студентов 2–5 курсов (средний возраст 21,3±1,8 года; 83% девушек, 17% юношей). Для оценки сна использован Питтсбургский индекс качества сна (PSQI), для анализа частоты встречаемости других особенностей - авторская анкета для оценки режима труда, отдыха и физической активности. Статистическая обработка выполнена с помощью пакета SPSS 23.0.

Результаты: Нарушения качества сна (PSQI >5 баллов) выявлены у 52,1% студентов, причем у 18,4% показатели соответствовали клинически значимой бессоннице. Гиподинамия (<150 минут физической активности в неделю) отмечена у 62,5% опрошенных. Установлена значимая корреляционная связь между нарушением сна и частотой головной боли ($r=0,52$, $p<0,01$).

Вывод: Нарушения сна и гиподинамия часто встречаются у учащейся молодежи медвуза. Приоритетными направлениями следует считать: обучение гигиене сна, развитие навыков стресс-менеджмента, повышение физической активности и формирование приверженности здоровому образу жизни. Реализация таких программ с участием студентов-волонтеров актуальна и может улучшить качество жизни обучающихся.

Литература:

1. Андрианова Е.В., Самаганова А.Н., Ахмадеева Л.Р. Сон и реакции вегетативной нервной системы. Эффективная фармакотерапия. 2024. Т. 20. № 27. С. 16-21.

КОМПЛЕКСНАЯ ДИАГНОСТИКА АНОМАЛИЙ МОЗОЛИСТОГО ТЕЛА В ПРЕНАТАЛЬНОМ ПЕРИОДЕ

Ниязов А.Н.
Центр развития профессиональной квалификации медицинских работников МЗ РУз

Актуальность проблемы: Диагностика АМТ может быть проведена в пренатальном периоде с использованием УЗИ между 18 и 22 неделями беременности (Шерстнева О. В., 2011). Магнитно-резонансная томография (МРТ) плода является дополнительным методом к ультразвуковой оценке состояния мозолистого тела и других структур головного мозга при подозрении на церебральные пороки развития. МРТ плода может выявить дополнительные аномалии мозга, не обнаруженные при ультразвуковом исследовании (УЗИ), такие как агенезия мозолистого тела (АМТ), измененная морфология боковых желудочков и измененное формирование борозд.

Целью данного исследования является усовершенствование пренатальной диагностики агенезии мозолистого тела, путем применения современных технологий ультразвукового метода и магнитно-резонансной томографии.

Материалы и методы. Настоящее исследование представляет собой аналитическое исследование с участием группы из 17 пациентов с агенезией мозолистого тела, данные которых были собраны ретроспективно в течение 4 лет.

Результаты. Было выявлено 17 случаев АМТ. В 13 случаях АМТ была полной (76,5%), в 3 - частичной (17,6%), а также в одном случае отмечалась гипоплазия (5,9%) мозолистого тела. Дисплазия мозолистого тела в нашем исследовании не выявлено. В ходе исследования были выявлены следующие изменения: отсутствие полости прозрачной перегородки - 15 (88,2%); признак трех линий - 8 (47,0%); «Волосатая» срединная линия - 9 (52,9%); параллельные боковые желудочки - 11 (64,7%); широкое расставление передних рогов боковых желудочков - 13 (76,5%); каплевидное расширение задних рогов боковых желудочков - 17 (100%); приподнятый III желудочек, с колбообразным расширением - 12 (70,5%); веерообразный ход извилин медиальной поверхности - 10 (58,8%); широкий, высокий лоб - 10 (58,8%).

В 6 случаях (35,3%) АМТ была изолированная, у 11 плодов (64,7%) сочеталась с другими аномалиями головного мозга, из них в 3 случаях аномалии были множественными.

Выводы. УЗИ показало значительную эффективность в диагностике АМТ у плода после 20 недель беременности в случае полной формы патологии. При частичной форме АМТ УЗИ позволяет выявить соответствующие признаки, начиная с 24 недель беременности. Однако из-за трудностей в получении срединно сагиттального среза и отсутствие его в стандартных получаемых срезах во время скринингового исследования, а также наличия полости прозрачной перегородки, отличной от полной формы, существует риск недостаточной оценки этого порока развития.

Магнитно-резонансная томография представляет собой высокоэффективный метод, который имеет уточняющий характер как при полной форме АМТ, так и при наличии косвенных эхопризнаков частичной формы этой аномалии, а также при сочетанных аномалиях головного мозга, для определении дальнейшей тактики ведения беременных. Прогноз неблагоприятных исходов зависит от степени тяжести агенезии мозолистого тела и наличии сочетанных аномалий головного мозга или других органов плода.

ВТОРИЧНАЯ ПРОФИЛАКТИКА ИНСУЛЬТА: ОСВЕДОМЛЕННОСТЬ СТУДЕНТОВ СТАРШИХ КУРСОВ МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА

Обидов Х.Х., Махмутова Ф.Н.
Научный руководитель – профессор Ахмадеева Л.Р.
ФГБОУ ВО «Башкирский государственный медицинский университет» Минздрава России, г.Уфа, Россия

Актуальность. Инсульт остается одной из наиболее значимых проблем современной медицины, оказывая существенное влияние на показатели смертности и инвалидизации населения. В последние десятилетия наблюдается смещение акцента с его лечения на профилактику.

Цель данной работы — проанализировать современные подходы к вторичной профилактике инсульта и знания студентов-старшекурсников медицинского вуза по данной теме.

Материал и методы исследования: анализ современных данных литературы (PubMed, eLibrary) и результатов анонимного опроса студентов 4-6 курсов Башкирского государственного медицинского университета, выполненного с помощью GoogleForms.

Результаты: Среди 41 респондента было 30 (73.2%) лиц женского пола. Возраст – 21-29 лет (мода – 23 года – 20 человека). Лишь 18 (43.9%) респондентов были осведомлены что такое «вторичная профилактика инсульта», остальные 23 (56.1%) считали, что вторичная профилактика инсульта проводится людям, которые никогда не переносили инсульт. О важности и существовании раздела о вторичной профилактике инсульта в Российских клинических рекомендациях по острым нарушениям мозгового кровообращения знало большинство (95.1%) респондентов.

Вывод: Вторичная профилактика направлена на предотвращение повторного инсульта. Инсульт является актуальной темой в курсе неврологии, вопросы вторичной его профилактики недостаточно усваиваются студентам старших курсов, что требует дополнительных акцентов на данную тему.

Литература:

1. Гизатуллин Р.Р., Ахмадеева Л.Р., Байков Д.Э. Алгоритм поддержки принятия решений о реабилитационных мероприятиях для пациента с постинсультным парезом на основании клинико-нейровизуализационных данных. Эффективная фармакотерапия. 2025. Т. 21. № 29. С. 6-11.

ОПТИМИЗАЦИЯ КОМПЛЕКСНОЙ УЛЬТРАЗВУКОВОЙ ДИАГНОСТИКИ ИНФЕКЦИОННОГО ЭНДОКАРДИТА И ЕГО ОСЛОЖНЕНИЙ

[1]Обокулова Дилноза Исмоилжон кизи., [2]Мадумарова Зарнигор Шухратовна
[1]Магистр 1-го курса кафедры Медицинской радиологии,
[2]Заведующая кафедры медицинской радиологии, PhD доцент
Андижанский государственый медицинский институт,
Андижан, Узбекистан

Актуальность: Инфекционный эндокардит является тяжёлым и жизнеугрожающим заболеванием с высокой частотой осложнений, таких как абсцессы, псевдоаневризмы и фистулы, и летальностью до тридцати-сорока процентов. Своевременная и точная диагностика осложнений критически важна для выбора тактики лечения и определения необходимости хирургического вмешательства. Стандартная трансторакальная эхокардиография имеет ограничения в выявлении параклапанных поражений, что делает актуальным совершенствование комплексного ультразвукового подхода.

Цель исследования: Разработать и оценить эффективность усовершенствованного комплексного протокола ультразвуковой диагностики инфекционного эндокардита, включающего трансторакальную эхокардиографию, транспищеводную эхокардиографию, трёхмерную эхокардиографию и тканевую допплерографию, для повышения точности диагностики и оценки степени поражения клапанного аппарата.

Материал и методы: В исследование были включены восемьдесят пять пациентов с подтверждённым или высоковероятным диагнозом инфекционного эндокардита по модифицированным критериям Дюка. Пациенты проходили стандартное трансторакальное эхокардиографическое исследование и комплексный ультразвуковой протокол, включающий обязательное выполнение транспищеводной эхокардиографии, трёхмерной эхокардиографии и тканевой допплерографии. Оценивались морфология вегетаций, деструктивные изменения корня аорты и миокарда, степень регургитации и наличие параклапанных осложнений. Результаты сопоставлялись с данными интраоперационных находок и клиническими исходами, которые использовались в качестве золотого стандарта.

Результаты: Применение комплексного протокола значительно повысило точность диагностики осложнений инфекционного эндокардита:

Чувствительность стандартной трансторакальной эхокардиографии в выявлении параклапанных абсцессов составила шестьдесят два процента, при использовании комплексного протокола с транспищеводной и трёхмерной эхокардиографией – девяносто четыре процента.

Выявлено двенадцать случаев скрытых фистул и семь случаев псевдоаневризм, которые не визуализировались при стандартном исследовании. Трёхмерная эхокардиография улучшила оценку размеров и подвижности вегетаций, что коррелировало с риском эмболии.

Предоперационная диагностика осложнений позволила сократить среднее время от постановки диагноза до хирургического вмешательства на четыре дня, а также оптимизировать выбор хирургической тактики и улучшить послеоперационные результаты.

Выводы: Усовершенствованный комплексный протокол ультразвуковой диагностики, включающий транспищеводную эхокардиографию, трёхмерную эхокардиографию и тканевую допплерографию, значительно превосходит стандартное трансторакальное исследование в выявлении жизнеугрожающих осложнений инфекционного эндокардита. Повышенная точность диагностики позволяет оперативнее принимать решения о хирургическом лечении, улучшает стратификацию риска и способствует снижению госпитальной летальности, а также оптимизации долгосрочного прогноза пациентов

СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ УЛЬТРАЗВУКОВОЙ ДИАГНОСТИКИ ПРИ ИНФЕКЦИОННОМ ЭНДОКАРДИТЕ И ЕГО ОСЛОЖНЕНИЯХ.

[1]Обокулова Дилноза Исмоилжон кизи., [2]Мадумарова Зарнигор Шухратовна
[1]Магистр 1-го курса кафедры Медицинской радиологии,
[2]Заведующая кафедры медицинской радиологии, PhD доцент
Андижанский государственый медицинский институт, Андижан, Узбекистан

Актуальность: Инфекционный эндокардит остаётся одной из наиболее тяжёлых форм кардиальной патологии, характеризующейся высоким уровнем осложнений и смертности. Ранняя диагностика заболевания затруднена из-за вариабельности клинической картины. В этой связи совершенствование методов визуализации, в частности ультразвуковой диагностики, является важной задачей современной медицины.

Цель исследования: Повышение эффективности диагностики инфекционного эндокардита и его осложнений путём совершенствования комплексного ультразвукового исследования сердца.

Материалы и методы: В исследовании использованы данные пациентов с подозрением на инфекционный эндокардит. Применялись трансторакальная и трансэзофагеальная

эхокардиография с использованием допплеровских режимов, тканевого допплера и трёхмерной визуализации (3D-эхокардиография). Оценивались наличие вегетаций, абсцессов, перфораций клапанов, степень регургитации и признаки сердечной недостаточности. Проводилось динамическое наблюдение пациентов для оценки эффективности лечения.

Результаты: Комплексное применение различных режимов эхокардиографии позволило повысить точность диагностики инфекционного эндокардита, а также выявлять осложнения на ранних стадиях. Наиболее информативным методом оказалась трансэзофагеальная эхокардиография, особенно при протезированных клапанах и подозрении на скрытые осложнения.

Заключение: Совершенствование ультразвуковой диагностики с использованием комплексного подхода значительно повышает качество выявления инфекционного эндокардита и его осложнений. Это способствует своевременному началу лечения, снижению риска неблагоприятных исходов и улучшению прогноза заболевания.

ОСТРЫЙ КОРОНАРНЫЙ СИНДРОМ С ПОДЪЕМОМ СЕГМЕНТА ST У ЛИЦ СТАРЧЕСКОГО ВОЗРАСТА

Камолова С.С., Орифжанова ХА., Жураев М.М.
Ферганской Филиал РНЦЭМП

Цель: оценит особенности течения, лечение и исходы у больных старческого возраста с острым коронарным синдромом с подъемом сегментаST.

Материал и методы: в анализируемую группу включались больные, поступившие в РНЦЭМП ФФ с острым коронарным синдромом с подъемом сегмента ST в возрасте 75 и более лет в течение 20123-2025 г. Группу составили 67 пациентов, 42 женщины и 25 мужчин. Возраст пациентов (медана и интерквантильный размах) составил 82 (77:84). Смертельный исход наблюдался у 30 пациентов(44.8%).

Результаты: анализ проводился в 2 группах больных:1-умершие, 2-выжившие.В 1 группе женщин было 23(76.6%), во 2-19 (51.3%) (P<0,05). Передняя локализация наблюдалась у 40% больных 1 группы и у 51% во 2 группе. В 1 группе чаще наблюдалось снижение АД менее 100 мм рт. .ст. на до госпитальном этапе (у40.3%), во 2-у 8.1%(P<0,05), перенесенный инфаркт миокарда (63,3% против 35,1%; P<0,05),сердечная недостаточность по Киллип III и IV(86,6% против 5,4%; P<0,0001). Не было отличий по частоте сахарного диабета и артериальной гипертонии. До госпитальный тромболизис проводился у 2 больных в 1 и у 5 во 2 группе (P>0.05). Первичное чрескожного вмешательства чаще проводилось во 2 группе, чем в 1(38% и 13.3%; P<0,05) .Медиана времени от симптомов до чрескожного вмешательства в группе умерших составила 508 (428/750) 2 группе 445 (372;687) ((P>0.05).При проведении чрескожного вмешательства у всех 4 больных 1 группы восстановить кровоток не удалось, во 2 группе из 16 больных кровоток TIMI 1-у 28 пациентов, TIMI 2-у 4, ни у одного пациента не было полного восстановления кровотока, у 2-кровоток TIMI 0.

Заключение: при остром коронарном синдроме с подъемом ST у лиц старческого возраста отмечается высокая частота смертельных исходов (44,8%). Среди умерших преобладали женщины, чаще отмечался перенесенный ранее инфаркт миокарда, сердечная недостаточность. В группе умерших реже проводилось чрескожное вмешательство, при проведении оно было безуспешным. Недостаточная эффективность чрескожного

вмешательства отмечалась и в группе выживших пациентов. В обеих группах вмешательства выполнялись со значительной задержкой.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ИНСТРУМЕНТАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ МЕХАНИЧЕСКОЙ ЖЕЛТУХИ

Ж.К Бабаджанов., Ш. Р Ражабов., Х.К Маткаримов
Ургенчский государственный медицинский институт

Актуальность. Механическая желтуха остаётся серьёзной клинической проблемой, требующей точного определения уровня обструкции и её причины. Современные методы визуализации (УЗИ, МСКТ, МРХПГ, ЭРХПГ) позволяют детально оценить состояние билиарного тракта, выявлять доброкачественные и злокачественные обструкции и выбирать оптимальную тактику лечения. Несвоевременная диагностика повышает риск развития осложнений, таких как холангит, гнойный холецистит и печёночная недостаточность.

Цель. Оценить диагностическую эффективность МСКТ, МРХПГ и ЭРХПГ при механической желтухе для определения уровня обструкции и этиологии заболевания.

Материал и методы. В исследование включены 90 пациентов с механической желтухой, пролеченных в Хорезмском филиале РНЦЭМП в 2023-2025 гг. Всем выполнены УЗИ, МСКТ, МРХПГ и ЭРХПГ. Оценивались чувствительность, специфичность и точность методов, а также их влияние на выбор лечебной тактики. Результаты сопоставлялись с интраоперационными и эндоскопическими данными; статистический анализ проводился с использованием критерия χ^2 и корреляционного анализа.

Результаты. Чувствительность ЭРХПГ и МРХПГ превышала 94%, что позволило достоверно выявлять локализацию обструкции и её этиологию. Чувствительность МСКТ составила 85–92%, что несколько ниже, но всё же обеспечивало своевременное планирование лечебной тактики. Использование комплексного инструментального обследования позволило снизить частоту послеоперационных осложнений, улучшить точность выбора метода декомпрессии желчных путей и ускорить восстановление функции печени.

Выводы. Современные методы визуализации играют ключевую роль в диагностике механической желтухи. ЭРХПГ и МРХПГ обладают высокой чувствительностью, помогают своевременно выбрать тактику лечения и снизить риск осложнений.

ДИФФЕРЕНЦИРОВАННЫЙ АЛГОРИТМ ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ МЕХАНИЧЕСКОЙ ЖЕЛТУХИ

Ш.Р.Ражабов., Ж.К.Бабаджанов., Х.К.Маткаримов
Ургенчский государственный медицинский институт

Актуальность. Механическая желтуха - серьёзное состояние, требующее своевременного и точного выбора лечебной тактики. Отсутствие стандартизированного подхода повышает риск осложнений и летальности. Внедрение дифференцированного алгоритма диагностики и лечения позволяет учитывать причину и уровень обструкции, повышает эффективность малоинвазивных вмешательств и снижает риск неблагоприятных исходов.

Цель. Разработать и оценить эффективность дифференцированного алгоритма ведения пациентов с механической желтухой.

Материал и методы. В исследование включены 90 пациентов, пролеченных в Хорезмском филиале РНЦЭМП в 2023-2025 гг. Проведено клинико-лабораторное и инструментальное обследование (общий билирубин, АЛТ, АСТ, ЩФ, ГГТП; УЗИ, МСКТ, МРХПГ, ЭРХПГ). Алгоритм предусматривал стратификацию пациентов по уровню билирубина и тяжести обструкции, выбор метода декомпрессии (эндоскопической или

хирургической) и сроков вмешательства. Эффективность оценивалась по частоте осложнений, летальности, длительности госпитализации и восстановлению функции печени.

Результаты. Применение дифференцированного алгоритма позволило снизить летальность до 4,4% и частоту осложнений до 15,5%. Сроки госпитализации сократились в среднем на 2–3 дня, а восстановление функции печени происходило быстрее по сравнению с традиционным подходом. Алгоритм обеспечил своевременное выявление пациентов с высоким риском осложнений и оптимизацию выбора методов малоинвазивной декомпрессии.

Выводы. Разработанный дифференцированный алгоритм показал клиническую эффективность и целесообразность применения на региональном уровне. Он способствует стандартизации лечения механической желтухи, снижает риск осложнений и летальности, а также оптимизирует планирование лечебных вмешательств.

ҲАРБИЙ ХИЗМАТЧИЛАРДА ПИЛОРОДУОДЕНАЛ ЯРАЛАНИШЛАРНИНГ КЕЛИБ ЧИҚИШИДА ЭНДОГЕН ОМИЛЛАРНИНГ УЛУШИ

Рахимов А.Ф., Эшбеков М.Э., Дониёров С.Қ.
Ўзбекистон Республикаси Ҳарбий хавфсизлик ва мудофаа университети Ҳарбий-тиббиёт институти

Долзарблиги: Ошқозон яраси касаллиги овқат ҳазм қилиш аъзоларининг кенг тарқалган касалликлари қаторига киради. Ўзбекистон ҳарбий тиббиётида ҳарбий хизматчиларда гастродуоденал яраларнинг пайдо бўлишида эндоген омилларнинг улуши ва уларнинг метаболизмга таъсири етарли даражада ўрганилмаган.

Мақсад: ҳарбий хизматчиларда гастродуоденал яраланишларнинг пайдо бўлишида эндоген омилларнинг улушини ва уларнинг метаболизмга таъсирини ўрганиш.

Материаллар ва усуллар: Мудофаа вазирлигининг Марказий ҳарбий клиник госпитали бўлимларида турли жароҳатлар ва соматик касалликлар туфайли 2021-2024 йилларда даволаниб чиққан 410 нафар ҳарбий хизматчиларнинг касаллик тарихлари ретроспектив таҳлил қилинганда улардан 133 (ушбу гуруҳдаги частотаси - 32,4%) тасида гастродуоденал яраланишлар борлиги аниқланди. Тадқиқот объектини ушбу 133 нафар ҳарбий хизматчи ташкил қилган. Беморлар 23-45 ёшда, ўртача кўрсаткич 31,8±6,7 ни ташкил этди.

Маълум сабабларга кўра хирургик бўлимларга ётқизилган беморларда шу касалликларнинг асорати сифатида ошқозон ва 12 бармоқли ичакнинг турли хил яраланишлари юзага келган. Улардан 12 бармоқли ичак пиёзча қисмининг ўткир яраси 10 нафар, 12 бармоқли ичак пиёзча қисми сурункали ярасининг қайталаниши 19 нафар беморда, ошқозон антрал қисми ўткир яраси 18 нафар беморда аниқланган. Қолган беморларда эрозив антрал гастрит, эрозив бульбит ҳамда ошқозон антрал қисми ва 12 бармоқли ичак пиёзча қисмининг юзаки яллиғланишлари кузатилган. Текширув клиник, лаборатор ва ЭГДФСни ўз ичига олган инструментал усуллардан иборат бўлди.

Натижалар ва уларнинг муҳокамаси:

Стационар шароитида даволаниб чиққан беморларда гастродуоденал яраланишларга сабаб бўлган қуйидаги асосий касалликлар аниқланди: гастродуоденал яраланишларнинг чуқур шакллари - 12 бармоқли ичак ўткир яраси, ошқозон антрал қисми ўткир яраси, 12 бармоқли ичак сурункали ярасининг қайталаниши + эрозив антрум гастрит ривожланиши, асосан, таянч-харакат тизимидаги оғир жароҳатлар (умуртқалараро диск чурраси, оператив даво; тизза бўғими жароҳати, операциядан кейинги ҳолат; икки томонлама коксоартроз,

гоноартроз) ва қорин бўшлиғи аъзоларининг ўткир хирургик касалликлари (ўткир чандиқли ичак тутилиши, лапаротомия ва релапаротомия; ўткир тошли холецистит, оператив даво; ўткир деструктив панкреатит, перитонит, оператив даво; ўткир деструктив аппендицит, оператив даво) туфайли ўтказилган операциялар билан боғлиқлиги аниқланди. Улцероген вазиятга оғир жароҳатларда ва ўткир хирургик касалликларда яллиғланиш жараёни, тана ҳароратининг ошиши, тўқималар битиши учун керакли озуқаларга бўлган эҳтиёжнинг ошиши туфайли юзага келадиган ошқозон гиперфункцияси сабаб бўлади. Бунга жароҳатлар билан боғлиқ стресс ҳолати, операциядан олдин ва кейин овқатланишнинг чегараланганлиги қўшилади.

Иккинчи гуруҳни даволанишда гормонлар ва яллиғланишга қарши ностероид моддалар ишлатилган касалликлар ташкил этди. Бу гуруҳни умуртқа поғонаси, чаноқ, тизза бўғимлари артрози, бронхиал астма ва ўткир диффуз гломерулонефрит ташкил қилади. Кейинги ўринларни сурункали фаол гепатит, жигар циррози, юрак-ўпка етишмовчилиги билан асоратланган гипертония касаллиги ва пневмония эгаллади. Кутилмаганда, адабий маълумотларга кўра, патогенетик жиҳатдан бир-бирига мос келмайдиган икки касаллик - 2-турдаги қандли диабет ва ошқозон яраси касаллигининг биргаликда кечиши аниқланди. Бу ҳолатни ушбу патологиялар учун умумий бўлган омил - стресс билан изоҳлаш мумкин. Бироқ, яна бир муҳим ҳолат маълум бўлди. Ушбу беморлар қандли диабетнинг дастлабки белгилари пайдо бўлишидан анча олдин ошқозон яраси касаллиги билан оғриган экан. Улар қандли диабетга чалингандан сўнг сурункали яралар тузалиш босқичига ўтиб, тез орада битиб кетган. Бу факт гастродуоденал яралар патогенезида қондаги глюкоза миқдорининг муҳим аҳамиятга эга эканлигини тасдиқлайди.

Текширишга жалб қилинган стационарга ичак санчиғи билан госпитализация бўлган ҳарбий хизматчиларда гастродуоденал соҳада катарал ўзгаришлар топилгани эътиборга лойиқ. Этиопатогенетик жиҳатдан гастродуоденал яраланишлар ва ўткир аппендицитнинг кўп холларда биргаликда келиши адабий манбаларда тасдиқланган. Шу кичик гуруҳдаги кузатишлар ўткир аппендицитнинг бошланиш даврига хос бўлган Кохер симптомининг асл моҳиятини очиб беради деган хулосага асос бўлади.

Госпиталда даволанган ҳарбий хизматчиларда гастродуоденал яраланишларнинг клиникаси патологик жараённинг шаклига, кечиш босқичига, локализациясига ва асосий касалликнинг турига боғлиқ. Жароҳатланган ҳарбий хизматчиларда ва операциядан кейинги ҳолатларда, айниқса, қорин бўшлиғи аъзоларида ўтказилган операциядан кейин гастродуоденал яраланишларга хос бўлган эпигастрал соҳадаги оғриқлар лапаротом жароҳат ниқоби остида қолади. Бу гуруҳдаги беморларни кўпинча жиғилдон қайнаши, кўнгил айнаши ва, айрим ҳолларда овқат қабул қилгач қусиш безовта қилади. Соматик касалликлар фонида ривожланган гастродуоденал яраланишларда эса эпигастрал соҳадаги оғриқларга деярли барча беморлар шикоят қилган. Оғриқлар патологик ўчоқнинг локализациясига қараб турланади. Ўн икки бармоқли ичак пиёзча қисми ўткир яраси бор беморлар кечиккан ва кечаси кучаядиган, овқат ейилгач ўтиб кетувчи оғриқларга шикоят қилишган. Ошқозоннинг ўткир яраси бор беморлар эса овқат қабул қилингандан кейин эрта пайдо бўладиган оғриқларга шикоят қилишган. Ошқозон ва 12 бармоқли ичак соҳасидаги эрозияларда беморларни эпигастрал соҳадаги ёйилган доимий оғриқлар, ачишиш хисси, кўнгил айниши ва овқат қабул қилингандан сўнг қусиш безовта қилган. Гастродуоденал яраланишлар асосий касалликларнинг асорати сифатида қаралади. Уларнинг клиникаси дастлабки дигноз қўйиш учун ориентир вазифасини ўтайди ва ташхисни тасдиқлаш учун ҳал қилувчи текширув усули – эзофагогастродуоденофиброскопияни ўтказишга кўрсатма бўлиб хизмат қилади.

Хулоса қилиб айтганда ҳарбий хизматчиларда гастродуоденал яраланишларга олиб келувчи сабаблар орасида эндоген омил ҳам асосий роллардан бирини ўйнайди ва жароҳатлар (шу жумладан оператив жароҳатлар) пайтида ва давомли гормонотерапия жараёнида гастродуденал яраланишлар ривожланишининг олдини олувчи ошқозон гиперхлоргидриясига қарши дорилар тайинланишини, беморларни перорал ҳамда, айниқса, парэнтерал озиқлантиришни тақозо этади.

ПАТОМОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ КОРЫ ГОЛОВНОГО МОЗГА КРЫС ПРИ УПОТРЕБЛЕНИИ ЭНЕРГЕТИЧЕСКИХ НАПИТКОВ В РАЗНЫЕ СРОКИ

Рахимов Мухаммадалихон - студент лечебного факультета
Шобердиева Гуласал Илясовна - магистр
Научный руководитель – к.м.н. ассистент С.Т. Эшкабилова
Самаркандский Государственный Медицинский Университет, Республика Узбекистан, г. Самарканд.

Актуальность проблемы: В настоящее время энергетические напитки широко распространены во всем мире. Не является секретом, что существуют люди, регулярно их употребляющие и даже испытывающие определённую зависимость. Эти напитки временно придают организму бодрость и энергию, уменьшают сонливость, повышают настроение и активность. Однако хроническое употребление энергетических напитков может приводить к значительным изменениям гистологической структуры органов и, как следствие, к развитию патологических состояний в организме. В частности, это может вызывать почечную недостаточность, заболевания печени, изменения в дыхательной системе, нарушения нервной системы, артериальную гипертензию, сердечную недостаточность и дисфункцию миокарда.

Цель исследования: Изучить влияние краткосрочного и длительного употребления энергетических напитков на патоморфологические изменения коры головного мозга крыс.

Материал и методы исследования: В эксперименте использовались 20 белых крыс-самцов в возрасте 6 месяцев с массой тела 200–220 г. Животные были разделены на 3 группы:

I группа (контрольная) — 6 крыс;

II группа (краткосрочное воздействие) — 7 крыс, получавших энергетический напиток в течение 4 недель;

III группа (длительное воздействие) — 7 крыс, получавших энергетический напиток в течение 12 недель.

В ходе эксперимента животные подвергались эвтаназии с соблюдением биоэтических норм, после чего их головной мозг фиксировался в 10% нейтральном формалине. Образцы тканей подвергались стандартной гистологической обработке с заливкой в парафин. Из полученных блоков готовили препараты для гистологических и иммуногистохимических исследований.

Результаты исследования: Через 4 недели выявлены умеренные изменения: отёк, вакуолизация, увеличение клеток, начальные сосудистые нарушения. При окраске по Нисслю выраженных нарушений цитоархитектоники коры головного мозга не выявлено, однако отмечалась гипохромия и незначительное увеличение размеров клеток. Тигроидное вещество выглядело отёчным и менее чётким. Через 12 недель изменения стали выраженными: периваскулярный отёк, разрыхление ткани, повреждение нейронов и сосудов, прогрессирующие дегенеративные процессы. Основные патоморфологические изменения затрагивали стенки сосудов: наблюдался выраженный отёк ткани вокруг капилляров. При длительном употреблении энергетиков отмечались сморщивание нейронов и их разреженное расположение. Отёк и разрыхление мозговой ткани прогрессировали к концу эксперимента.

Вывод: По результатам гистологических исследований можно сделать вывод, что длительное употребление энергетических напитков приводит к развитию значительных альтеративно-реактивных изменений в сосудах и слоях коры головного мозга. Негативное воздействие данных напитков усиливается по мере увеличения длительности их употребления. Полученные данные были подвергнуты статистической обработке и анализу, на основании чего сформулированы соответствующие выводы. Разработаны практические рекомендации, направленные на внедрение результатов в практику.

ОСЛОЖНЕНИЙ БЕРЕМЕННОСТИ, РОДОВ И ПЕРИНАТАЛЬНЫХ ИСХОДОВ ПРОГНОСТИЧЕСКОЕ ЗНАЧЕНИЕ ГЕСТАЦИОННОГО ПИЕЛОНЕФРИТА В РАЗВИТИИ

Рахимова Зебинисо Лазизбек кизи
магистрант 1 курса АГМИ
Научный руководитель: к.м.н. Шокирова С.М. АГМИ

Актуальность.Гестационный пиелонефрит остаётся одной из наиболее распространённых инфекционно-воспалительных патологий беременности, встречаясь у 6–10% женщин. Физиологическая дилатация мочевыводящих путей, снижение перистальтики мочеточников и гормональные изменения создают благоприятные условия для инфекции. На этом фоне риск акушерских осложнений возрастает в среднем в 2–3 раза, преждевременные роды развиваются у 20–30% пациенток, а признаки внутриутробной гипоксии плода — у 25–35%. Несмотря на это, прогностическая роль гестационного пиелонефрита в формировании неблагоприятных перинатальных исходов требует дальнейшего уточнения.

Цель исследования.Оценить влияние гестационного пиелонефрита на течение беременности, родов и перинатальные исходы, а также определить его прогностическую значимость в развитии осложнений.

Материалы и методы. Проведено исследование с участием 20 беременных женщин, разделённых на 2 группы:

- основная группа — 10 женщин с гестационным пиелонефритом
- контрольная группа — 10 соматически здоровых беременных

Проводились клинико-лабораторные и инструментальные методы исследования: общий и бактериологический анализ мочи, УЗИ почек и плода, кардиотокография. Оценивались течение беременности, родов и состояние новорождённых. Статистический анализ выполнялся при уровне значимости $p<0,05$.

Результаты.Анализ показал, что у беременных с гестационным пиелонефритом осложнения встречались значительно чаще:

- Анемия — 60% (6 из 10) против 30% (3 из 10)
- Гестоз — 30% (3 из 10) против 10% (1 из 10)
- Угроза прерывания беременности — 40% (4 из 10) против 10% (1 из 10)

Преждевременные роды отмечены у 30% (3 из 10) пациенток основной группы, тогда как в контроле — 10% (1 из 10).

Перинатальные исходы:

- Внутриутробная гипоксия плода — 30% (3 новорождённых) против 10% (1 случай)
- Задержка внутриутробного развития — 20% (2 случая) против 10% (1 случай)
- Низкая масса тела при рождении — 20% против 10%
- Неонатальные осложнения — 30% против 10%

Выявлена прямая связь между выраженностью воспалительного процесса и частотой осложнений (r≈0,68–0,70**).**

Выводы.Гестационный пиелонефрит значительно повышает риск осложнённого течения беременности и родов даже при небольшом объёме выборки. Частота анемии, гестоза и преждевременных родов увеличивается примерно в 2–3 раза, а неблагоприятные перинатальные исходы встречаются в 2 раза чаще.

Это подтверждает необходимость ранней диагностики, своевременного лечения и тщательного наблюдения беременных с данной патологией.

ВЫБОР СПОСОБА ОПЕРАЦИИ У БОЛЬНЫХ С ГНОЙНЫМ ПЕЛЬВИОПЕРИТОНИТОМ

Рахманова Р.С., Исхаков Б.Р., Исхаков Н.Б., Бузурханова Р. Жаббаров Б.Р.
Наманганский филиал РНЦЭМП.

Воспалительные заболевания придатков матки занимают ведущее место в структуре гинекологических заболеваний и являются одной из главных причин снижения трудоспособности женщин.

В последние годы все шире используется лапароскопия при хирургическом лечении гнойных воспалительных заболеваний придатков матки, особенно актуален эндохирургический подход у женщин детородного возраста.

За последние 20 лет в Наманганском филиале РНЦЭМП с гнойным пельвиоперитонитом на стационарном лечении находились 2967 больных. Пациентки в фертильном возрасте были 2947 (99,3%), в детском и подростковом возрасте -20 (0,7%).

Больные поступили скорой помощью - 673 (22,7%), направлением поликлиники - 312 (10,5%) и самотеком – 1982 (66,8%).

Больные с момента поступления в стационар были оперированы в сроке до 6 часов 964, до 12 -24часов -278, в сроке более 24 ч - 22.

Консервативное лечение получали 1703 (57,4%) больных. Оперативному лечению подвергались 1264 (42,6%) больных.

Лапароскопический способ операции применен у 1028 (84,7%), лапаротомный – 42 (%), пункционный (катетеризация малого таза через пункции заднего свода с примемением антисептипов, антибактериалной терапией) – 192 (%), релапароскопия -2 (%).

Нами была использована лапароскопическая стойка фирмы “Karl Storz”. Первый 10мм. троакар для лапароскопа вводили супраумбликально. Второй 10 мм. троакар вводили по точке Мак-Бурнея справа. Третий 5мм. троакар для манипулятора вводили пункцией левой подвздошной области. При эндохирургическом лечении пельвиоперитонитов осуществлялась в основном эвакуация патологического выпота с последующей санацией брюшной полости растворами антисептиков с применением ирригоаспиратора «БРЮСАН», тубэктомия выполнена у 32 пациенток старшего репродуктивного возраста при наличии пиосальпинксов. Двухсторонная тубэктомия была выполнена у 7 пациентов, имеющих 3 и более детей, согласием родственников.

Полость малого таза дренировали при диффузных перитонитах через 10 мм. троакар справа. Продолжительность операции составило от 15 минут до 45.

Повторное поступление больных перенесших лапароскопическую санацию брюшной полости по поводу пельвиоперитонита в течение года били 21, при лапароскопии отмечен пиосальпинкс пиоовар, им била выполнена лапароскопическая аднексэктомия (12). В 10 случаях выполнены органосохраняющие вмешательства с сохранением труб и по возможности тканей яичников.

Осложнения в виде продолжающего перитонита наблюдали у одной пациентки, прооперированной пельвиоперитонитом лапаротомным доступом. Реоперация -

лапароскопическая санация, повторным дренированием малого таза, последующей антибактериалной терапией была достаточной для выздоровления больной.

В послеоперационном периоде у всех больных проводилась антибактериальная и дезинтоксикационная терапия. Средний койко-день составил – 3,1 дня у больных оперированных лапароскопическим способом и 5,7 дня у больных перенесших лапаротомный доступ операции.

Таким образом, использование эндовизуальных технологий в лечении пельвиоперитонита у женщин детородного возраста позволяет адекватно корригировать имеющуюся патологию, способствует значительному снижению количества послеоперационных осложнений и уменьшение продолжительности временной нетрудоспособности. Даёт хороший фармакоэкономический и косметический эффект.

МАЛОИНВАЗИВНЫЕ ВМЕЩАТЕЛЬСТВА ПРИ ОСЛОЖНЕННЫХ КИСТАХ ЯИЧНИКОВ

Рахманова Р.С., Исхаков Б.Р., Бузурханова Р., Исхаков Н.Б., Жаббаров Б.Р., Кулдашев Д.Т., Эргашев А.А., Ахмаджанов А.И.

Наманганский филиал Республиканского научного центра экстренной медицинской помощи

Нами в течение последних 20 лет в отделении экстренной гинекологии Наманганского филиала РНЦЭМП были, выполнены 6411 оперативные вмешательств по поводу осложненных кист яичников. Возраст пациентов колебалось от 10 до 50 лет.

При наличии рубцов на передней брюшной стенки после лапаротомических операций, у больных осложненными кистами яичников и с признаками массивного внутрибрюшного кровотечения в брюшную полость выбрали традиционный способ операции у 3590 (56,0%) больных, лапароскопический способ - у 2821 (44,0%).

Нами была использована лапароскопическая стойка фирмы “Karl Storz”. Первый 10мм. троакар для лапароскопа вводили супраумбликально. Второй 10 мм. троакар вводили по точке Мак-Бурнея справа. Третий 5мм. троакар для манипулятора вводили пункцией левой подвздошной области. При эндохирургическом лечении осложненных кист с гемоперитонеумом осуществлялась в основном эвакуация крови с последующей санацией брюшной полости растворами антисептиков с применением ирригоаспиратора «БРЮСАН»,

По поводу осложнений, кисты разрывом с гемоперитонеумом до 500 мл– лапароскопическая кистэктомия (перицистэктомия, вылущивание слизистой оболочкой кисты - энуклеация) была выполнена у 2099 (74,4%) больных.

При многокамерных кистах яичников осложненных, разрывом 245 (8,7%;) была выполнена кистовариоэктомия.

Симультанная двухсторонная кисэктомия из яичников была выполнена у 104 (3,7%) пациенток.

При нагноившихся дермоидных кистах яичников у 94 (3,3%) женщин во избежание разрыва и инфицировании брюшной полости выполняли кистэктомия – лапароскопически ассистированный способом или использовали контейнеры для безопасного извлечения.

При перекрути ножки придатков матки с некрозом последних 79 (2,8%) пациентам была выполнена лапароскопическая аднексэктомия.

При эндометриоидных кистах яичников с кровоизлияниями в брюшную полость 28 (1,0%) пациентам кистэктомия сочетались с диатемокоагуляцией эндометриоидных очагов.

Симультанная лапароскопическая кистэктомия яичников с со стерилизацией маточных труб выполнена у 172 (6,1%) женщин.

Массивные спайки в малом тазе, большой гемоперитонеум объемом более 500 мл, большие размеры кисты яичников более 15 см являлись показанием конверсии у 68 больных.

Ввиду возможности рецидива кисты на другом яичнике, мы по возможности стремимся, сохранит даже минимальные участки ткани оперируемого органа. Перед тем как извлечь

удаленную кисту из брюшной полости, мы погружаем ее в латексный или резиновый мешок соответствующего объема. Края мешки выводятся через прокол 10-и мм троакара тем самым ограничивая брюшную полость и ткани передней брюшной стенки от контакта с содержимом (нагноившихся) дермоидной кисты. Для уменьшения размеров кисты мы производили вскрытие капсулы непосредственно в полости мешка.

Максимальный размер удаленный нами кисты составлял 15 см в диаметре.

Ретенция промывной жидкости (7) и внутрибрюшное кровотечение (3) ранняя спаечная непроходимость (4) у больных после лапаротомических операций явились показанием к реоперации - лапароскопической санации брюшной полости, разъединением спаек с повторным дренированием полости малого таза (0,4%).

Осложнения, связанные с применением лапароскопической техники не наблюдали.

Осложнений нагноением и инфильтратом лапаротомической раны наблюдали у 14 больных. Средний койко-день составил – 3,4 дня у больных оперированных лапароскопическим способом и 6,5 дня у больных перенесших лапаротомический доступ операции.

Таким образом, лапароскопический способ оперативного вмешательства по поводу осложненных кист яичников являются более бережным, щадящим по сравнению с лапаротомическим доступом.

Пациентки после лапароскопических операций активны, не испытывают болевых ощущений.

Лапароскопический способ операции способствует значительному снижению количества послеоперационных осложнений. У такого контингента женщин наступает ранняя трудоспособность и социальная реабилитация.

ПРЕИМУЩЕСТВА ВИДЕОЛАПАРОСКОПИИ В ЛЕЧЕНИИ ОСЛОЖНЕНИЙ ВНУТРИМАТОЧНОЙ КОНТРАЦЕПЦИИ

Рахманова Р.С., Исхаков Б.Р., Бузурханова Р., Исхаков Н.Б., Жаббаров Б.Р., Кулдашев Д.Т., Эргашев А.А., Ахмаджанов А.И.
Наманганский филиал Республиканского научного центра экстренной медицинской помощи

Преимущества внутриматочной контрацепции наряду с другими методами (барьерная, гормональная, химическая и др.) очевидны. Но при введении внутриматочной спирали (ВМС) могут наблюдаться осложнения, такие как эндометрит, гиперполименорея. Одним из серьезных осложнений является перфорация матки с выходом спирали за ее пределы. Данное тяжелое последствие наблюдается у 0,003–0,8 % пациенток, что по данным ВОЗ соответствует одному случаю на 150–9000 введений.

Частота развития перфорации матки зависит от множества факторов: материала, из которого изготовлено ВМС, формы, индивидуальных анатомических особенностей матки каждой пациентки, соблюдения техники и оптимальных сроков введения внутриматочного устройства. Типичным местом перфорации является дно матки, стенка шейки и угол между шейкой и телом матки. (Купина А.Д. –2019).

Целью исследования являются улучшение результатов лечения больных с экспульсией ВМС в брюшную полость путем использовании эндовидеотехники.

Материал и методы. За последние 20 лет в Наманганском филиале РНЦЭМП находились 54 женщин с экспульсией ВМС в брюшную полость.

По возрастному фактору пострадавшие распределены следующим образом: до 19 лет 11 (20,4%), от 19 до 44 лет –32 (59,2%), от 45 до 59 лет 11 (20,4%) больных. Лица трудоспособного возраста составили 79,3%.

Введение ВМС производилось в различных медицинских учреждениях и удалений которых не было. Больные были направлены к нам из поликлиники и РМО в связи болями внизу живота, кровотечением, аномальными выделениями из влагалища, лихорадкой.

Больные поступили в сроке от 10 дней до 3-х месяцев с момента установления ВМС.

При поступлении больным проводили комплексные обследования: рентгеноскопия и УЗИ органов малого таза, общеклинические и биохимические анализы крови, ПТИ, свертываемости крови и т.д.

Для операции использовали лапароскопическая стойка фирмы «Karl Storz». В большинстве случаев для удаления ВМС из брюшной полости использовали один 5мм. троакар через прокол левой подвздошной области. У больных с абсцессами, инфильтратами малого таза дополнительно применяли второй 10мм. троакар проколом правой подвздошной области. После удаления инородного тела (ВМС) по показаниям санировали полости малого таза и дренировали последнего силиконовой трубкой.

На диагностическом этапе лапароскопии были выявлены: перфорация дна матки у 6 (11,1%) (поступивших в сроке до 5-7 суток с момента установления ВМС), тубоовариальный абсцесс у 18 (33,3%), абсцесс большого сальника 5 (9,3%), инфильтрат Дугласово пространство у 20 (37%), пельпиоперитонит и свободное нахождение ВМС в малом тазу – у 4 (7,4%) больных.

У 1 (1,9%) пациентки ВМС в брюшной полости не был найден. При интраоперационной рентгеноскопии инородное тело (ВМС) оказалась в мочевом пузыре, который удален цистоскопически.

Осложнений связанные с лапароскопией и удалением ВМС не наблюдали. Больным назначили анальгетики на 1 суток, по показаниям антибиотики в таблетках до 5 дней. Дренажные трубки удаляли на 2-3 сутки после УЗИ.

Средний койко-день составил – 1,5 суток.

Заключение. Внутриматочные устройства являются одними из самых популярных и эффективных способов контрацепции. Однако при использовании ВМС повышается риск развития инфекционно-воспалительных заболеваний органов малого таза и в редких случаях возможна перфорация матки с миграцией ВМС в малый таз, свободную брюшную полость, мочевой пузырь с образованием утеровезикальных свищей.

Таким образом, несмотря на достаточно редкие случаи развития перфорации матки, транслокации внутриматочного устройства, гнойных тубоовариальных псевдоопухолей, пельвиоперитонита и других инфекционно-воспалительных заболеваний органов малого таза, врачу акушеру-гинекологу необходимо помнить о возможности возникновения данных негативных последствий использования ВМС.

ЭНДОВИЗУАЛЬНЫЕ ОПЕРАЦИИ ПРИ ТРУБНОЙ БЕРЕМЕННОСТИ

Рахманова Р.С., Исхаков Б.Р., Бузурханова Р., Исхаков Н.Б., Жаббаров Б.Р., Кулдашев Д.Т., Эргашев А.А., Ахмаджанов А.И.
Наманганский филиал Республиканского научного центра экстренной медицинской помощи

Частота внематочной беременности имеет стойкую тенденцию к росту во многих странах мира, в Российской Федерации она составляет от 1,3 до 6,0% от общего числа больных в гинекологических стационарах, а в структуре причин материнской смертности занимает 7,4% (Шаршова О.А., 2012г.).

С 2010 по 2025 г.г. в Наманганском филиале РНЦЭМП с подозрением на внематочную беременность на стационарном лечении находились 2214 больных.

Традиционным способом - лапаротомным доступом в экстренном порядке были оперированы 1649 (74,4%) больных. Показанием к экстренной операции были: постгеморрагический шок, перенесенные операции на брюшной полости.

У 565 (25,6%) больных была выполнена диагностическая лапароскопия.

На диагностическом этапе лапароскопии, эктопическая беременность исключена у 48 (8,4%) больных (выявлены: острый аппендицит, сальпингиты, склерокистоз яичников, разрыв кисты яичника, эндометриоз яичника).

Выявленные при лапароскопии: брюшная беременность (4), при локализации трубной беременности на интерсициальной части (5), прорвавшейся трубная беременность с гемоперитонеумом более 700 мл (32), выраженный спаечный процесс малого таза из-за перенесенных воспалительных заболеваний придатков матки (12) являлись показанием к переходу лапаротомии.

При прогрессирующей трубной беременности по типу трубного аборта с гемоперитонеумом до 500мл была выполнена лапароскопическая тубэктомия у 186 (33,0%) больных.

У 78 (13,8%) больных была выявлена прогрессирующая трубная беременность без гемоперитонеума и выполнена лапароскопическая тубэктомия.

Польный трубный аборт с гемоперитонеумом диагностирован у 27 (4,8%) женщин. Этим пациентам была выполнена лапароскопическая ревизия маточно-проямокишечного пространства, удаление плодного яйца в виде темно-вишневого кусочки ткани, санация и дренирование полости малого таза.

Малый гемоперитонеум (до 500 мл) у 46 (8,2%) больных с прорвавшейся трубной беременностью не являлись к лапароскопической тубэктомии.

Лапароскопическая тубэктомия была выполнена у 91 (16,1%) женщин с застарелой внематочной беременностью.

Симультанные лапароскопические операции тубэктомия сочетались с кистэктомией (16), сальпингостомией, сальпингонеостомией (16) у 32 (5,6%) женщин.

Мы выполняли у 4 (0,7%) больных органосохраняющего хирургического лечения трубной беременности (лапароскопическая туботомия, выдавливание плодного яйца («Милкинг») с наложением атравматического шва на раны).

В послеоперационном периоде у всех больных проводилась антибактериальная терапия. Осложнений связанные с использованием лапароскопической техники не наблюдали. Койко-дни у женщин перенесших лапароскопические операции не превышали 3-4 дня.

Таким образом, выбором метода хирургической коррекции внематочной беременности должна быть оперативная лапароскопия.

Современное развитие малоинвазивной хирургии позволяет все операции на маточных трубах производить во время лапароскопии.

По данным литературы и наших клинических наблюдений при трубной беременности возможно выполнение органосохраняющих операций с сохранением репродуктивной функции.

СОВРЕМЕННЫЕ МЕТОДЫ ПРОФИЛАКТИКИ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ: ПЕРВИЧНАЯ И ВТОРИЧНАЯ ПРОФИЛАКТИКА.

Розимова Феруза Шоназаровна.
Ургенчский Государственный медицинский институт.

Введение: Сердечно-сосудистые заболевания остаются одной из главных причин смертности во всем мире. По данным Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), ежегодно от ССЗ умирает около 17,9 млн человек, что составляет примерно 32% всех случаев смерти. Основные факторы риска включают высокое кровяное давление, высокий уровень холестерина, курение, ожирение и малоподвижный образ жизни.

Актуальность: Сегодня профилактика ССЗ стала особенно актуальной. Раннее вмешательство позволяет снизить риск осложнений и улучшить качество жизни. Первичная

профилактика направлена на здоровых людей с факторами риска, а вторичная — на тех, у кого заболевание уже диагностировано, чтобы предотвратить рецидивы и осложнения.

Цель: Рассмотреть современные методы первичной и вторичной профилактики сердечно-сосудистых заболеваний и оценить их эффективность с учётом статистических данных.

Методы: Использованы данные ВОЗ, Европейского общества кардиологов, последние научные публикации за последние 5 лет, а также клинические наблюдения.

Результаты.

Первичная профилактика: контроль артериального давления и уровня липидов, здоровое питание (снижение соли, сахара, насыщенных жиров), регулярная физическая активность, отказ от курения и ограничение алкоголя, образовательные программы по здоровому образу жизни.

Вторичная профилактика: медикаментозная терапия (антигипертензивные препараты, статины, антиагреганты), регулярное наблюдение у кардиолога, реабилитация после инфаркта и инсульта, психологическая поддержка, поддержание здорового образа жизни с учетом заболевания.

По данным ВОЗ, правильное сочетание профилактических мероприятий может снизить риск сердечно-сосудистых заболеваний на до 50%, а своевременное лечение осложнений — снизить смертность среди пациентов с ССЗ на 30–40%.

Выводы: Современные методы профилактики сердечно-сосудистых заболеваний, включающие изменения образа жизни и медикаментозное лечение, существенно снижают риск развития болезни и её осложнений. Комплексный подход и регулярный контроль факторов риска являются ключевыми для успешного предотвращения ССЗ.

РОЛЬ САНАЦИОННОЙ БРОНХОСКОПИИ ПРИ УШИБЕ ЛЕГКИХ В УСЛОВИЯХ ФФРНЦЭМП

Эшонкулов.Ч.И, Махмудов Н.И., Баходирова М.А.
Ферганский филиал РНЦЭМП

В настоящее время в связи бурной развитием техники и технологии число больных с разными травмами грудной клетки возрастает и стоит на втором месте после черепно-мозговой травмы. В основном наиболее часто получают травмы больные молодого трудоспособного возраста от 20-до 50лет . При травме грудной клетки, особенно одно- или двухстороннем множественном (более 3 ребер) переломе ребер нарушается каркасная структура грудной клетки зачастую осложняется ушибами легких и разными внутри плевральными осложнениями, у больного развивается нарушение механики дыхание, в пораженной стороне отмечается ограничение экскурсии грудной клетки в акте дыхание, ограничение подвижности диафрагмы в акте дыхание, участие дополнительных дыхательной мускулатуры в акте дыхание и той и иной степени развивается клиника дыхательной недостаточности. В паренхиме легких при ушибе происходит кровоизлияние и отек в бронхиолы, альвеолы, уменьшается дыхательная подвижность в легких, уменьшается вентилируемый объем в паренхиме легких, вследствие этого нарушается газообмен в легких и в конечном итоге развивается и усугубляется течение острой дыхательной недостаточности.

Цель: уменьшат осложнение, инвалидности и летальности больных с травмами грудной клетки, создать больного комфорт, ранее выздоровление и восстановление нормальной трудоспособности.

Материал и метод: в нашем филиале ФФРНЦМП с 2023 г по 2025 г всего поступило 277 больных с различными травмами грудной клетки (ДТП. кататравма, бытовая, произведственная травма, с сочетанием и политравмой) Из 277 больных, у 102 больного было показание для проведение санационной бронхоскопии в ранней стадии травмы, у всех

102 больных выявлены и было диагностированы множественные переломы ребер с нарушением каркасной структуры грудной клетки с ушибом легких, а остальные 175 больного выявлены легкие и среднее степени тяжести травмы грудной клетки которые не было показание для проведение санации бронхиального дерево. Всем 102 больным в первые 3-сутки в условиях реанимации и в стационаре хирургической отделение активно было проведена санационная бронхоскопия под местной анестезией с 2% лидокаином, с предварительными премедикациями. Во время осмотра бронхоскопом мы выявили , что в просвете долевого бронха в первые сутки за счет ушиба развивался травматический отек , кровоизлияние в слизистых бронхах, в данном случае мы ограничивались только манипуляциями санации бронхиального дерево с орошением адреналином и трипсином. А во вторые и третье сутки выявляли сгустки и корки с полной и не полной закупоркой главного и долевого бронха, ателектаз нижележащих участков легких, в данном случае манипуляции заканчивали только санациями. Показание для проведение бронхоскопии устанавливаются с помощью физикальных и дополнительно инструментальным обследованиями: пальпация, перкуссия, аускультация, рентгенография грудной клетки, компьютерная томограмма легких: больные, находящиеся в длительное время на аппарате искусственной вентиляции легких, тоже подлежат к санационной бронхоскопии 2 раза в сутки.

У все больных с ушибом легких после проведенной санационной бронхоскопии отмечалось быстрое клиническое улучшение, при физикальном обследование у больного сразу же после санации бронхиального дерева появилось везикулярное дыхание на стороне поражение, частота дыхание достигала нормального уровня до 18-20р в 1 минуту, больные моментально почувствовали комфорт и облегчение в акте дыхание, дополнительно проведены М –холиноблокаторы, антигистаминные препараты, сочетанная антибактериальные терапия, противовоспалительные препараты, антикоагулянты, дыхательная гимнастика и ранняя активизация больного. на контрольном рентген снимке: на 3-6 сутки после очерёднего санационной бронхоскопии, мы выявили уменьшение ателектазировнных участки в паренхиме легких и полное удовлетворительное восстановление пневматизации в легких.

Результаты: После проведение активных санационных бронхоскопий больных с ушибом легких значительно сократилось число осложнений, таких как посттравматическая пневмония и абсцедирование, значительно сократилось срок пребывание больного в стационаре, полностью восстановилось трудоспособность больных и в данный момент все больные работают по специальностью , и значительно уменьшилось число летальности.

КОМПЬТЕРНАЯ ДИАГНОСТИКА ТЯЖЕЛЫХ ФОРМ ДЕСТРУКТИВНОГО ПАНКРЕАТИТА

Рузматов А.Э., Алижнов А.А., Исхаков Б.Р., Исхаков Н.Б., Базарбаев У.Р., Саидметов Ш.М., Ибрагимов Ш., Пулатов Х., Исламов Д.
Наманганский филиал РНЦЭМП

Актуальность: Доступным в настоящее время методом диагностики и динамического контроля ОП является ультразвуковое исследование. Для более детальной оценки изменений в паренхимы поджелудочной железы и определения дальнейшей тактики лечении широко используется компьютерная рентгенодиагностика (МсКТ).

Цель: улучшить результатов лечения больных с деструктивными формами острого панкреатита.

Материал и методы. В Наманганском филиале РНЦЭМП 119 больным с деструктивными формами болезни проводили МСКТ, с помощью которой определили объем, локализацию деструктивных изменений в поджелудочной железе и их распространение по окружающим областям. Учитывая, выше указанных данных появляются возможность определить дальнейшую тактику и объем проводимых оперативных вмешательств.

Результаты. Степень тяжести острого панкреатита определяли с использованием томографического индекса Balthazar (CT Severity Index - CTSI). Для расчета CTSI к баллам степени воспалительных изменений в поджелудочной железе прибавляют баллы, соответствующие объему некроза ткани поджелудочной железы: 2 балла - при некрозе менее 1/3 объема паренхимы, 4 балла - при некрозе более 1/3, но менее 1/2 объема, 6 баллов - при некрозе более 1/2 объема. Счет баллов производится от 1 до 10. Распределение больных острым панкреатитом в соответствии с индексом CTSI представлено в табл.

Балльная система Balthazar (1985 г)

Некроз ПЖ	Балл	(100%)
А) Отсутствие некроза	0	-
Б) Некроз одной трети поджелудочной железы	2	50,7%
В) Некроз половины поджелудочной железы	4	23,3%
Г) Некроз более половины ПЖ	6	26.0%

У 119 больных проведено МСКТ. По результатам исследования у 31 больных (26,1%) выявлено было поражение более 50% паренхимы ПЖЖ, у 26 (21,8%) - от 30 до 50% паренхимы, у 62 (52,1%) - менее 30%. У 51 (42,8%) больных на фоне изменений структуры поджелудочной железы выявлена свободная жидкость в брюшной полости.

Отсутствие некроза (0 балл) в нашем наблюдении не отмечалось, некроз одной трети поджелудочной железы – (2 бала) выявлено у 51,7% больных, некроз половины поджелудочной железы (4 балл) - у 22,6% больных, некроз более половины ПЖ (6 балл) у 25,7% больных. (Балльная система Balthazar 1985 г)

Ежедневная оценка тяжести состояния больного по балльную систему Balthazar и УЗИ мониторинг не только имеют высокую прогностическую значимость, но и составляет основу объективизации показаний к оперативному вмешательству и дифференцированного подхода при выборе режимов комплексного лечения.

Сроки оперативного вмешательства зависело от общего состояния больного, клинического течения болезни, степени нарастания симптомов интоксикации (тяжести гемодинамических нарушений и степени панкреатогенного шока), функциональной недостаточности паренхиматозных органов, постнекротических осложнений, а также результатов инструментальных исследований.

Выводы: Применение компьютерных методов диагностики позволяет выбрать правильную тактику лечебно-диагностических мероприятий, а также сроков операции и вида оперативных вмешательств.

ОПРЕДЕЛЕНИЕ ТАКТИКИ ЛЕЧЕНИЯ ПРИ ТЯЖЕЛЫХ ФОРМАХ ОСТРОГО БИЛИАРНОГО ПАНКРЕАТИТА

Рузматов А.Э., Алижанов А.А., Исхаков Б.Р., Мухитдинов У.Р., Убайдуллаев Ф.О., Норбаев А.Ю., Хусаинов А.А., Пулатов Х.Н., Кенжабаев Ш.
Наманганский филиал РНЦЭМП

В настоящее время доступными методами диагностики острого панкреатита (ОП) являются ультразвуковое исследование (УЗД), ЭГДС и МсКТ. Эти исследования позволяют определить изменений в самой поджелудочной железы и окружающих тканей.

Цель. Улучшить эффективность методов диагностики деструктивных форм острого панкреатита.

Материалы и методы. Со времена открытия Наманганского филиала РНЦЭМП на лечении с деструктивными формами острого панкреатита находились 414 больных.

Для постановки диагноза у всех больных при поступлении оценивали клиническую картину, выполняли общеклинические и развернутые биохимические анализы крови, применяли ультразвуковое исследование (УЗИ), эзофагогастродуоденоскопию (ЭГДС) и при необходимости компьютерную томографию (МСКТ). УЗИ проводили на аппаратах ENVISOR фирмы "Philips" и XUCAN YEC фирмы "Xucan", цветового и энергетического допплеровского картирования. КТ выполняли на мультиспиральном томографе Siemens somatom emotion-6 (80034) фирмы "Siemens". Использование диагностического алгоритма позволило оптимизировать лечебную тактику.

У 348 (84,1%) больных выявлены ряд сопутствующих патологий, влияющие на дальнейшее течение болезни, создавая дополнительные проблемы в процессе лечения больных.

На УЗИ признаки отечного панкреатита были выявлены у 224 (54,1%) больных, панкреонекроза – у 125 (30,2%). Билиарная гипертензия при УЗИ обнаружена у 42 из 58 больных с обструкцией общего желчного протока. Деструктивный холецистит выявлен у 37 (8,9 %) больных. Динамическое ультразвуковое исследование (УЗИ скрининг) позволило оптимально оценить изменений в ПЖЖ и окружающих её органов. У 114 (27,5%) пациентов поджелудочная железа и внепеченочные желчные протоки не были доступны осмотру из-за выраженного пневматоза кишечника. У 112 больных выявлена свободная жидкость в брюшной полости, у 54 больных жидкость в сальниковой сумке. У 162 больных при УЗИ были обнаружены признаки панкреонекроза: увеличение размеров ПЖЖ установлено у 86 больных, неровные контуры железы - у 76.

При выраженных инфильтрациях в эпигастральной области у 72 пациентов контуры ПЖЖ на УЗИ оказались неотчетливой. Ограниченные нечеткие, жидкостные участки в толще паренхимы железы выявлены у 64 больных. При забрюшинных инфильтрациях и гнойных осложнениях выявлено увеличение эхогенности паранефральных областей с ограничением подвижности почек, а также скопление жидкости вокруг почек и в парааорталной зоне.

ЭГДС первые 24 ч после поступления больных выполнены в 96 % наблюдениях. При этом обратили внимание на наличие стекловидной отечности в области большого дуоденального сосочка (БДС) и на наличие желчи в просвете ДПК. У 30 больных выявлены ущемленные камни у БДС.

У 119 больных проведено МСКТ. По результатам исследования у 31 больных (26,1%) выявлено было поражение более 50% паренхимы ПЖЖ, у 26 (21,8%) - от 30 до 50% паренхимы, у 62 (52,1%) - менее 30%. У 51 (42,8%) больных на фоне изменений структуры поджелудочной железы выявлена свободная жидкость в брюшной полости.

Степень тяжести острого панкреатита определяли с использованием томографического индекса (CT Severity Index - CTSI), который разработала группа Balthazar. Для расчета CTSI к баллам степени воспалительных изменений в поджелудочной железе прибавляют баллы.

Отсутствие некроза (0 балл) в нашем наблюдении не отмечалось, некроз одной трети поджелудочной железы – (2 бала) выявлено у 51,7% больных, некроз половины поджелудочной железы (4 балл) - у 22,6% больных, некроз более половины ПЖ (6 балл) у 25,7% больных. (Балльная система Balthazar 1985 г)

Вывод. Оценка тяжести состояния больного по балльной систему Balthazar, УЗИ не только имеет высокую прогностическую значимость, но и составляет основу объективизации показаний к оперативному вмешательству и дифференцированного подхода при выборе методов комплексного лечения. Применение методов оценки состояния у больных с ОП позволяет выбрать правильную тактику лечебно-диагностических мероприятий и сроков

оперативного вмешательства. Применение ультразвуковой диагностики, МСКТ и динамический скрининг позволяет выбрать правильную лечебную тактику.

ТУБЕРКУЛЁЗЛИ КОКСИТЛАРДА ЎЧОҚЛИ ДЕСТРУКТИВ НУҚСОНЛАРНИ ХИРУРГИК ДАВОЛАШ УСУЛЛАРИ

Ф.Х. Рустамов.
Республика ихтисослаштирилган фтизиатрия ва пульмонология илмий амалий тиббиёт маркази, суяк бўғим жаррохлиги бўлими шифокор ординатори.

Долзарблиги: Сил касаллиги биринчи навбатда суяк тўқимаси деструкцияси билан наъмоён бўладиган жараёндир. Туберкулёз грануломаси суяк тўқимасини емирилишига олиб келади, бу рентгенограммада маълум катталикдаги хажмларда фокус ёки ўчоклар сифатида кўринади. Асосан суякнинг кўмик моддасида жойлашган бу ўчоқ остеопороз зонаси билан ўралган, нотекис ва ноаниқ контурларга эга, баъзида майда секвестрларни ўз ичига олади.

Тадқиқот мақсади: Чаноқ-сон бўғими туберкулёзи билан оғриган беморларда аутотрансплантатлар қўллаш орқали деструктив нуқсонларни бартараф этиш ва тотал эндопротезлаш жаррохлик амалиётининг натижаларини яхшилаш.

Материаллар ва усуллар: 2021 – 2025 йиллар оралиғида РИФваПИАТМ клиникаси шароитида 65 нафар сил коксити ташхиси билан даволанган ва барча даволанган беморларда чаноқ сон бўғимини тотал эндопротезлаш жаррохлик амалиёти бажарилган хамда мазкур амалиёт натижалари тахлил қилинган.

Тадқиқот натижалари: Давланиш давомида беморларга диагностик ва даволаш мақсадида жаррохлик амалиётлари яъни сон суяги бошчаси, куймич косачаси ва сон суяги буйинчаси некрэктомияси (12/18,4%), бўғим артротомияси ва синовэктомияси (9/13,8%), катта кўст резекцияси (7/10,7%) бажарилган ва гипсли бойламлар (9/13,8%) қўйилган. Оёқларнинг функционал калталиги 29(44,6%) беморда, анатомик калталиги 14(21,5%) беморда аниқланди. Тури ва жойлашуви бўйича қуймич косасининг барча нуқсонлари қуйидагича тақсимланган: юқори деворнинг бўшлиқли нуқсони 11 (16,9%) беморда, медиал деворнинг бўшлиқ нуқсони 12 (18,4%) беморда, орқа деворнинг бўшлиқ нуқсони 8 (12,3%) беморда, периферик сегментар нуқсон 6 (9,2%), марказий сегментал нуқсон 12 (18,4%), қуймич косаси пастки қисмидаги сегментар нуқсон 3 (4,6%), комбинацияланган нуқсон 4 (6,1%) нафар беморда аниқланди.

Аутотрансплантатни ўрнатишга тайёрлашда ҳал қилувчи омил уни эритмада қайта ишлаш хисобланади ва таркибида туберкулостатиклар (рифампицин, изонизид) мавжуд эритмалар фойдаланилади. Суяк нуқсонини тўлдиргандан сўнг қуймич косаси мустаҳкамловчи ацетабуляр тузилмалар билан мустаҳкамлангандан сўнг косача компоненти суяк цементи ёрдамида ўрнатилди. Операциядан кейинги даврда 4-6 ой давомида силга қарши махсус терапиялар билан даволаниш давом эттирилади.

Даволаш натижалари жаррохлик амалиётидан кейинги 12 ойдан 3 йилгача муддатдан сўнг бахоланди. Яхши натижалар 39(60%) нафар беморда кузатилди. Қониқарли натижалар 21(32,3%) нафар беморда ва қоникарсиз натижа 6(9,2%) беморда аниқланди.

Хулоса: Сил коксити билан огриган беморларда чаноқ сон бўғимини тотал эндопротезлашда суяк пластинкалари ёрдамида ўчоқли нуқсонларни бартараф қилиш бўғимнинг йўқолган фаолиятини тикланишининг тезлашишига ва эндопртезнинг мустахкамлигига эришишга имкон беради.

ТУБЕРКУЛЁЗЛИ КОКСАРТРОЗЛАРДА ТОТАЛ ЭНДОПРОТЕЗЛАШ АМАЛИЁТИДАН КЕЙИНГИ АСОРАТЛАР ВА УЛАРНИНГ ПРОФИЛАКТИКАСИ.

Рустамов Ф.Х.
Республика ихтисослаштирилган фтизиатрия ва пульмонология илмий амалий тиббиёт маркази, суяк бўғим жаррохлиги бўлими шифокор ординатори.

Долзарблиги: Чаноқ-сон бўғими сили касалликларида беморларни тез тиббий ва ижтимоий реабилитация қилишнинг энг самарали усули сифатида зарарланган бўғимни тотал эндопротезлаш ҳисобланади. Шунга қарамай, протез материаллари, соҳадаги ютуқлар, жарроҳлик амалиёти техникаси ҳамда протез конструкцияларининг такомиллашувига қарамасдан, асоратлар ривожланиш частотаси юқори даражада қолмоқда.

Тадқиқот мақсади: Чаноқ-сон бўғимини тотал эндопротезлаш амалиёти асоратларининг хусусияти ва жадаллигини ўрганиш, келиб чиқиш сабаблари ҳамда уларнинг олдини олиш йўлларини аниқлаш.

Материаллар ва усуллар: Тадқиқот учун РИФ ва ПИАТМ клиникаси суяк-бўғим сили бўлимида 2023–2025 йиллар давомида чаноқ-сон бўғимини тотал эндопротезлаш амалиёти бажарилган 36 нафар бемор ўрганилди. Беморлардан 21 нафари (58,3%) эркак, 15 нафари (41,7%) аёллардан иборат бўлди.

Тадқиқот натижалари: Танланган беморларда чаноқ-сон бўғимини тотал эндопротезлаш бўйича жарроҳлик амалиётлари бажарилди. Имплантат сифатида 9(25%) нафар беморга Zimmer (АҚШ), 6(16,6%) нафар беморга DePuy, 15(44,4%) нафар беморга Хитойда ишлаб чиқарилган IRENE протезлари ўрнатилди. Шунингдек, 4(11,1%) нафар беморга STRYKER, 2(5,6%) нафар ҳолатда TITANMED протезларидан фойдаланилди.

Бирламчи чаноқ-сон бўғимини тотал эндопротезлаш амалиётидан кейин 11(30,5±0,48%) нафар беморда турли хил асоратлар кузатилиб, бу ни ташкил этди. Протез бошчасининг косачадан чиқиши 2(18±0,57%) ҳолатда йирингли-яллиғланиш асоратлари 1(9±0,65%) ҳолатда, травма оқибатида протезнинг чаноқ компоненти жойидан силжиши 2(18±0,57%) нафар беморда кузатилди. Жарроҳлик амалиётидан кейинги невритлар 4(37%) та ҳолатда учради, 2(18±0,57%) нафар беморда сабабсиз кучсиз оғриқ симптомлари қайд этилди. 40 ёшгача бўлган беморларда йирингли-яллиғланиш асоратлари кузатилмади. 41–60 ёш оралиғидаги беморлар орасида 1(9%) нафар беморда парапротез юмшоқ тўқималарининг йирингли-яллиғланиш асорати кузатилди. 40–60 ёшли беморлар орасида протез компонентларининг силжиши 2(18,1%) ҳолатда қайд этилди. Невритлар 2(18,1%) беморда, 60 ёшдан юқори беморларда ҳам 2(18,1%) ҳолатда учради. Беморларнинг ёши катталиги, оғир қўшимча ҳамроҳ патологиялар мавжудлиги чаноқ-сон бўғимини эндопротезлашдан кейинги асоратлар келиб чиқиши бўйича юқори хавф гуруҳини ташкил этади. Бундай ҳолатларда асоратлар хавфи 1,5–3,5 баробарга ошади.

Хулосалар: Чаноқ-сон бўғимини эндопротезлаш амалиётидан кейин турли хил асоратлар 30,5% ни ташкил қилди. Эндопротезлашдан кейинги асоратларнинг ривожланишида асосий хавф омиллари сифатида бемор ёшининг катталиги, оғир ёндош патологиялар ҳамда бошқа аъзолардаги юқумли жараёнлар мавжудлиги қайд этилди.

ИЗУЧЕНИЕ РАННИХ ОФТАЛЬМОЛОГИЧЕСКИХ ПРОЯВЛЕНИЙ ГРАНУЛЕМАТОЗА С ПОЛИАНГИИТОМ.

Нарзикулова К.И, Бердиева Д.У, Садыкова Д.О.
Ташкентский Государственный Медицинский Университет

Актуальность проблемы: Гранулематоз с полиангиитом (ГПА), ранее известный как гранулематоз Вегенера, представляет собой системное аутоиммунное заболевание, относящееся к группе АНЦА (Антинуклеарные Цитоплазматические Антитела)-

ассоциированных васкулитов. Патологический процесс характеризуется некротизирующим воспалением мелких и средних сосудов с формированием гранулем, преимущественно поражающих дыхательные пути, почки и органы зрения. Несмотря на относительную редкость заболевания, его клиническое течение нередко сопровождается тяжелыми осложнениями, приводящими к инвалидизации и даже летальному исходу при отсутствии своевременной диагностики и лечения.

Особое значение имеет поражение органа зрения, которое встречается, по данным различных исследований, у 30–60% пациентов с ГПА. При этом офтальмологические проявления могут быть как частью системного процесса, так и первыми симптомами заболевания, предшествующими поражению жизненно важных органов. Ранние признаки нередко неспецифичны и могут имитировать более распространенные офтальмологические патологии, такие как конъюнктивит, склерит или орбитальные воспалительные процессы, что существенно затрудняет диагностику на начальных этапах. Поздняя диагностика ГПА обусловливает развитие необратимых изменений, включая потерю зрения вследствие ишемии зрительного нерва, ретинальных сосудистых нарушений или массивного воспалительного поражения орбитальных структур. В связи с этим особую актуальность приобретает изучение ранних офтальмологических проявлений заболевания, их клинических особенностей, диагностических критериев и прогностического значения. Кроме того, современная тенденция к междисциплинарному подходу в медицине подчеркивает необходимость тесного взаимодействия офтальмологов, ревматологов и терапевтов для раннего выявления системных заболеваний. Офтальмолог может стать первым специалистом, заподозрившим ГПА, что делает его роль ключевой в диагностическом процессе.

Таким образом, исследование ранних офтальмологических проявлений гранулематоза с полиангиитом является важной задачей современной медицины, направленной на улучшение ранней диагностики, своевременное начало терапии и предотвращение тяжелых осложнений.

Цель исследования: Целью настоящего исследования является выявление, систематизация и анализ ранних офтальмологических проявлений гранулематоза с полиангиитом, а также определение их диагностической и прогностической значимости для своевременного выявления заболевания.

Материал и методы исследования: Клинический материал собран на базе многопрофильной клиники Ташкентского государственного медицинского университета в отделении ревматологии. В исследование включены 60 пациентов с подтверждённым диагнозом гранулематоза с полиангиитом в возрасте от 35 до 60 лет. Средний возраст 41 лет .Всем больным проведено комплексное офтальмологическое обследование, включающее визометрию, биомикроскопию, периметрию, тонометрию ,оптическую когерентную томографию, ОКТ-ангиографию и ультразвуковое исследование глаза. Дополнительно использованы лабораторные методы (общеклинические анализы крови и мочи, ревматологические пробы, АНЦА, биохимические показатели), а также инструментальные методы визуализации (МСКТ околоносовых пазух и органов грудной клетки). Полученные данные подвергнуты статистической обработке.

Результаты исследования: В ходе исследования было выявлено, что у значительной части пациентов около 40% (24 пациента) офтальмологические проявления являлись первыми клиническими признаками гранулематоза с полиангиитом. Наиболее частыми ранними проявлениями были: хронический рецидивирующий конъюнктивит 12 пациентов(20%); эписклерит и склерит 15 пациентов(25%).

Склерит оказался одним из наиболее характерных и клинически значимых проявлений. Он часто носил некротизирующий характер и сопровождался выраженным болевым синдромом. У части пациентов склерит предшествовал системным проявлениям заболевания на несколько месяцев.

Орбитальные поражения наблюдались у 10 пациентов(16%) и включали воспалительную псевдоопухоль орбиты, экзофтальм, ограничение подвижности глазного

яблока и диплопию. Эти проявления нередко ошибочно трактовались как инфекционные или опухолевые процессы.

Поражения заднего отрезка глаза встречались реже, но имели более тяжелое течение. Среди них отмечались: Васкулит сетчатки 9 пациентов(15%) ; Окклюзии сосудов сетчатки 2 (3%) пациента; Ишемическая нейропатия зрительного нерва 1 пациент (1.6%).

Особое внимание заслуживает тот факт, что у пациентов с ранними офтальмологическими проявлениями часто отсутствовали выраженные системные симптомы, что затрудняло постановку диагноза. В ряде случаев диагноз устанавливался только после появления поражения верхних дыхательных путей или почек. Анализ временных интервалов показал, что в среднем между появлением первых офтальмологических симптомов и постановкой диагноза проходило от 3 до 8 месяцев. В отдельных случаях этот период превышал 1 год. Статистический анализ показал достоверную связь между активностью системного воспалительного процесса и выраженностью офтальмологических изменений ($p < 0,05$). Полученные данные свидетельствуют о высокой диагностической значимости современных методов офтальмологической визуализации для раннего выявления поражения органа зрения при гранулематозе с полиангиитом.

Выводы: В ходе исследования выявлено, что офтальмологические проявления являются частым и нередко первым признаком гранулематоза с полиангиитом. Наиболее характерными ранними симптомами являются склерит, эписклерит и хронический конъюнктивит. Орбитальные поражения могут имитировать другие заболевания и требуют тщательной дифференциальной диагностики. Ранняя диагностика заболевания затруднена из-за неспецифичности симптомов и отсутствия системных проявлений на начальных этапах. Офтальмологи нередко играют ключевую роль в раннем выявлении ГПА. Как следствие, необходим междисциплинарный подход к диагностике и лечению пациентов ибо своевременное начало терапии позволяет снизить риск тяжелых осложнений и улучшить прогноз заболевания.

МИНИМАЛЬНО ИНВАЗИВНЫЕ ТЕХНОЛОГИИ В РАННЕЙ ПРОФИЛАКТИКЕ СПАЕЧНОЙ БОЛЕЗНИ У ДЕТЕЙ

С.С.Сайдалиев, Б.Хусанбоев
Ферганский медицинский институт общественного здоровья

Актуальность. Спаечная болезнь брюшной полости и острая спаечная кишечная непроходимость у детей остаются актуальной проблемой абдоминальной хирургии, характеризующейся высоким риском рецидивов и осложнений. Рост частоты данной патологии связан с увеличением числа хирургических вмешательств и поздней диагностикой.

Цель исследования. Оценить эффективность современных методов диагностики, лечения и профилактики спаечной болезни у детей.

Материалы и методы. Проведен ретроспективный анализ 195 детей в возрасте от 3 месяцев до 18 лет, находившихся на лечении по поводу спаечной болезни брюшной полости в 2023–2025 гг. Использовались клинические, лабораторные и инструментальные методы диагностики (УЗИ, рентгенография, КТ, эндоскопия). Применялись как консервативные, так и хирургические методы лечения.

Результаты. Консервативная терапия была эффективна у большинства пациентов, однако в 14,8% случаев потребовалось выполнение лапароскопического адгезиолизиса. Применение видеолапароскопических технологий позволило снизить травматичность вмешательства, обеспечить раннюю активизацию пациентов и сократить сроки госпитализации до 3,7 дней. Использование фибринолитической смеси способствовало

лизису фибриновых спаек, облегчало выполнение операции и снижало риск рецидива. Послеоперационных осложнений не отмечено.

Заключение. Минимально инвазивные технологии являются эффективным методом лечения и ранней профилактики спаечной болезни у детей. Их применение позволяет улучшить результаты лечения, снизить частоту осложнений и предупредить развитие рецидивов.

КОМПЛЕКСНАЯ ДИАГНОСТИКА ИДИОПАТИЧЕСКОГО ОТЁКА ДИСКА ЗРИТЕЛЬНОГО НЕРВА ПРИ ИДИОПАТИЧЕСКОЙ ВНУТРИЧЕРЕПНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ

Миркомилов Э.М, Сайдахматов У.И.
Ташкентского Государственного Медицинского Университета

Актуальность: Согласно данным ВОЗ идиопатическая внутричерепная гипертензия (IIH) является неврологическим состоянием, характеризующимся повышением внутричерепного давления при отсутствии структурной патологии головного мозга. Одним из основных офтальмологических проявлений данного заболевания является двусторонний отёк диска зрительного нерва (ДЗН), который может приводить к прогрессирующим нарушениям поля зрения и необратимому повреждению зрительного нерва. Своевременная диагностика структурных и функциональных изменений зрительного анализатора имеет решающее значение для профилактики стойкой потери зрения.

Цель исследования: Оценить диагностическую информативность современных офтальмологических методов исследования при выявлении идиопатического отёка диска зрительного нерва у пациентов с идиопатической внутричерепной гипертензией.

Материал и методы исследования: В проспективное исследование включены 22 пациента (44 глаза) с подтвержденным диагнозом ИВГ. Пациенты были разделены на две группы в зависимости от морфометрических показателей ОКТ:

1. **Основную группу** составили 15 пациентов (30 глаз) с выраженным отеком ДЗН (средняя толщина RNFL ±178,4 \pm 12,2± мкм).
2. **Группу сравнения** составили 7 пациентов (14 глаз) с начальными проявлениями папилледемы (средняя толщина RNFL ±125,6 \pm 9,4± мкм).

Средний возраст пациентов составил ± 29,4 \pm 6,8± года, из них 76% составили женщины. Всем пациентам проводилось комплексное офтальмологическое обследование, включающее офтальмоскопию, компьютерную периметрию **(**Tomey AP-3000) и оптическую когерентную томографию (ОКТ)(Huvitz HOCT-1/1F). Статистическая обработка данных проводилась с использованием программы SPSS 26.0. Статистически значимыми считались различия при ± p < 0,05±.

Результаты: Для сравнительного анализа пациенты были разделены на **основную группу** (n=14, выраженный отек ДЗН) и **группу сравнения** (n=8, начальный отек).

Морфометрия (ОКТ): Установлено статистически значимое различие в толщине слоя нервных волокон сетчатки (RNFL). В основной группе показатель составил **182,4 ± 15,3 мкм**, в группе сравнения — **110,7 ± 9,2 мкм** (±p < 0,001±). Превышение нормы RNFL более чем в 1,5 раза служило объективным маркером тяжести внутричерепной гипертензии.

Функциональные данные: Дефекты полей зрения выявлены у **92,8%** пациентов основной группы против **37,5%** в группе сравнения (±p < 0,01±). Среднее отклонение светочувствительности (MD) в основной группе составило **–6,4 ± 1,2 дБ**.

Выводы: Морфометрическая диагностика: ОКТ является высокоточным методом объективизации отека ДЗН. В основной группе толщина RNFL составила **182,4 ± 15,3 мкм**, что достоверно выше (±p < 0,001±), чем в группе сравнения (**110,7 ± 9,2 мкм**).

Прогностический маркер: Превышение толщины RNFL **более чем в 1,5 раза** (свыше 150 мкм) служит критическим критерием высокого риска функциональных потерь (92,8% случаев).

Клиническая значимость: Установлена сильная корреляция (±r = 0,68±) между морфометрическими данными и дефектами полей зрения, что подтверждает необходимость сочетанного применения ОКТ и периметрии для раннего выявления прогрессирования ИВГ.

Тактика ведения: Комплексная диагностика позволяет своевременно выделять группу высокого риска для интенсификации терапии и профилактики необратимой атрофии зрительного нерва.

КОМПЛЕКСНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ПОВРЕЖДЕНИЯ ВРАЩАТЕЛЬНОЙ МАНЖЕТЫ ПЛЕЧА

Ирисметов М.Э., Салиев С.М.
Республиканский Специализированный Научно-Практический Медицинский Центр Травматологии и Ортопедии, Ташкент
Международный Вестминстерский Университет в Ташкенте

Актуальность: Разрывы вращательной манжеты плеча являются одной из наиболее частых причин хронической боли и ограничения функции плечевого сустава у взрослых. Консервативное лечение играет важную роль, особенно у пациентов с низкой физической активностью, сопутствующими заболеваниями или противопоказаниями к хирургическому вмешательству.

Цель: Оценить эффективность и безопасность консервативного подхода в лечении разрыва вращательной манжеты плеча с учётом индивидуальных особенностей пациента и современных доказательных методов реабилитации.

Материалы и методы: В основе подхода — комплексная программа, включающая медикаментозную терапию (нестероидные противовоспалительные средства, миорелаксанты, местные инъекции глюкокортикоидов при показаниях), физиотерапевтическое лечение, лечебную физкультуру, направленную на восстановление диапазона движений, укрепление мышц плечевого пояса и стабилизацию сустава. Оценка эффективности проводилась по шкале VAS и Constant Score.

Результаты: Комплексное консервативное лечение позволяет достичь значимого уменьшения болевого синдрома, улучшения функции плеча и повышения качества жизни у большинства пациентов с разрывом вращательной манжеты, особенно в случаях неполных или дегенеративных разрывов.

Выводы: Индивидуализация программы и постепенное увеличение нагрузки являются ключевыми факторами успеха.

РОЛЬ СЕМЬИ В ФОРМИРОВАНИИ ЖИЗНЕННЫХ НАВЫКОВ ПО ЗОЖ У ПОДРАСТАЮЩЕГО ПОКОЛЕНИЯ

Салиева М.Х., Мирзаева М.М., Каюмжонов О.З., Арабоев Ш.А., Ходжиахматова Р.Ю., Инамова И.О.
Андижанский государственный медицинский институт

Актуальность проблемы. Современный человек живет в экономно построенных квартирах, темп современной жизни вынуждает часто пользоваться личным или городским транспортом, получать информацию с помощью радио, телевидения, Интернета - все это требует крепкого здоровья. Учеба и сидячая работа обусловливают необходимость двигательной компенсации, требуют развития навыков ЗОЖ (здоровому образу жизни). Результаты последних исследований подтверждают, что в современном

высокотехнологичном обществе необходимо будет уделять гораздо больше внимания ЗОЖ, физическому развитию человека, поскольку становится все меньше стимулов для естественного движения

Цель исследования. Ребенок должен расти здоровым, сильным, крепким, выносливым. Хорошие физические данные обусловлены тем образом жизни, который ведет семья.

Материалы и методы исследования. Формирование ЗОЖ должно начинаться с рождения ребенка для того чтобы у человека уже выработалось осознанное отношение к своему здоровью. Условия, от которых зависит направленность формирования личности ребенка, а также его здоровье, закладываются в семье.

То, что прививают ребенку с детства и отрочества в семье в сфере нравственных, этических и других начал, определяет все его дальнейшее поведение в жизни, отношение к себе, своему здоровью и здоровью окружающих. Поэтому родители должны сами воспринять философию ЗОЖ и вступить на путь здоровья. Существует правило: "Если хочешь воспитать своего ребенка здоровым, сам иди по пути здоровья, иначе его некуда будет вести!".

Результаты и их обсуждение. Понятие о ЗОЖ включает в себя много аспектов. Во-первых, соблюдение режима дня. В детском саду режим соблюдается, а вот дома не всегда. Необходимо объяснить детям, что нужно рано ложиться и рано вставать. И неукоснительно соблюдать это правило. Во-вторых, это культурно-гигиенические навыки. уметь правильно умываться, знать, для чего это надо делать. Вместе с детьми необходимо рассматривать ситуации защиты от микробов. В-третьих, культура питания. Необходимо рассказать детям, что нужно есть больше овощей и фруктов, т.к. в них много витаминов А, В, С, Д, в каких продуктах они содержатся и для чего нужны. Витамин А - морковь, рыба, сладкий перец, яйца, петрушка. Важно для зрения. Витамин В - мясо, молоко, орехи, хлеб, курица, горох (для сердца). Витамин С - цитрусовые, капуста, лук, редис, смородина (от простуды). Витамин Д - солнце, рыбий жир (для костей). В-четвертых, это гимнастика, физзанятия, занятия спортом, закаливание и подвижные игры. От степени развития естественной потребности ребенка в движении во многом зависят развитие двигательных навыков, памяти, восприятия, эмоции, мышления. Поэтому очень важно обогащать двигательный опыт ребёнка.

Выводы. Основной задачей для родителей является: формирование у ребенка нравственного отношения к своему здоровью, которое выражается в желании и потребности быть здоровым, вести ЗОЖ. Ребёнок должен осознать, что здоровье для человека важнейшая ценность, главное условие достижения любой жизненной цели, и каждый сам несет ответственность за сохранение и укрепление своего здоровья. В этом ничто не может заменить авторитет взрослого.

РОЛЬ ИНТЕРАКТИВНЫХ МЕТОДОВ В АКТИВИЗАЦИИ ОБУЧЕНИЯ В МЕДИЦИНСКИХ ВУЗАХ

Салиева М.Х., Усманова Г.К., Минаваров А.А., Мамажанова М.М., Усманов У.К. Насирдинова М.А.
Андижанский государственный медицинский институт

Актуальность проблемы. Сущность интерактивного обучения в современном медицинском образовании — это обучение «у постели больного», интегрированное с инновационными областями смежных наук. Требования к профессиональной подготовке и личностным качествам врача и провизора постоянно повышаются, и чтобы им соответствовать инновационное развивающее обучение учитывает ряд существенных организационно-методических аспектов.

Цель исследования. Переориентация цели высшего медицинского образования повлекла за собой изменение стратегии образовательной деятельности и сейчас на смену стратегии обучения приходит стратегия развития.

Материал и методы исследования. В процессе профессионального обучения студенты должны приобретать компетентностный опыт, а для этого педагогу необходимо опираться на имеющийся у студентов опыт и уровень развития.

Результаты исследования. Преподавателям медицинского вуза необходимо мотивировать студентов, поскольку развивающее обучение возможно только при самостоятельных усилиях обучающихся, то возникает необходимость одновременного обучения студентов методам, техникам, навыкам самообразования. Инновационная образовательная стратегия развития подразумевает и изменение ролевых позиций преподавателя и студентов. Соответственно педагогики сотрудничества преподаватель остаётся ведущим, но сознательно отказывается от традиционной информативно-контролирующей функции в учебном взаимодействии, а обеспечивает активизацию познавательного интереса и устремлений студентов за счёт организации эффективной учебной деятельности для каждого студента.

В качестве способов активизации обучения исследователи выделяют: - проблемность, взаимообучение, исследование, индивидуализацию и самообучение, механизм самоконтроля и саморегулирования; создание условий для новых и более высоких форм мотивации, к которым относят стремление к самоактуализации своей личности, или мотив роста по А. Маслоу: овладение студентами современными эффективными средствами для реализации своих установок на активное освоение новых видов деятельности, знаний и умений; интенсификацию умственной работы учащегося как за счет более рационального использования времени учебного занятия, так и за счёт более эффективного общения студента с преподавателем, обучающихся между собой. К показателям качества образования относится качество ресурсов: информационно-образовательной среды; учебно-методического обеспечения; академической поддержки; библиотечного фонда; материально-технической базы, безопасности пребывания в вузе; качество образовательных программ: качество образовательных траекторий; качество мониторинга; возможность выбора траекторий, ППС, дисциплин; направленность на профессиональные стандарты; качество процесса**:** управления образовательным процессом; преподавание; методики и технологии обучения; измерения и оценки компетенций.

Выводы. Основными характеристиками выпускника медицинского вуза становятся его компетентность и мобильность, что обуславливает смещение акцента при изучении учебных дисциплин на собственно процесс познания, эффективность которого полностью зависит от познавательной активности самого студента.

СОВРЕМЕННЫЕ МЕТОДЫ ПРОФИЛАКТИКИ РАСПРОСТРАНЕНИЯ ГЕЛЬМИНТОЗНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ В УЗБЕКИСТАНЕ

Саломова Ф.И., Шеркузиева Г.Ф., Ерматова С.Г.
Ташкентский государственный медицинский университет

Актуальность проблемы: гельминтозы в Республике Узбекистан остаются значимой медико-социальной и санитарно-эпидемиологической проблемой, особенно среди детей, что обусловлено устойчивостью возбудителей во внешней среде, риском повторной инвазии и влиянием факторов воды, почвы и бытовой гигиены.

Цель исследования: определить наиболее эффективные современные подходы к профилактике распространения гельминтозов в условиях Узбекистана.

Материал и методы исследования: проведен аналитический обзор нормативных документов Республики Узбекистан, рекомендаций ВОЗ и научных публикаций по эпидемиологии, диагностике и профилактике кишечных гельминтозов.

Результаты исследования: установлено, что наибольшую результативность обеспечивает комплексная профилактика, включающая профилактическую дегельминтизацию детей групп риска, лабораторный мониторинг инвазированности,

санитарно-паразитологический контроль питьевой воды, почвы и пищевых продуктов, улучшение санитарно-гигиенических условий в школах и дошкольных учреждениях, гигиеническое обучение родителей, педагогов и детей, а также координацию деятельности санитарной и ветеринарной служб. Особое значение имеет эпидемиологический надзор в эндемичных территориях и оценка эффективности проводимых мероприятий.

Вывод: снижение распространенности гельминтозов в Узбекистане возможно только при межсекторальной профилактической модели, сочетающей дегельминтизацию, санитарное просвещение, улучшение водоснабжения и систематический мониторинг факторов передачи инфекции.

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ЦИФРОВЫХ ТЕХНОЛОГИЙ И ИСКУССТВЕННОГО ИНТЕЛЛЕКТА В МАССОВОМ СКРИНИНГЕ ХРОНИЧЕСКИХ НЕИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

Сапиохунова Х.М.
Старший преподаватель кафедры социальной гигиены и управления здравоохранением,
Андижанский государственный медицинский институт

Актуальность проблемы: Рост распространенности хронических неинфекционных заболеваний (ХНИЗ) требует совершенствования массовых скрининговых программ. Традиционные подходы ограничены по охвату и точности, тогда как цифровые технологии и искусственный интеллект (ИИ) позволяют автоматизировать обработку данных и повысить эффективность выявления патологий.

Цель исследования: Оценить эффективность использования цифровых технологий и ИИ в массовом скрининге ХНИЗ.

Материал и методы исследования: В исследование включены 1200 участников в возрасте 25–65 лет. Использовались цифровые платформы, мобильные приложения и алгоритмы машинного обучения для анализа клинико-лабораторных и поведенческих данных (более 140 параметров). Контрольная группа — 400 человек.

Результаты исследования: Внедрение цифровых технологий и ИИ позволило повысить выявляемость ХНИЗ на ранних стадиях до 91,5% по сравнению с 76,8% при традиционном скрининге ($p<0,01$). Точность алгоритмов составила 89,9%, чувствительность — 88,2%, специфичность — 91,3%.

Использование автоматизированных систем обеспечило увеличение охвата населения до 95,6% и сокращение времени обработки данных на 41,7%. В 35,4% случаев были выявлены факторы риска, ранее не диагностированные.

Дополнительно отмечено снижение диагностических ошибок на 19,6% и повышение эффективности стратификации риска до 87,1%. Экономическая эффективность выразилась в снижении затрат на скрининг на 16,2%.

Вывод: Цифровые технологии и искусственный интеллект значительно повышают эффективность массового скрининга ХНИЗ, обеспечивая раннее выявление заболеваний и оптимизацию профилактических мероприятий.

БИОМАРКЕРЫ РАННЕЙ ДИАГНОСТИКИ НЕИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ: ВОЗМОЖНОСТИ ПРИМЕНЕНИЯ В СКРИНИНГОВЫХ ИССЛЕДОВАНИЯХ

Сапиохунова Х.М.
Старший преподаватель кафедры социальной гигиены и управления здравоохранением,
Андижанский государственный медицинский институт

Актуальность проблемы: Хронические неинфекционные заболевания (ХНИЗ) характеризуются длительным бессимптомным течением, что затрудняет их раннее выявление. Использование биомаркеров позволяет обнаруживать патологические изменения на доклинической стадии и повышает эффективность скрининговых программ.

Цель исследования: Оценить возможности применения биомаркеров для ранней диагностики ХНИЗ в скрининговых исследованиях.

Материал и методы исследования: В исследование включены 650 участников в возрасте 30–65 лет. Анализировались биохимические, воспалительные и молекулярные биомаркеры (CRP, липидный профиль, глюкоза, цитокины). Использовались лабораторные методы и статистический анализ. Контрольная группа — 250 человек.

Результаты исследования: Применение панели биомаркеров позволило повысить выявляемость ХНИЗ на ранних стадиях до 89,7% ($p<0,01$) по сравнению с 72,4% при стандартном скрининге. Чувствительность составила 87,9%, специфичность — 90,6%.

Повышенный уровень воспалительных маркеров выявлен у 46,3% обследованных, при этом в 32,8% случаев изменения регистрировались до появления клинических симптомов. Комбинированный анализ биомаркеров снизил вероятность диагностических ошибок на 18,2%.

Дополнительно отмечено, что использование биомаркеров позволило стратифицировать группы риска с точностью 85,4% и повысить эффективность профилактических мероприятий. Ограничениями явились вариабельность показателей и необходимость стандартизации методов.

Вывод: Биомаркеры являются перспективным инструментом ранней диагностики ХНИЗ и могут эффективно применяться в скрининговых исследованиях для повышения выявляемости и профилактики заболеваний.

ОСТРЫЙ АППЕНДИЦИТ. ЭФФЕКТИВНОСТЬ ЛАПАРОСКОПИЧЕСКОЙ АППЕНДЭКТОМИИ

Смотрин С.М., Колоцей В.Н., Страпко В.П.
Гродненский государственный медицинский университет, г. Гродно, Республика Беларусь

Актуальность проблемы. На современном этапе развития хирургии миниинвазивные методы лечения активно внедряются как в плановую, так и экстренную хирургию.

Цель исследования. Оценить эффективность лапароскопической аппендэктомии при остром аппендиците.

Материал и методы исследования. Изучены результаты лечения острого аппендицита за период с 2023-2025 годы в хирургическом отделении больницы скорой медицинской помощи.

Результаты исследования. Пролечено 390 пациентов: молодого возраста – 244(62,6%) пациентов, среднего возраста – 68(17,4%) пациентов, пожилого возраста – 62(15,9%) пациента и старческого возраста – 16 пациентов (4,1%). Местный перитонит диагностирован у 30(7,7%)

пациентов, а разлитой – у 10(2,6%) пациентов. Лапароскопическая аппендэктомия выполнена 333(85,4%) пациентам. В 18 (4,6%) случаях потребовался перехода на открытую аппендэктомию. При разлитом перитоните, у 39(10,0%) пациентов произведено открытое оперативное вмешательство. Морфологически острый катаральный аппендицит установлен у 35(8,9%) пациентов, флегмонозный аппендицит – у 262(67,3%) пациентов и гангренозный аппендицит – у 93(23,8%) пациентов. Осложнения инфекционной природы в раннем послеоперационном периоде возникли у 22(5,6%) пациентов. Из них у 18(4,6%) – после лапароскопической аппендэктомии. У 9(2,3%) пациентов осложнения носили не инфекционный характер (ранняя спаечная кишечная непроходимость – 4(1,0%) пациента, гематома раны – 3(0,8%) пациента), ТЭЛА – 2(0,5%) пациента,

Вывод: лапароскопическая аппендэктомия основной метод лечения острого аппендицита. Открытые оперативные вмешательства при остром аппендиците должны проводиться по строгим показаниям и отсутствии условий для безопастной лапароскопической аппендэктомии.

МЕДИЦИНСКАЯ И СОЦИАЛЬНАЯ ЭФФЕКТИВНОСТЬ ОТКРЫТОЙ ПАХОВОЙ ГЕРНИОПЛАСТИКИ У ПАЦИЕНТОВ ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА

Смотрин С.М., Колоцей В.Н., Страпко В.П.
Гродненский государственный медицинский университет, г. Гродно, Республика Беларусь

Актуальность проблемы. К лечению паховых грыж у пациентов пожилого возраста по-прежнему сохраняется неослабевающий интерес, как среди отечественных, так и зарубежных хирургов, которые составляют 50-65% от всех пациентов с паховыми грыжами.

Цель исследования. Изучить структуру оперативных вмешательств при паховых грыжах у пациентов пожилого возраста и оценить их медицинскую и социальную эффективность.

Материал и методы исследования. Структура и характер оперативных вмешательств при паховых грыжах изучена за 2022 – 2024 гг. В исследование включено 336 пациентов, которые были разделены на 3 группы: 1 группа 106 пациентов (герниопластика по Бассини), 2 группа 110 пациентов (герниопластика по Лихтенштейна) и 3 группа 120 пациентов (атензионная герниопластика по новой методике). Медицинскую и социальную эффективность паховых грыж проводили по методике расчетов эффективности медицинских технологий в здравоохранении ($К_м$ – коэффициент медицинской эффективности, $К_с$ - коэффициент социальной эффективности).

Результаты исследования. В 2022 г. оперировано 476 пациентов пожилого возраста. Методика Лихтенштейна применена у 34,9% пациентов, а Бассини у 28,9% пациентов. В 2023 г. оперировано 524 пациента. В структуре всех оперативных вмешательств метод Лихтенштейна достиг 39,7%, а методика Бассини применена у 27,5% пациентов. В 2024 году оперативно пролечено 494 пациента. Герниопластика по методу Лихтенштейна применена у 36,6% пациентов, а по методу Бассини у 32,0% пациентов. Самый высокий коэффициент медицинской эффективности мы наблюдали у пациентов 3 группы ($К_м$=1,00), а самый низкий – у пациентов 1 группы ($К_м$=0,90).

Вывод: пациенты пожилого возраста с паховыми составляют 48,9% - 51,1% от числа всех оперированных. Операция Бассини по показателям медицинской и социальной эффективности уступает атензионным методам.

ВОЗМОЖНОСТИ УЗИ В ОЦЕНКЕ СОСТОЯНИЯ ВЕРХНЕЙ СТЕНКИ ПАХОВОГО КАНАЛА ПРИ ГРЫЖАХ

Смотрин С.М., Новицкая Э.Д.
Гродненский государственный медицинский университет, г. Гродно, Республика Беларусь

Актуальность проблемы. Наружные грыжи живота входят в число самых распространенных хирургических заболеваний человека. Мышцы верхней стенки пахового канала часто используются в качестве пластического материала или к ним фиксируется сетчатый имплант при открытых атензионных методах грыжесечения.

Цель исследования. Определить возможности УЗИ в оценке состояния мышц, образующих верхнюю стенку пахового канала.

Материал и методы исследования. УЗИ верхней стенки пахового канала при грыжах проведено у 81 пациента в возрасте от 18 до 75 лет. Все пациенты были разделены на 3 группы по 27 человек в каждой: молодого, среднего и пожилого возраста. Статистический анализ выполнен с использованием пакета лицензионных программ Statistica 10 и вычислением медианы (Me) и квартилей (Q_1, Q_2). Достоверность показателей оценивали по U-критерию Манна-Уитни.

Результаты исследования. Толщина мышц верхней стенки пахового канала у пациентов молодого возраста составила 8,22±0,32 мм, Me 8(8;9), среднего возраста 6,78±0,28 мм, Me 7(6;7) и пожилого возраста 5,0±0,32, Me 5(5;5) мм. Установлено, что у лиц пожилого возраста не зависимо от типа грыжи толщина мышц верхней стенки пахового канала меньше, чем у пациентов среднего возраста ($p < 0,05$) и пациентов молодого возраста ($p < 0,01$).

Вывод: УЗИ на этапе предоперационной подготовки позволяют объективно оценить состояние мышц, образующих верхнюю стенку пахового канала и определить возможность использовать их в качестве пластического материала при натяжных методах герниопластики или анатомической структуры для фиксации сетчатых имплантов атензионных методах пахового грыжесечения.

СОВРЕМЕННАЯ ХИРУРГИЧЕСКАЯ ВИДЕОЛАПАРОСКОПИЯ ПРИ ПОВРЕЖДЕНИЕ ПЕЧЕНИ И СЕЛЕЗЕНКИ

У.К.Сирожитдинов, Н.И.Махмудов ,Ф.А.Имамов
Ферганский филиал РНЦЭМП

Введение: В последние годы отмечен рост числа больных с сочетанной травмой, при которой сохраняется высокий уровень летальности (от 25% до 60%) в зависимости от характеристики повреждений, не имеющей тенденции к снижению.

Цель исследования: Улучшение результатов лечения повреждений печени и селезенки у больных с закрытой травмой живота (ЗТЖ).

Материалы и методы: В исследовании включено 331 пациент с повреждениями печени и селезенки при ЗТЖ, проходивших стационарное лечение в хирургических стационарах Ферганского филиала РНЦЭМП за период с 2022 по 2025 г. На основании исследования историй болезни неоперированных больных (54 пациента) и прооперированных больных (246 пациентов) с повреждениями печени и селезенки при ЗТЖ были определены критерии возможности проведения сугубо консервативного лечения. Критериями отказа от операций явились: наличие сознания, стабильная гемодинамика, состояние по шкале APACHE II меньше 10, отсутствие перитонита, степень тяжести

повреждения печени и селезенки по шкале OIS меньше 3, гемоперитонеум менее 500 мл, отсутствие коагулопатии.

В группу наблюдения включен 31 пациент, которые соответствовали вышеназванным критериям и им проводилось консервативное лечение. Еще раз подчеркнем, что никаких хирургических вмешательств, включая лапароскопию, в этой группе пациентов не выполнялись.

Результаты: В итоге летальность составила 3,2% - 1 пациент, осложнения отмечены у 3 пациентов (9,6%), длительность койко-дня (изолированная травма) – 8.4 ± 2,36 дней. Причиной летального исхода и возникновения осложнений явилась тяжелая черепно-мозговая и скелетная травма.

Заключение: Проведенное исследование показывает, что предложенная тактика дифференциального подхода позволяет у 15% пациентов, поступающих с закрытой травмой живота и повреждением печени и селезенки по шкале OIS от 1 до 3 избежать ненужных лапаротомий и улучшить результаты лечения.

ГИПОКСИЯ НА СИМПТОМЫ НИЖНИХ МОЧЕВЫХ ПУТЕЙ У ПАЦИЕНТОВ С ДОБРОКАЧЕСТВЕННОЙ ГИПЕРПЛАЗИЕЙ ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

Солиев З.С., Кучкаров О.Ж., Наджимитдинов Я.С.
Ташкентский государственный медицинский университет, Республика Узбекистан

Актуальность проблемы: доброкачественная гиперплазия предстательной железы (ДГПЖ) - наиболее распространённое заболевание у стареющих мужчин. Гипоксия, возникающая из-за повреждения сосудов, является причиной гиперплазии стромальных и железистых клеток. Окклюзионная болезнь периферических артерий (ОБПА) усугубляет симптомы и нарушает уродинамику нижних мочевых путей при ДГПЖ.

Материалы и методы исследования: с 2025 по 2026 годы было проведено исследование 80 мужчин, страдающих ДГПЖ, которые распределены на две группы. Первая группа, состояла из 40 мужчин, не имеющих клинических признаков поражения сосудов. Вторая группа включала 40 пациентов с ОБПА. Тяжесть симптомов нижних мочевых путей оценивалась с использованием международного опросника IPSS, который также включал оценку качества жизни. Дополнительно проводилась урофлоуметрия с последующим определением объема остаточной мочи в мочевом пузыре.

Результаты исследования: во второй группе все пациенты имели облитерирующий атеросклероз артерий нижних конечностей II стадии. Средний балл по шкале IPSS у пациентов первой группы составил 11,6±2,1, во второй группе - 14,3±2,8 ($p < 0,01$). Качество жизни также оценивалось как более низкое у пациентов с ОБПА. Значительных различий в среднем объеме предстательной железы между первой и второй группами не наблюдалось. По результатам урофлоуметрии объемная скорость потока мочи оказалась ниже у мужчин с сосудистой патологией, и объем остаточной мочи был больше.

Выводы: гипоксия детрузора ухудшает функцию мочевого пузыря и способствует развитию нарушений мочеиспускания у пациентов с ДГПЖ при наличии ОБПА. В связи с этим, при ведении данной категории больных целесообразно рассмотреть дополнительное применение антиагрегантов и статинов.

СПОСОБ ИСПРАВЛЕНИЕ ПРИОБРЕТЕННОЙ КИЛЕВИДНОЙ ДЕФОРМАЦИИ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ (ПКДГК) С ПОМОЩЬЮ ОРТЕЗА ПОСЛЕ ПРОВЕДЕНИЯ ОПЕРАЦИЙ НА ОТКРЫТОМ СЕРДЦЕ У ДЕТЕЙ.

Уралбоев И. Э., Шадиева Х. Н., Эркинова А.И.
Самаркандский областной детский многопрофильный медицинский центр, Самаркандский государственный медицинский университет. г. Самарканд, Узбекистан.

Цель исследования – оценить эффективность нового метода коррекции приобретенной килевидной деформации грудной клетки (П**КДГК)** ортезом у детей после проведения кардиологических операций путем стернотомии..

Материал и методы: В отделении ортопедии ОДММЦ с 2018 года по 2026 г.г. под наблюдением находилось 42 больных в возрасте от 3 до 16 лет с приобретенными КДГК после проведения кардиохирургических вмешательств.

Пациентов мы разделили на группы в зависимости от начала коррекции:

1-я: 27(64,1%) детей в сроки от 6 до 10 месяцев после стернотомии,

2-я: 12(28,5%) в сроки от 10 месяц до 2 года,

3-я: 3(7,1%) в сроки более 2 года.

Также мы сравнивали эффективность коррекции в зависимости от возраста: от 3 до 12 лет 33(78,6%) пациентов и 13 - 16 лет 9(21,4%).

По типам деформации: симметричная наблюдалась у 30(71,4%) и асимметричная - у 12(28,6%) детей.

В исследовании представлен новый метод коррекции приобретенная КДГК у детей, перенесших операцию на открытом сердце. Показаниями к данному методу лечения у детей являлся косметический дефект грудной клетки, несрашение грудной кость. Все пациенты проходили комплексное клиническое обследование, согласно протоколу: МСКТ грудной клетки, ЭхоКГ, ЭКГ.

Для консервативного лечения приобретенная КДГК применялись компрессирующий ортез, произведенный в Узбекистане (Патент на изобретение IAP 20220521).

Оптимальным сроком начала использования ортеза можно считать 6 месяцев после проведения хирургического вмешательства, так как в эти сроки восстанавливается функциональное состояние сердца, что определяется клиническими методами, а также с помощью ЭКГ и ЭхоКГ. В более ранние сроки начинать компрессию нерационально, так как можно ожидать такие осложнения со стороны сердца, как нарушения ритма, гидроперикард и т.п. Кроме того, в сроки от 6 месяцев отмечается полное заживление кожного, а также сердечного рубца. Для заживления костного рубца требуются более длительные сроки, поэтому исправление костной деформации возможно.

Результаты. Согласно результатам нашего исследования, мы получили хороший результат около в течение 12 месяцев у 31(73,8%) больных из 1-й группы (практически полное восстановление формы грудной клетки визуально и по данным МРТ), 9(21,4%) пациента этой группы продолжили ношение ортеза более длительный срок (около 15 мес), восстановление формы было у них как удовлетворительные. В более поздние сроки 2 года после торакотомии начинать коррекцию грудной клетки 2(4,8%) нецелесообразно, уже сформированную костную мозоль, поэтому во 3-й группе коррекция деформации была значительно менее эффективной, форма грудной клетки практически не изменилась.

Аналогичные результаты получены при сравнении эффективности коррекции в зависимости от возраста: у 33(78,6%) детей младшей возрастной группы результаты можно расценить, как удовлетворительные (практически полное восстановление формы), в старшей возрастной группе для достижения такого же эффекта требовались значительно более длительные около 15 месяцев, но у 2(4,8%) больных этого возраста результат был неудовлетворительным.

Заключение. Новый консервативный метод коррекции приобретенной КДГК после операций на открытом сердце путем ношения ортеза можно считать эффективным при условии его использования в ранние сроки после операции (6-12 мес) и у детей младшей и средней возрастной группы (3-12 лет).

КЛИНИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРЕПАРАТА КСАВРОНА (ЭДАРАВОН) ПРИ ЛЕЧЕНИИ ОСТРЫХ ИШЕМИЧЕСКИХ ИНСУЛЬТОВ

Орибжанов О.Э, Гафурова.Ш.Х, Пулатов А.К
Ферганский филиал РНЦЭМП

Большое значение в лечении инсультов отводится уменьшению отсроченных нейрональных потерь. Одним из таких направлений является использование медикаментов, уменьшающих объем поражения мозга при ишемических инсультах.

Целью исследования явилось изучить уровень неврологического дефицита при острых ишемических инсультах (ОИИ) и оценить эффективность нейропротекторного препарата ксаврон (эдаравон) при их лечении.

Материал и методы исследования. Обследованы 26 больных с ОИИ. Средний возраст больных (20 мужчин и 6 женщин) составил 51±2,4 года. Тяжесть больных оценивали по клинической шкале NIHSS и Скандинавской шкале. 14 больных с первого дня заболевания получали на фоне традиционной терапии получали Ксаврон в дозировке 20 мл 2 раз в день внутривенно капельно. В исследование включены больные с близкими по значению первоначальными клиническими баллами, а также получавшие максимально унифицированную базисную терапию.

Результаты исследования. Средний клинический балл при поступлении у всех больных с ОИИ составил 17,37±1,4 баллов по шкале NIHSS и 25,25±1,7 баллов по Скандинавской шкале. Оценка тяжести и степени неврологического дефицита у обследованных больных с ОИИ, принимавших блакатор ишемическая каскада Ксаврон, по клиническим шкалам показало, что уже на третьи сутки заболевания отмечается достоверное улучшение состояния больных (имеется положительный сдвиг по шкале NIHSS на 24,19%, а по Скандинавской шкале на 24,46%). У больных, не принимавших блакатор ишемическая каскада Ксаврона, к третьим суткам болезни положительная динамика не имеет статистически значимый характер. Сопоставительный анализ показал, что на десятые сутки болезни положительная тенденция к уменьшению неврологического дефицита статистически значимо выше у больных, получавших Корути. Так, к этому сроку болезни у больных, принимавших ксаврон, клинический балл по шкале NIHSS уменьшался на 29,51%, а по Скандинавской шкале увеличивался на 24% ($p<0,05$) по сравнению с больными не леченными НПВС.

Таким образом, проведенное исследование показало, применение блокатор ишемическая каскада ксаврона в острый период ОИИ сопровождается эффективным улучшением клинического течения заболевания.

НЕПОСРЕДСТВЕННЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ТРАНСПЛАНТАЦИЙ ПОЧКИ ОТ ЖИВОГО РОДСТВЕННОГО ДОНОРА У ДЕТЕЙ.

Маткаримов З.Т., Уринов Ж.Б., Азимова М.Т., Рустамов М.О., Комилова Д.Н., Элмуродова Н.Б. Рустамов И.З., Валиев М.А., Турдиев И.М.
ГУ «Республиканский Специализированный Научно-Практический Медицинский Центр Хирургии имени академика В.Вахидова»
Ташкент, Узбекистан.

Актуальность. Трансплантация органов и тканей является одним из выдающихся достижений мировой науки XX века. Частота терминальной почечной недостаточности у детей колеблется от 5 до 14 человек на 1 миллион населения в год и имеет тенденцию к увеличению, сопровождается быстро прогрессирующими осложнениями. Трансплантация почки (ТП) от живого родственного донора у детей (ЖРД), является единственным эффективным альтернативным методом лечения терминальной стадии хронической почечной недостаточности (ХПН), освобождающая больного от дорогостоящих, многочасовых, неблагоприятно влияющих на общее состояние организма диализных процедур. Согласно данным международных почечных регистров, число больных у детей с терминальной хронической почечной недостаточности (ТХПН) растет. На сегодняшний день, радикально изменить прогноз у больных с уремией позволяют методы заместительной почечной терапии (ЗПТ) такие как программный гемодиализ, а также трансплантация почки. **Цель работы.** Оценка хирургической активности, тактики и послеоперационных результатов у больных перенесших ТП от ЖРД.

Материалы и методы. С ноября 2017 по января 2025 гг. в отделениях «Хирургии сосудов и трансплантации почки», а также «Трансплантации почки и реабилитации» РСНПМЦХ им. акад. В. Вахидова были выполнены 55 ТП детям от ЖРД. Это примерно 5% от всей доли ТП, выполненных за вышеуказанный период в ГУ «РСНПМЦХ им. акад. В. Вахидова». После проведения нефрэктомии немедленно начинали перфузию почки консервирующим раствором. Время первичной тепловой ишемии не превышало 1-минуты. Использовался раствор Custodiol иногда Ringer Laktatum с температурой 4-6°С, в количестве 1 л. Доступ в забрюшинное пространство реципиента осуществляли по параректальной линии, с рассечением спигелиевой линии. Для формирования артериального анастомоза чаще использовали общую, реже наружную подвздошную артерию для анастомоза «конец в бок», а венозный анастомоз «конец в бок» формировали с наружной подвздошной веной с переходом на общую. Сроки холодовой ишемии –10±0,9 мин. Продолжительность вторичной тепловой ишемии –35±0,7 мин.

Индукция иммуносупрессии проводилась базиликсимабом в дозировке 10 мг/кг на 0-е и 4-е сутки после трансплантации почки у пациентов с массой тела менее 35 кг и 20 мг/кг у пациентов с массой тела более 35 кг, а также метилпреднизолоном в дозировке 300 мг/м^2 поверхности тела. Мочеточниково-пузырный неоуретероцистоанастомоз формировали по методике Lich, с применением мочеточникового стента «морской конек» размером 4 F.После операционном периоде Все пациенты получали трехкомпонентную поддерживающую иммуносупрессивную терапию (такролимус, микофеноловая кислота, метилпреднизолон).

Результаты исследования. Частота отторжений почечного трансплантата за период наблюдения составила 7.27% (4 случая). Частота отторжения в течение первого года после трансплантации составила 1.8%, в течение трех лет –3.6 %, в течение пяти лет –7.2%. Для лечения клеточного компонента применялась пульс-терапия метилпреднизолоном в дозировке 400 мг/м^2 поверхности тела трехкратно один раз в день. В случае стероид-

резистентного клеточного отторжения применялись антитимоцитарные антитела в дозировке 2 мг/кг/сут в течение 5 дней. Для лечения гуморального компонента отторжения применялся ритуксимаб в дозировке 375 мг/м^2 поверхности тела, иммуноглобулин в курсовой дозе 2 г/кг в течение .3 дней, а также проводилось от 3 до 5 сеансов терапевтического плазмафареза. У 98% больных в раннем послеоперационном периоде клиника ХПН исчезала. Уровень креатинина плазмы крови (снижение до 120 мкмоль/л и меньше) в среднем нормализовался на 4,2±0,9 дня. Через 1 месяц после трансплантации этот показатель составил 0,1±0,02ммоль/л, уровень клубочковой фильтрации через 5 суток после трансплантации – 85±5 мл/мин.

Заключение. Трансплантация почки у детей в сравнении с гемодиализом и перитонеальным диализом является радикальным методом и в максимальной степени способствует нормальному физическому и психическому развитию ребенка, ускорению роста, что позволяет преодолеть отставание в росте, произошедшее в период болезни. Результаты программы детской трансплантации почки в ГУ «РСНПМЦХ им. акад. В. Вахидова» соответствуют мировым показателям в отношении 1, 3, 5-летней выживаемости реципиентов и трансплантатов.

МИНИИНВАЗИВНАЯ ЭНДОСКОПИЧЕСКАЯ ДЕКОМПРЕССИЯ БОЛЬШОГО ЗАТЫЛОЧНОГО НЕРВА С ПЕРИНЕВРАЛЬНОЙ АУТОЖИРОВОЙ ПРОТЕКЦИЕЙ ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ МИГРЕНИ

Охунов Алишер Обидович, Асадов Хамидулла Фатхуллаевич
Многопрофильный медицинский центр MEDAS, Ташкент, Узбекистан

Актуальность проблемы: Хроническая мигрень представляет собой одно из наиболее распространённых и социально значимых неврологических заболеваний, приводящее к выраженному снижению качества жизни и трудоспособности пациентов. В основе патогенеза значительную роль играют периферические триггерные зоны, в том числе компрессия большого затылочного нерва окружающими мышечно-фасциальными структурами и сосудистыми элементами. Несмотря на широкое применение медикаментозной терапии, у значительной части пациентов сохраняется резистентность к лечению, что обуславливает необходимость поиска эффективных хирургических методов. Современные подходы направлены на минимизацию травматичности вмешательства при сохранении его высокой эффективности и снижении риска рецидива.

Цель исследования: Оценить клиническую эффективность и безопасность малоинвазивной эндоскопической декомпрессии большого затылочного нерва с периневрально аутожировой протекцией у пациентов с хронической мигренью.

Материал и методы исследования: В исследование включены 100 пациентов с хронической мигренью, резистентной к консервативной терапии, проходивших обследование и лечение в медицинском центре «MEDAS» в период 2018–2025 гг. Диагностический алгоритм включал клиническое обследование, нейровизуализацию (МРТ, КТ), а также диагностические блокады большого затылочного нерва с целью верификации триггерной зоны.

Хирургическое лечение выполнялось с использованием малоинвазивного эндоскопического доступа через кожный разрез длиной 2–2,5 см. Под визуальным контролем осуществлялась декомпрессия большого затылочного нерва с устранением фиброзных, мышечных и сосудистых факторов сдавления. На завершающем этапе проводилась

мобилизация аутологичного жирового лоскута на питающей ножке с последующей перинервальной укладкой, направленной на профилактику повторной компрессии нерва.

Результаты исследования: Анализ отдалённых результатов показал высокую клиническую эффективность предложенной методики. У 80% пациентов отмечено значительное снижение интенсивности болевого синдрома, вплоть до полного его исчезновения. У 90% пациентов зарегистрировано существенное улучшение качества жизни, снижение частоты и длительности мигренозных приступов. Послеоперационный период протекал благоприятно, осложнений не наблюдалось. Применение аутожировой протекции позволило снизить риск формирования рубцово-спаечных изменений и повторной компрессии нерва. Рецидивы отмечены в единичных случаях и носили слабо выраженный характер.

Вывод: Малоинвазивная эндоскопическая декомпрессия большого затылочного нерва с перинервальной аутожировой протекцией является высокоэффективным и безопасным методом хирургического лечения хронической мигрени. Данный подход обеспечивает патогенетически обоснованное устранение компрессионных факторов, снижает травматичность вмешательства и риск рецидива, а также способствует значительному улучшению качества жизни пациентов. Метод может быть рекомендован для широкого внедрения в клиническую практику при резистентных формах краниофациальной боли.

КРИТЕРИИ ВЫБОРА СТАРТОВОЙ ДОЗЫ И ТАКТИКИ ТИТРОВАНИЯ СИСТЕМНЫХ РЕТИНОИДОВ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ КЛИНИЧЕСКОГО ФЕНОТИПА ПАЦИЕНТА

Исамухамедова С.С., Абидова З.М.
Ташкентский медицинский университет, Ташкент.
AKFA Medline University Hospital (AMUH), Ташкент.

Актуальность. Системная ретиноидная терапия (изотретиноин) является «золотым стандартом» лечения тяжелых форм акне, однако стандартные схемы часто приводят к развитию серьезных побочных эффектов и снижению комплаенса. Персонализация терапии с учетом клинического фенотипа пациента позволяет оптимизировать соотношение эффективность/безопасность.

Цель исследования. Разработать критерии выбора стартовой дозы и алгоритма титрования изотретиноина на основе доминирующего клинического фенотипа угревой болезни.

Материалы и методы исследования. Обследовано 72 пациента (средний возраст 22 года). Пациенты распределены по фенотипам: 1-я группа - воспалительный фенотип (папуло-пустулезные элементы); 2-я группа - ретенционный/кистозный фенотип. В 1-й группе применялась низкая стартовая доза (0,3 мг/кг) с медленным наращиванием для минимизации «ретиноидного обострения». Во 2-й группе назначалась стандартная доза (0,6–0,8 мг/кг) для быстрого контроля себореи и кистозных образований.

Результаты исследования. Дифференцированный подход в 1-й группе позволил снизить частоту тяжелых обострений на 40% и уменьшить выраженность ксероза. Во 2-й группе стандартная схема обеспечила достижение стойкой ремиссии на 3–4 недели быстрее. У всех пациентов достигнута целевая кумулятивная доза (120–150 мг/кг) при меньшей частоте отмены препарата.

Вывод. Выбор стартовой дозы должен базироваться на клиническом фенотипе: при воспалительном типе предпочтительна низкая доза с титрованием, при ретенционном - стандартная доза. Такой подход повышает безопасность лечения и приверженность пациентов терапии и объективизировать эффективность лечения.

КЛИНИКО-УЛЬТРАЗВУКОВЫЕ ПРЕДИКТОРЫ НЕСОСТОЯТЕЛЬНОСТИ РУБЦА НА МАТКЕ

Эрматова Х.С.
Ташкентский государственный медицинский университет

Актуальность проблемы: Увеличение частоты кесарева сечения сопровождается ростом числа беременных с рубцом на матке и сохраняющимся риском его несостоятельности. Ранняя идентификация факторов, ассоциированных с дефектом рубцовой ткани, имеет важное значение для выбора тактики ведения беременности и родоразрешения.

Цель исследования: Выявить клинические, лабораторные и ультразвуковые факторы, ассоциированные с несостоятельностью рубца на матке.

Материал и методы: Проанализированы данные 70 беременных с рубцом на матке после предыдущего кесарева сечения В зависимости от интраоперационной оценки состояния рубца пациентки распределены на две группы: I группа — выраженное истончение или дефект рубца (n=23); II группа — состоятельный рубец (n=47). Всем пациенткам выполнялось ультразвуковое измерение толщины нижнего сегмента матки и оценка эхоструктуры рубца. Анализировались клинические данные, результаты общего анализа крови и мочи, а также бактериологическое исследование цервикального канала.

Результаты: Средняя толщина миометрия в зоне рубца у пациенток I группы составила 2,1±0,4 мм, во II группе — 3,8±0,6 мм. Толщина нижнего сегмента <2,5 мм выявлялась у 82,6% и 21,3% пациенток соответственно. Неоднородность эхоструктуры рубца отмечена у 65,2% и 23,4% (p=0,002), локальные дефекты миометрия — у 34,8% и 8,5% (p=0,01). Два и более кесаревых сечения в анамнезе чаще наблюдались в I группе (60,9% против 27,7%; p=0,01), как и интергенетический интервал <24 месяцев (47,8% против 17,0%; p=0,008). Условно-патогенная микрофлора выявлялась у 39,1% и 17,0% пациенток соответственно (p=0,04).

Вывод: Истончение нижнего сегмента матки менее 2,5 мм, структурная неоднородность рубца и наличие дефектов миометрия являются наиболее информативными признаками неблагоприятного состояния рубцовой ткани.

АНОМАЛЬНОЕ ОТХОЖДЕНИЕ ЛЕВОЙ КОРОНАРНОЙ АРТЕРИИ ОТ ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ У ДЕТЕЙ: ОСОБЕННОСТИ ПЕРИОПЕРАЦИОННОГО АНЕСТЕЗИОЛОГО-РЕАНИМАЦИОННОГО ВЕДЕНИЯ

Исмаилов С.И., Хайдаров А.Э., Холмуротов А.А., Мамасиддиков С.М., Эрматов А.А., Йулдашев С.М., Абдуллаев З.Ф.
Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр хирургии имени академика В. Вахидова,
Ташкентский государственный медицинский университет

Актуальность. Аномальное отхождение левой коронарной артерии от легочной артерии (АОЛКА) относится к редким, но жизнеугрожающим врожденным аномалиям коронарного русла. Частота порока составляет около 1:300 000 новорожденных детей и 0,24–0,46% всех врожденных пороков сердца (ВПС).

Цель исследования. Оценить особенности предоперационной подготовки, интраоперационного анестезиологического обеспечения и раннего послеоперационного периода у детей с АОЛКА.

Материалы и методы. Проведен ретроспективный анализ 7 детей с АОЛКА, оперированных с 2019 по 2025 года в условиях искусственного кровообращения (ИК). Возраст пациентов варьировал от 6 месяцев до 7 лет; медианный возраст составил 1,9 лет. У всех пациентов диагноз был верифицирован по данным эхокардиографии с визуализацией аномального отхождения левой коронарной артерии (ЛКА) от легочной артерии, ретроградного кровотока, дилатации правой коронарной артерии, митральной регургитации и дисфункции левого желудочка. Дооперационно у всех пациентов отмечалась выраженная систолическая дисфункция левого желудочка (фракция выброса варьировала от 25 до 33%, Me: 28%). Анализировали клиническое состояние при поступлении, параметры кислотно-щелочного состояния (pH, pO_2a-v, pCO_2a-v, SpO_2v, BE, lactat) и тканевой перфузии (DO_2i), особенности анестезиологической тактики, характер выхода из искусственного кровообращения и течение раннего послеоперационного периода.

Результаты. После хирургической коррекции и восстановления двухкоронарной системы ранний послеоперационный период у большинства пациентов протекал тяжело: отмечались признаки синдрома низкого сердечного выброса (71,4%), необходимость продленной искусственной вентиляции легких (57,1%), комбинированной инотропной поддержки (85,7%) и поэтапной коррекции метаболических нарушений до достижения устойчивой гемодинамической стабилизации (100%). Так, по данным анализа конкурирующих рисков, низкая предоперационная фракция выброса левого желудочка являлась независимым фактором более длительного восстановления сократительной функции миокарда (HR = 1,27; $p < 0,001$), а возраст младше 1 года также ассоциировался с замедленным восстановлением функции левого желудочка (HR = 0,614; $p = 0,006$). В периоде наблюдения у 71,4% пациентов не отмечалось прогрессирования митральной регургитации, что подтверждает благоприятную ремоделирующую динамику после восстановления двухкоронарной системы. После хирургической коррекции и на фоне интенсивной терапии в раннем послеоперационном периоде отмечалась постепенная положительная динамика: pH повышался до 7,36, pO_2a-v снижалась до 27 мм рт. ст., pCO_2a-v — до 5,8 мм рт. ст., SpO_2v возрастала до 68 %, BE — до –2,3 ммоль/л, lactate снижался до 2,0 ммоль/л, а DO_2i увеличивался до 405 мл/мин/м². Поэтапная коррекция метаболических нарушений и восстановление системной перфузии позволили добиться гемодинамической стабилизации у всех пациентов. Все 6 пациентов были выписаны; госпитальная выживаемость составила 100%.

Заключение. АОЛКА у детей следует рассматривать как форму тяжёлой ишемической кардиомиопатии раннего возраста. Выраженная предоперационная дисфункция левого желудочка являлась основным маркером тяжести течения и требовала активного анестезиолого-реанимационного сопровождения. Благоприятный исход определяется не только своевременной хирургической коррекцией, но и полноценной предоперационной стабилизацией, щадящей интраоперационной тактикой и интенсивной терапией в раннем послеоперационном периоде.

ОРГАНОСОХРАНЯЮЩИЙ ЭНДОСКОПИЧЕСКИЙ ПОДХОД К УСТРАНЕНИЮ СОСУДИСТОЙ КОМПРЕССИИ АУРИКУЛО-ТЕМПОРАЛЬНОГО НЕРВА ПРИ ТЕМПОРАЛЬНОЙ МИГРЕНИ

Асадов Хамидулла Фатхуллаевич, Асадов Хумоюн Хамидуллаевич, Абдулазизов Аъзамхон Абдуазимович
Многопрофильный медицинский центр MEDAS, Ташкент, Узбекистан

Актуальность проблемы: Темпоральная мигрень является одной из клинически значимых форм хронической краниофациальной боли, существенно влияющей на качество жизни и социальную активность пациентов. В патогенезе важную роль играет компрессия аурикуло-темпорального нерва сосудистыми структурами, преимущественно поверхностной височной артерией, что приводит к формированию стойкой ноцицептивной импульсации. Консервативная терапия не всегда обеспечивает длительный эффект, а традиционные хирургические методы зачастую связаны с травматичностью и риском сенсорных нарушений вследствие резекции нервных структур. В связи с этим актуальным является разработка малоинвазивных органосохраняющих методик, направленных на устранение компрессионного фактора без повреждения нерва.

Цель исследования: Оценить клиническую эффективность и безопасность эндоскопически ассистированного органосохраняющего метода хирургического лечения темпоральной мигрени, направленного на устранение сосудистой компрессии аурикуло-темпорального нерва.

Материал и методы исследования: В исследование включены 35 пациентов с хронической темпоральной мигренью, резистентной к медикаментозной терапии, проходивших лечение в медицинском центре «MEDAS» в период 2018–2025 гг. Диагностический алгоритм включал клиническое обследование, методы нейровизуализации (МРТ, КТ), а также диагностические блокады аурикуло-темпорального нерва для подтверждения триггерной зоны.

Хирургическое вмешательство выполнялось через минимальный кожный доступ (2–2,5 см) в височной области. Под эндоскопическим контролем формировался мягкотканный туннель в направлении предушной области. Выполнялась идентификация аурикуло-темпорального нерва и поверхностной височной артерии с последующим удалением артерии на всём протяжении туннеля при полном сохранении нерва без его пересечения, резекции или невротомии. Дополнительно выполнялась щадящая мобилизация окружающих тканей с целью устранения всех возможных точек компрессии.

Результаты исследования: Анализ результатов показал высокую эффективность предложенной методики. У 80% пациентов отмечено значительное снижение интенсивности и частоты болевого синдрома, вплоть до его полного купирования. У 90% пациентов наблюдалось выраженное улучшение качества жизни. Послеоперационный период протекал благоприятно, осложнений и сенсорных нарушений не зарегистрировано. Органосохраняющий характер вмешательства позволил избежать формирования невром и стойких неврологических дефицитов. В отдалённые сроки рецидивы отмечались крайне редко и носили эпизодический характер.

Вывод: Эндоскопически ассистированный органосохраняющий метод устранения сосудистой компрессии аурикуло-темпорального нерва является эффективным и безопасным способом хирургического лечения темпоральной мигрени. Данный подход обеспечивает патогенетически обоснованное устранение компрессионного фактора при сохранении анатомической целостности нерва, снижает травматичность вмешательства и риск осложнений, а также способствует достижению стойкого клинического эффекта и улучшению качества жизни пациентов.

ЭНДОСКОПИЧЕСКАЯ ДЕКОМПРЕССИЯ ДИСТАЛЬНЫХ ОТДЕЛОВ СУПРАОРБИТАЛЬНОГО И СУПРАТРОХЛЕАРНОГО НЕРВОВ С ПЕРИНЕВРАЛЬНОЙ ЛИПОФИЛЛИНГ-КОРРЕКЦИЕЙ ПРИ ФРОНТАЛЬНОЙ МИГРЕНИ

Асадов Хамидулла Фатхуллаевич, Асадов Хумоюн Хамидуллаевич, Абдулазизов Аъзамхон Абдуазимович
Многопрофильный медицинский центр MEDAS, Ташкент, Узбекистан

Актуальность проблемы: Фронтальная мигрень является одной из наиболее распространённых форм хронической головной боли, существенно снижающей качество жизни и трудоспособность пациентов. В патогенезе заболевания важное значение имеет компрессия супраорбитального и супратрохлеарного нервов мышечно-фасциальными и фиброзными структурами лобной области. Консервативная терапия нередко не обеспечивает стойкого клинического эффекта, а традиционные хирургические методы не всегда позволяют выполнить полноценную декомпрессию дистальных отделов нервов вследствие ограниченной визуализации, что повышает риск рецидива. В связи с этим актуальным является внедрение малоинвазивных эндоскопических технологий, обеспечивающих точную визуализацию компрессионных зон и снижение травматичности вмешательства.

Цель исследования: Оценить клиническую эффективность и безопасность эндоскопической декомпрессии дистальных отделов супраорбитального и супратрохлеарного нервов с перинервальной липофиллинг-коррекцией у пациентов с фронтальной мигренью.

Материал и методы исследования: В исследование включены 56 пациентов с хронической фронтальной мигренью, резистентной к медикаментозной терапии, проходивших обследование и лечение в медицинском центре «MEDAS» в период 2018–2025 гг. Диагностический алгоритм включал клиническое обследование, нейровизуализационные методы (МРТ, КТ), а также диагностические блокады супраорбитального и супратрохлеарного нервов для уточнения локализации триггерной зоны. Хирургическое лечение выполнялось через два мини-разреза в волосистой части головы длиной около 2 см. Под эндоскопическим контролем осуществлялась субпериостальная диссекция мягких тканей, визуализация дистальных отделов супраорбитального и супратрохлеарного нервов и их декомпрессия с устранением мышечных, фасциальных и соединительнотканных факторов сдавления. На завершающем этапе выполнялась перинервальная липофиллинг-коррекция с использованием аутологичной жировой ткани для профилактики повторной компрессии нервных стволов.

Результаты исследования: Анализ результатов показал высокую клиническую эффективность предложенного метода. У 80% пациентов отмечено значительное уменьшение интенсивности и частоты болевого синдрома, вплоть до полного исчезновения приступов. У 90% пациентов зарегистрировано выраженное улучшение качества жизни и снижение потребности в медикаментозной терапии. Послеоперационный период протекал благоприятно, осложнений не наблюдалось. Применение эндоскопической техники обеспечило полноценную визуализацию дистальных отделов нервов, а липофиллинг-коррекция способствовала профилактике рубцово-спаечных изменений и повторной компрессии. В отдалённые сроки стойкий клинический эффект сохранялся у большинства пациентов, рецидивы отмечались редко и носили единичный характер.

Вывод: Эндоскопическая декомпрессия дистальных отделов супраорбитального и супратрохлеарного нервов с перинервальной липофиллинг-коррекцией является эффективным и безопасным методом хирургического лечения фронтальной мигрени. Данный подход обеспечивает полноценное устранение компрессионных факторов, снижает риск рецидива и травматичность вмешательства, а также способствует значительному улучшению качества жизни пациентов

УЛУЧШЕНИЕ ЛЕЧЕБНОЙ ТАКТИКИ ОБСТРУКТИВНОГО БРОНХИТА НА ФОНЕ МИОКАРДИТА У ДЕТЕЙ

Алтиев Тулкин Ахматович, Турсункулова Зилола Бекмаматовна,
Махамматов Азамат Аликулович
Самаркандского Филиала РНЦЭМП

Актуальность. Обструктивный бронхит – самое распространенное заболевание среди детей. Хронизация, инвалидизация и летальный исход бронхолегочных процессов остаются актуальными. Учитывая крайнее разнообразие патологоанатомических данных и клинических симптомов заболевания, истинная заболеваемость миокардитом у детей неизвестна из-за отсутствия единых диагностических критериев заболевания, а также практически полного отсутствия скоординированных многоцентровых исследований.

Цель исследования: изучить эффективность небулайзерных ингаляций сальбутамола и перорального левокарнитина при обструктивном бронхите на фоне миокардита у детей.

Материалы и методы исследования. Под наблюдением находились 40 детей в возрасте от 1 года до 8 лет с обструктивным бронхитом на фоне миокардита, которые получали стационарное лечение в педиатрических отделениях и отделении детской реанимации Самаркандского филиала Республиканского Научного Центра экстренной медицинской помощи, Больные подразделялись на 2 группы: I группа 20 больных – дети с обструктивным бронхитом на фоне миокардита, II группа 20 больных – дети с обструктивным бронхитом. Больные дети с обструктивным бронхитом на фоне миокардита были разделены на 2 подгруппы: Ia подгруппа 10 детей, которые получали стандартную терапию и Ib подгруппа 10 детей, получавшие небулайзерные ингаляции сальбутамола и перорально левокарнитин в дополнение к стандартной терапии.

Результаты работы: Результаты проведенных исследований до лечения показали, что у 12 (60%) больных 1-й группы и у 14 (70%) больных второй группы наблюдались гипертермия, признаки интоксикации. У 16 (80%) и у 18 (90%) больных 1-й и 2-й групп наблюдался приступообразный кашель. У 11 (55%) и у 14 (70%) больных наблюдалась одышка, тахикардия.

На 4 сутки от начала лечения у 5 (50%) детей 1a- й группы и у 8 (80%) – 1b группы отмечалась положительная клиническая динамика болезни: уменьшились проявления интоксикации, температура тела снизилась. У 4 (40%) детей 1a- й группы и у 6 (60%) – 1 b-й группы уменьшился кашель, повысился аппетит.

К 5-6 дню лечения у 7 (70%) детей 1a- й группы и у 9 (90%) – 1b группы отмечалось исчезновение кашля, одышки, хрипов в легких.

Выводы: Таким образом, установленная эффективность небулайзерных ингаляций сальбутамола, перорального применения левокарнитина при обструктивном бронхите у детей с миокардитами позволит улучшить лечебную тактику и уменьшить длительность и число осложненных форм заболевания.

ПОРАЖЕНИЕ ПЕЧЕНИ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ВИРУСНОМ ГЕПАТИТЕ С

Гуёев Г.А., Усманова Э.М.
Андижанский государственный медицинский институт

Введение. Поражения печени остаются актуальной проблемой в виду частоты их встречаемости и разнообразной этиологии заболеваний. В настоящее время HCV-инфекция представляет собой одну из наиболее серьезных медико-социальных проблем в мире, что обусловлено широким повсеместным распространением и стабильно высоким уровнем заболеваемости, а также существенными экономическими затратами на диагностический и лечебный процессы. ВГС является основной причиной развития большинства диффузных

заболеваний печени, включая хронический гепатит, цирроз печени и первичную гепатокарциному.

Цель исследования. Изучение клинико-лабораторных, инструментальных показателей ВГС и оценить течение и прогноз заболевания.

Материалы и методы исследования.

Клиническое обследование проводилось у 58 больных с хроническим вирусным гепатитом С, наблюдаемых в отделении гепатологии инфекционной больницы Андижанской области. Всем больным проводились общеклинические и биохимические лабораторные исследования, включая ИФА, ПЦР и инструментальные методы исследования.

Статистическая обработка результатов исследования осуществлялась с помощью программы «Microsoft Excel» (версия 7,0 для Windows 98 и 2000).

Результаты исследования. С целью определения степени активности и стадии процесса в печени, выработки лечебной тактики было обследовано 58 больных с хроническим гепатитом С женщины 30,6% и мужчин 69,4% в возрасте от 16 до 65 лет. У большинства больных 58,3% выявлялся 1-й генотип HCV. Наиболее представительной была группа пациентов в возрасте от 21 года до 31 года 42,7%. По данным эластографии печени выявлено из 58 пациентов наличие выраженного фиброза (F3+F4) у 15,3% больных и наличие фиброза 2 стадии у 7,8% пациентов. Среди больных ХГС с выраженным фиброзом печени значительная часть была представлена пациентами в возрасте 41-50 лет (36,2%), однако, группа пациентов моложе 30 лет составляла приблизительно такую же долю - 38,3%. Больные ХГС, у которых при эластографии печени выявлена стадия фиброза F4 (п-4), были включены в группу больных с цирроз печени. По доле лиц с наличием жалоб и тех или иных клинических проявлений группы больных ХГС F1 68,3% и ХГС F3 64% не различались не предъявляли жалоб на момент обследования, среди больных ЦП жалобы отсутствовали лишь у 18,2%, диспептический и спленомегалия. Желтуха зарегистрирована у 27,3% пациентов с ЦП и ни у одного больного ХГС F1 и ХГС F3. Вторичные печеночные знаки выявлялись у 54,5% больных ЦП и не зарегистрированы у пациентов с ХГС F1 и ХГС F3. Также у 36,4% больных ЦП в отличие от больных ХГС F1 и ХГС F3 регистрировалась энцефалопатия. У больных ЦП присутствовали геморрагический синдром у 27,3% больных и снижение массы тела в 44,4% случаях, которые не определялись у больных с ХГС F1 и ХГС F3. Биохимические показатели крови больных ХГС F1 с ХГС F3 и ХГС F3 с ЦП не выявил существенных различий по среднему уровню активности АлАТ, АсАТ, ГГТП, ЩФ, соотношения АсАТ/АлАТ, билирубина, общего белка, альбумина и глобулинов, ПТИ, тромбоцитов.

Выводы. В результате изучения характера поражения печени у больных с ХГС при различной степени биохимической активности у 72% больных с наличием фиброза печени 3-4 стадии хронический гепатит С является единственной причиной формирования выраженного фиброза печени.

ЗНАЧЕНИЕ ТАНДЕМНОЙ АУТОЛОГИЧНОЙ ТРАНСПЛАНТАЦИИ ГЕМОПОЭТИЧЕСКИХ СТВОЛОВЫХ КЛЕТОК В ПРОГРАММЕ TOTAL THERAPY ПРИ МНОЖЕСТВЕННОЙ МИЕЛОМЕ

Коч З.М., Мухаммадиев С.Б., Асилов С.С., Олимжонов К.А., Махамадалиева Г.З.
Республиканский Специализированный Научно-Практический Медицинский Центр Гематологии МЗ РУз

Введение Множественная миелома (ММ) представляет собой вторую по частоте гематологическую злокачественную опухоль, характеризующуюся клональной пролиферацией плазматических клеток, остеодеструкцией и органной недостаточностью. Стандартное лечение включает индукционную терапию новыми препаратами (ингибиторы протеасом, иммуномодуляторы, моноклональные антитела), высокодозную химиотерапию с

аутологичной трансплантацией гемопоэтических стволовых клеток (autoHSCT) и длительную поддерживающую терапию. Концепция Total Therapy (TT), разработанная группой B. Barlogie в Университете Арканзаса (UAMS), предполагает интенсивный мультиагентный подход с последовательным применением не перекрестно-резистентных режимов индукции, тандемной autoHSCT (двух последовательных трансплантаций) и посттрансплантационной консолидации/поддержки с целью максимального углубления ремиссии и преодоления резистентности клонов.

Цели Целью настоящего обзора является анализ эффективности, безопасности и долгосрочных исходов Total Therapy с тандемной autoHSCT при впервые диагностированной ММ на основании данных открытых источников PubMed и Google Scholar. Особое внимание уделяется сравнительной оценке тандемной versus одиночной autoHSCT в историческом и современном контексте (эра новых препаратов и поддерживающей терапии).

Материалы и методы Проведен поиск публикаций в базах PubMed и Google Scholar по ключевым словам: «Total Therapy», «multiple myeloma», «tandem autologous HSCT», «tandem autoHSCT», «tandem transplantation». Включены проспективные когортные исследования (TT1–TT4), рандомизированные контролируемые испытания, мета-анализы и ретроспективные реальные данные за период 1999–2025 гг. Исключены работы с аллогенной трансплантацией как основным компонентом. Анализированы частота полных ремиссий (CR), длительность ремиссии, бессобытийная выживаемость (EFS/PFS), общая выживаемость (OS), токсичность и прогностические факторы (цитогенетика, GEP-профилирование).

Результаты В протоколе TT1 (n=231, Barlogie et al., 1999) тандемная autoHSCT после мультиагентной индукции повысила частоту CR до 41 %, медиана EFS составила около 68 месяцев. TT2 без талидомида (n=345) по сравнению с TT1 показала сопоставимую частоту CR (43 % vs 41 %), но значимо лучшие 5-летние показатели непрерывной CR (45 % vs 32 %, p<0,001) и EFS (43 % vs 28 %, p<0,001); тенденция к улучшению OS (62 % vs 57 %, p=0,11). Преимущество было выражено у пациентов без цитогенетических аномалий.

TT3 с добавлением бортезомиба upfront (n=303) достигла >90 % 2-летней CR, значительно превосходя TT2 по EFS (p=0,0002) и длительности CR (p=0,003), с тенденцией к улучшению OS (p=0,16). Преимущество сохранялось после сопоставления по прогностическим факторам.

Долгосрочный анализ трех TT-протоколов (n=1202, медиана наблюдения 16,6 года) продемонстрировал прогрессивное улучшение 10-летней PFS (с 9 % в TT1 до 44 % в TT3A) и 15-летней OS (до 40–45 % у пациентов стандартного риска).

В современной эре (индукция CyBorD/VRd + поддержка леналидомидом) ретроспективное исследование Канадской группы (n=381 high-risk пациентов, 2024) не выявило преимуществ тандемной autoHSCT перед одиночной: медиана PFS 35,3 vs 35,2 месяца (p=0,88), OS 88,9 vs 92,6 месяца (p=0,72). Аналогичные данные получены в реальных регистрах Европы и США.

Выводы Total Therapy с тандемной autoHSCT исторически обеспечила значимое улучшение глубины ответа и выживаемости за счет дозового эффекта мелфалана и последовательной эрадикации клонов. Внедрение новых препаратов и поддерживающей терапии существенно изменило роль тандема: у пациентов стандартного риска дополнительная трансплантация не рекомендуется в рутинной практике из-за отсутствия прироста выживаемости и повышенной токсичности. У high-risk пациентов (del(17p), t(4;14), t(14;16)) вопрос остается открытым и требует индивидуального подхода в рамках клинических исследований. Перспективы связаны с интеграцией quadruplet-индукции, MRD-адаптированных стратегий и новых иммунотерапий. Дальнейшие исследования должны уточнить подгруппы, где тандем сохраняет клиническую ценность.

КЛИНИЧЕСКОЕ ТЕЧЕНИЕ И ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ ПОКАЗАТЕЛИ ВИЧ ИНФЕКЦИИ НА СОВРЕМЕННОМ ЭТАПЕ

Иброхимова М.М., Усманова Э.М.
Андижанский государственный медицинский институт

По данным Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) в 2022 г. в мире было зарегистрировано 39,0 млн людей, живущих с ВИЧ (ЛЖВ) и 1,3 млн новых случаев инфицирования. Международный опыт борьбы с эпидемией ВИЧ-инфекции свидетельствует, что успехи в достижении контроля над заболеванием во многом зависят от условий организации помощи людям, живущим с ВИЧ. Самый высокий уровень поражения ВИЧ-инфекцией наблюдается в возрастной группе 30-39 лет (35,5%). Несмотря на прослеживающиеся общемировые и европейские тенденции, существуют как эпидемиологические особенности, так и социальные, правовые, культурные и экономические факторы, требующие учета для совершенствования мер по контролю заболевания.

Цель исследования: изучить течения ВИЧ-инфекции с учетом социально-демографических характеристик в Андижанской области.

Материалы и методы. Проспективно проанализированы данные 100 пациентов с ВИЧ-инфекцией, вставших на диспансерный учет (ДУ) в период с 2024 по 2025 г и поступившие на лечение в отделении ВИЧ-инфицированных инфекционной больницы Андижанской области. Все исследуемые данные, в том числе лабораторные показатели, были проанализированы на основе первичного комплексного клинического обследования при регистрации пациента на диспансерном учёте и при поступлении в отделение. Диагноз «ВИЧ-инфекция» был подтвержден у всех пациентов.

Для определения статистически значимых отличий в средних значениях количественных показателей между группами больных применялся дисперсионный анализ, а для оценки различий в категориальных характеристиках - критерий Х-квадрат.

Результаты и их обсуждение. В анализ включены 100 больных, 77,4% из них - мужчины и 25,2% составили женщины, средний возраст в когорте составил 40,3±9,1 года. Большинство пациентов входили в возрастные когорты от 31 до 40 лет (42.9%) и от 41 до 50 лет (33,2%). У большинства из них 43% зарегистрирована стадии 3 или 4 ВИЧ-инфекции. Следует отметить, что значительное во 2 стадии заболевания зарегистрировано у 18,8% и 1-ой стадии 21,1% больных. В целом при исследовании больных в течении одного года основными путями передачи являлись половые контакты (63,3%) и парентеральный путь (32.8%), доля половых контактов составила 3,7%. АРВТ была назначена всем больным, имеющим показания для терапии. В этот период основными показаниями для терапии были 4 стадия. Большинство пациентов АРВТ начинали в более поздние сроки, уже при первичном обращении за медицинской помощью. В данном исследовании у большинства пациентов диагноз был подтверждён на третьей стадии ВИЧ-инфекции 31,1%. Среднее число CD4-лимфоцитов составило 405,6 ± 267,6 кл/мкл, а уровень вирусной нагрузки на момент первого обследования по данным АРТ зависел от половой принадлежности участников.

Выводы. Проведённое исследование охватывает пациентов с ВИЧ-инфекцией, вставших на диспансерный учёт в течение одного года, что обеспечивает всестороннюю оценку текущего состояния пациентов с учётом их демографических и клинических особенностей, а также тенденций в организации антивирусной терапии. У 31,1% пациентов при первичной диагностике выявлена третья стадия ВИЧ-инфекции. У больных не

принимавшие АРВТ зафиксированы более низкие средние показатели числа CD4-лимфоцитов.

ВЛИЯНИЕ ДИФФЕРЕНЦИРОВАННОЙ РЕТИНОИДНОЙ ТЕРАПИИ НА ПОКАЗАТЕЛИ ПРОВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЦИТОКИНОВ И СЕБОРЕГУЛЯЦИИ У БОЛЬНЫХ ТЯЖЕЛОЙ ФОРМОЙ УГРЕЙ

Исамухамедова С.С., Абидова З.М., Абидов Х.А.
Ташкентский медицинский университет, Ташкент.
AKFA Medline University Hospital (AMUH), Ташкент.

Актуальность. Тяжелые формы угревой болезни (acne conglobata) характеризуются выраженной гиперпродукцией себума и глубоким воспалением, в патогенезе которых ключевую роль играют провоспалительные цитокины (IL-1β, IL-6, TNF-α). Системная ретиноидная терапия является «золотым стандартом», однако выбор оптимального режима дозирования для коррекции иммунных метаболических нарушений остается актуальной задачей.

Цель исследования. Изучить влияние дифференцированной схемы назначения системных ретиноидов на уровень провоспалительных цитокинов и функцию сальных желез у пациентов с тяжелой формой акне.

Материалы и методы исследования. Обследовано 58 пациентов (32 мужчины, 26 женщин) в возрасте 18–35 лет с тяжелой конглобатной формой угрей. Дифференцированная терапия изотретиноином подбиралась индивидуально с учетом массы тела и выраженности себореи. Длительность курса составила 24 недели. Проводилась оценка содержания IL-1β и TNF-α в сыворотке крови (ИФА), показателей себорегуляции (гравиметрический метод) и клинического индекса тяжести акне (GAGS).

Результаты исследования. На фоне терапии отмечено статистически значимое снижение себумовыделения (в среднем на 65%) и уменьшение количества воспалительных элементов. Уровень провоспалительных цитокинов IL-1β и TNF-α снизился в 3,2 и 2,8 раза соответственно, коррелируя с регрессом папулопустулезных элементов. У 85% пациентов достигнуто стойкое клиническое улучшение.

Вывод. Дифференцированная ретиноидная терапия оказывает выраженное патогенетическое действие, нормализуя функцию сальных желез и подавляя синтез провоспалительных цитокинов. Лабораторный контроль цитокинововго профиля позволяет объективизировать эффективность лечения и прогнозировать риск рецидива.

ТЕЧЕНИЕ КОРИ НА СОВРЕМЕННОМ ЭТАПЕ

Исломова Н.Б., Усманова Э.М.
Андижанский государственный медицинский институт

Введение. Корь является высококонтагиозным заболеванием вирусной этиологии. До настоящего времени корь остается одной из основных причин летальных исходов у детей младших возрастных групп, даже, несмотря на многолетний положительный опыт применения эффективной живой коревой вакцины. Вспышки кори могут приводить к тяжелым осложнениям и смертельным исходам, особенно среди детей раннего возраста, страдающих от недостаточности питания. Чаще всего осложнения развиваются у детей в возрасте до 5 лет и у взрослых в возрасте старше 30 лет.

Цель исследования - изучить клинико-эпидемиологические и лабораторные особенности кори у больных в период подъема заболеваемости.

Материал и методы. Проанализированы клинические, эпидемиологические и лабораторно-инструментальные данные 45 больных, госпитализированных в инфекционную

больницу Андижанской области в период с октября 2024 г. до февраля 2026 г. с диагнозом «Корь».

Для статистического анализа использовались методы описательной статистики. Качественные показатели представлены в виде абсолютного (n) и относительного (%) значений встречаемости изучаемого признака. Для количественных данных, имеющих нормальное распределение, рассчитывалось среднее арифметическое и стандартное отклонений M.

Результаты и их обсуждение. У всех детей нами были установлены источники инфекции. У большинства 91,6% больных выявлен внутрибольничный источник кори в детских отделениях больниц, у 5,6% больных контакт с больным корью в семье и у 1/2,8% - контакт не было определено. Анализ прививочного анамнеза показал, что 11/45,8% детей не были привиты против кори, при этом 3 больных 30,6% - не привиты по возрасту, 6 больных 52,8% имели медицинские отводы от профилактических прививок и 2/16,6% - отказы родителей от вакцинации. Подавляющее большинство больных корью детей - 23/88,9% поступили в специализированные отделения инфекционных стационаров на первой неделе болезни: 5/19,5% в 1-3-и сутки катарального периода болезни, 18/69,4% - на 4-6-ые сутки болезни, 3/11,1% - в более поздние сроки (7-12 сутки болезни). У 25/94,4% больных корью детей раннего возраста диагностирована типичная среднетяжелая форма. У 1/25,6% больного заболевание протекало в тяжёлой форме. Клиническая картина типичной кори у 34 детей раннего возраста характеризовалась цикличностью течения со сменой четырех периодов. Катаральный период кори характеризовался повышением температуры тела, у 17/64,7% больных колебалась от 38,6-39,2 °С. У 12 чел. 9/35,3% повышалась до 38,0-38,5 °С. Синдром интоксикации характеризовался у всех больных снижением аппетита, слабостью 76,4%, нарушением сна (75,3%), недомоганием и головной болью (70,3%), вялостью и плаксивостью 92%. Катаральный синдром отмечался у 100% больных. Выявлялась умеренная гиперемия слизистых оболочек ротоглотки (100%) и энантема на мягком небе в виде крупных пятен темно-красного цвета (22,2%). У 18/67,6% выявлены пятна Бельского-Филатова-Коплика.

Период высыпания начинался в среднем через 2-е сутки от начала заболевания и характеризовался появлением экзантемы на фоне максимально выраженной лихорадки, интоксикации и катарального синдрома. Период пигментации начинался уже с 3-х сутки Периода высыпания и происходил этапно в том же порядке, как появлялась сыпь. Элементы сыпи у больных корью начинали темнеть, буреть, вследствие образования гемосидерина.

Выводы. В период подъема заболеваемости корью преобладало внутрибольничное инфицирование, а значительная часть заболевших детей не была вакцинирована. Клиническое течение в большинстве случаев было типичным, средней тяжести, с характерной цикличностью. Ранними диагностическими признаками являлись катаральный синдром и пятна Бельского-Филатова-Коплика. Необходимы усиление вакцинации и противоэпидемических мероприятий.

СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ЛИПИДНОГО СПЕКТРА И УРОВНЯ ГОМОЦИСТЕИНА У ПАЦИЕНТОВ С ИШЕМИЧЕСКИМ ИНСУЛЬТОМ МОЛОДОГО ВОЗРАСТА

Каримов Б.Б.
Андижанский Государственный Медицинский Институт

Актуальность проблемы. Ишемический инсульт в молодом возрасте часто развивается без выраженного атеросклероза. В патогенезе важны метаболические нарушения: дислипидемия как классический фактор атеротромбоза и гипергомоцистеинемия, оказывающая токсическое воздействие на эндотелий. Сравнительный анализ показателей необходим для выявления ведущих механизмов и выбора профилактики.

Цель исследования. Изучить и сравнить показатели липидного спектра и уровня гомоцистеина у пациентов молодого возраста с ишемическим инсультом для определения их значимости.

Материалы и методы исследования. Обследовано 50 пациентов (18–45 лет) с ишемическим инсультом. Проводилось биохимическое исследование крови (липидный профиль, гомоцистеин) и оценка дефицита по шкале NIHSS.

Результаты исследования. Изменения липидного спектра выявлены у 72% (преимущественно повышение ЛПНП и триглицеридов). Уровень гомоцистеина превышал норму в 84% случаев, чаще при лакунарных инфарктах. Установлена прямая корреляция уровня гомоцистеина с тяжестью состояния по NIHSS ($r=0,68$, $p<0,05$); связь липидов с тяжестью была менее выраженной.

Вывод. У пациентов молодого возраста гипергомоцистеинемия встречается чаще и теснее связана с тяжестью дефицита, чем дислипидемия. Это указывает на ключевую роль эндотелиальной дисфункции в патогенезе и требует обязательного скрининга гомоцистеина.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ КОМПЛЕКСНОЙ КОРРЕКЦИИ УРОВНЕЙ ГОМОЦИСТЕИНА ВИТАМИНАМИ ГРУППЫ В ПРИ ВТОРИЧНОЙ ПРОФИЛАКТИКЕ ИШЕМИЧЕСКОГО ИНСУЛЬТА

Каримов Б.Б.
Андижанский Государственный Медицинский Институт

Актуальность проблемы. Гипергомоцистеинемия является независимым модифицируемым фактором риска развития и повторного ишемического инсульта, способствуя эндотелиальной дисфункции и тромбообразованию. Дефицит витаминов группы В (фолиевая кислота, В12, В6) - одна из основных причин повышения уровня гомоцистеина. Изучение эффективности их комплексного назначения крайне важно для снижения риска рецидива церебральных катастроф.

Цель исследования. Оценить влияние комплексной коррекции витаминами группы В на уровень гомоцистеина в плазме крови и частоту повторных инсультов у пациентов в постинсультном периоде.

Материал и методы исследования. Проспективно обследовано 60 пациентов (возраст 45–60 лет), перенесших ишемический инсульт. Пациенты разделены на 2 группы по 30 человек. Основная группа на фоне стандартной терапии получала комплекс витаминов (фолиевая кислота 5 мг, цианокобаламин 500 мкг, пиридоксин 50 мг) ежедневно в течение 6 месяцев. Контрольная группа получала только базисную терапию. Проводился биохимический анализ крови на гомоцистеин и регистрировались случаи повторных сосудистых событий.

Результаты исследования. В основной группе уровень гомоцистеина снизился с 16,8±2,1 до 9,4±1,5 мкмоль/л ($p<0,01$). В контрольной группе значимой динамики не выявлено. Повторные ишемические инсульты зарегистрированы у 1 пациента (3,3%) основной группы и у 4 пациентов (13,3%) контрольной группы.

Вывод. Комплексная коррекция витаминами группы В достоверно снижает уровень гомоцистеина и уменьшает частоту повторных инсультов. Включение данной схемы в программы вторичной профилактики является высокоэффективным и патогенетически обоснованным методом.

РОЛЬ iFABP В ОЦЕНКЕ ИШЕМИЧЕСКОГО ПОВРЕЖДЕНИЯ КИШЕЧНИКА У ДЕТЕЙ С ВРОЖДЁННЫМИ ПОРОКАМИ СЕРДЦА

Усмонкулов М.У., аспирант 2 года обучения по направлению «Педиатрия»
Каримова Х.Б., резидент магистратуры 1 курса по направлению «Детская кардиология и ревматология»
Самаркандский государственный медицинский университет
Самаркандский региональный многопрофильный детский медицинский центр, отделение кардиохирургии, Узбекистан

Введение: У детей с врожденными пороками сердца (ВПС) снижение сердечного выброса и хроническая гипоксия приводят к нарушению мезентериального кровотока и ишемическому повреждению кишечника. Повреждение энтероцитов сопровождается повышением уровня iFABP, отражающего степень нарушения кишечногоэпителия.

Цель исследования: Оценить диагностическую значимость iFABP как маркера ишемического повреждения кишечника у детей с ВПС.

Материалы и методы: Обследовано 96 детей в возрасте 0–3 лет с ВПС. Уровень iFABP определяли в сыворотке крови методом иммуноферментного анализа. Анализировали клиническое состояние пациентов, длительность пребывания в отделении реанимации и частоту послеоперационных осложнений. Статистическая обработка данных проводилась с использованием непараметрических методов.

Результаты и обсуждение: У пациентов с более тяжелым течением заболевания отмечалось повышение уровня iFABP, что свидетельствует о выраженном повреждении энтероцитов. Высокие значения маркера ассоциировались с увеличением длительности пребывания в ОРИТ и ростом частоты осложнений.

Выводы: iFABP является чувствительным маркером ишемического повреждения кишечника у детей с ВПС и может использоваться для ранней диагностики и прогнозирования неблагоприятных исходов

FIBROELASTOGRAPHY IN THE DIAGNOSIS OF CAROTID ATHEROSCLEROTIC PLAQUES: ASSESSMENT OF STRUCTURE AND STABILITY

Almanova A.Sh.
Tashkent State Medical University, Department of Medical Radiology, Tashkent, Uzbekistan

Relevance of the problem. Carotid artery atherosclerosis is one of the leading causes of ischemic stroke. Conventional imaging techniques allow evaluation of the degree of stenosis but have limited ability to determine plaque structure and stability. Fibroelastography enables assessment of tissue mechanical properties and detection of unstable plaque components.

Objective of the study. To assess the diagnostic efficacy of compression fibroelastography in evaluating the structure and stability of atherosclerotic plaques in the carotid arteries.

Material and methods. The study was conducted at the Republican Specialized Scientific and Practical Center of Cardiology from January to May 2024. A total of 25 patients with carotid artery atherosclerosis who underwent surgical treatment were included. Compression fibroelastography was performed using the Versana Active ultrasound system (General Electric, USA). The obtained imaging data were compared with the macroscopic examination of surgically excised plaques.

Results. Fibroelastography enabled differentiation of plaque structural components, including necrotic areas, calcifications, inflammatory changes, and hemorrhages. The method demonstrated high sensitivity (90.9–95.8%) and moderate specificity (40–66.7%). The highest diagnostic accuracy (86.7%) was observed in detecting calcifications, while the lowest accuracy (82.8%) was noted in identifying inflammatory changes.

Conclusion. Fibroelastography is an informative non-invasive method for evaluating the structure and stability of carotid atherosclerotic plaques and can serve as a valuable complement to conventional ultrasound diagnostics.

INFLUENCE OF LORAL DISEASES ON THE FORMATION OF PATHOLOGIES OF THE MAXILLOFACIAL REGION IN CHILDREN

Arifxodjayev A. T., G'aniyev A. G., Baxavatdinova Z. M., Sohibova M. J.
Andijan State Medical Institute

Relevance. The formation of a chronic ENT disease in a child cannot be considered without forming a profile of the entire pathology or deviations in physical health.At the same time, there are few works devoted to a comprehensive pediatric examination of children with diseases of the ENT organs. Series of works by E.V. Borzov is of interest, dedicated to the study of the characteristics of the functional state of the central nervous system in children with adenoids, clinical and hematological characteristics. Goals of work. We conducted a study of the correlation between chronic ENT pathology and other diseases, taking into account age dynamics and hereditary predisposition in 307 children. By identifying the presence of a connection, assessing its strength and level of reliability, it is possible to determine the likelihood of the formation of a characteristic pathology profile in a child with chronic diseases of the ENT organs.

Materials and methods. The Automated System of Preventive Examinations of the Child Population (ASPOND) was used as a way to describe the child's health [7]. The approach is based on the construction of a pathology profile, which is a set of anamnestic signs assessed by a group of specialists, characteristics of an objective examination, complaints sorted into groups of nosologically forms. The pathology profile is a diagram on which groups of nosologically forms are displayed along the abscissa axis, and points of expert assessment are displayed along the ordinate axis. In fact, the value on the ordinate axis reflects the probability of detecting pathology in the corresponding group of nosologically forms, and the whole pattern reflects the degree of complexity of the lesion or the severity of the condition.

The software of the complex allows you to identify deviations in the state of health in the main forms of childhood pathology in the following courses: allergology, vasocardiology, gastroenterology, hematology, dermatology, immunology, cardiology, otorhinolaryngology, neurology, nephrology, ophthalmology, dittology, pulmonology, rheumatology, dentistry, pathophysiology, surgery, endocrinology The main conclusion of ASPON-D is a pathology profile with a score proportional to the volume of chronic abnormalities in a child in the pathology class.

We studied 3 groups of children of the same age (age range 2-18 years, average age 7.4+-1.2 years) with the same ratio of girls and boys (boys - 48-62%).

Group 1 consisted of 78 children with chronic ENT pathology (adenoids, hypertrophy of the palatine tonsils, chronic tonsillitis, chronic rhinosinusitis, polyposis, deviated nasal septum, chronic otitis, secretory otitis) in children living in Andijan.

Group 2 - 45 children from the population of Andijan, examined during preventive examinations.

Group 3 – 184 children, examined during preventive examinations of the population of the Andijan region.

Group 2 was introduced in order to minimize deviations caused by the inability to use multiple correlation due to the nonparametric nature of expert assessments of the list of ASPND

signs. This drawback significantly complicates the assessment of the relationship in the case of many control factors. The introduction of a control group, which includes both healthy children and those with other types of pathology, but without ENT pathology, allows us to minimize the impact of this deficiency. Group 3 was formed to neutralize the consequences of fairly high-quality medical care in Andijan, smoothing out the severity of signs of pathology.

This group includes children living in the Andijan region with varying, but on average quite low, levels of medical care, which makes it possible to more fully identify the range of real correlations.

To identify correlations between chronic ENT pathology and the profile of somatoneurological diseases in a child, a nonparametric criterion was used - the Spearman pairwise correlation coefficient.

Research results. Despite the fact that most of the identified correlations are classified as weak (the correlation coefficient does not exceed 0.5), significantly more correlations were identified in children with chronic ENT pathology compared to the control group, and correlations between ENT pathology and other types of pathology strength; in particular, in 4 cases (classes neurology, nephrology, rheumatology, immunology) the value of the correlation coefficient exceeded 0.4. It should also be noted that a significant connection between chronic ENT pathology and cardiac ($p=0.000$) and immunological ($p=0.000$) pathology, found during examination of children with chronic ENT diseases, was not found in the control group. Carrying out mathematical modeling in order to determine the role of the above-mentioned classes in the formation of clusters of combined somatic and ENT pathologies revealed that diseases of the classis's "cardiology", "allergology", "speech therapy", "immunology", "neurology", "rheumatology" have the greatest information content. It should be noted that the gender of the child does not matter for classification. A study of the dependence of chronic ENT pathology and other types of pathology on age also yielded interesting results. The most stable classes of pathology associated with chronic ENT pathology in all age groups are "cardiology", "allergology" ("immunology"), "rheumatology", "neurology". The connection with the "speech therapy" class is maximum in the middle age group (7–10 years). In a multivariate analysis, associations with the classis's "nephrology", "gastroenterology", "pulmonology", "orthopedics", "nutrition", in contrast to the assessment of pairwise connections, become insignificant, since they are obviously realized indirectly. In future publications, we plan to cover in detail the pathology profile and the most common nosologically units and syndromes for diseases such as chronic tonsillitis, adenoids, chronic sinusitis, deviated nasal septum, secretory otitis media and clinical diagnostic algorithm. to verify the condition of a child with chronic ENT according to the pathology profile and construct stages of treatment taking into account this profile.

Conclusions: Chronic pathology of the ENT organs, which develops in childhood, significantly deforms the profile of the child's pathology. The most consistent connections have been identified between the pathology of the ENT organs and such classes of diseases as allergies, cardiorheumatology and neurology.

Allergies, which are more widespread than indicated in official statistics, can often be the only universal pathogenesis link in the formation of diseases such as adenoids, chronic rhinosinusitis, polyposis, exudative otitis media in combination with bronchial asthma, allergic dermatitis.

Diseases of the cardiorheumatological class, traditionally associated with chronic tonsillitis, appear to be undergoing pathomorphosis. The number of pronounced forms of rheumatism has decreased. To diagnose this class of diseases at the present stage, it is necessary to use more subtle markers detected using ultrasound, Holter monitoring, studying the structure of the heart rhythm, and immunological studies.

In children with ENT pathology, various forms of neuroses, tics, and attention deficit hyperactivity disorder may be interrelated. Taking into account the profile of the child's somatic pathology allows us to prevent or optimize the treatment of chronic ENT diseases, avoid polypharmacy, loss of time for the child's parents to visit doctors of various specialties, unjustified or, conversely, unjustified delay. surgical treatment of ENT diseases.

DYNAMICS OF DRY EYE SYNDROME PREVALENCE AFTER LASIK: A 10-YEAR RETROSPECTIVE ANALYSIS

Borzykh V.A., Asatullaev G.K.
Dr. Maksudova's Medical Center – DMC, Tashkent

Relevance of the problem. Dry eye syndrome (DES) is the most common functional complication following excimer laser vision correction using the LASIK technique. Postoperative disturbances of the ocular surface may negatively affect visual comfort and patient satisfaction. Therefore, evaluation of the prevalence and dynamics of DES after refractive surgery remains an important clinical issue.

Purpose of the study. To assess the prevalence and temporal dynamics of dry eye syndrome after LASIK based on a retrospective analysis of long-term clinical data.

Materials and methods. A retrospective single-center study included 1000 patients who underwent LASIK between 2014 and 2024. The analysis was based on subjective complaints, Schirmer test results, biomicroscopic findings of the ocular surface, and the need for artificial tear therapy. The prevalence of DES was assessed at 1, 3, and 6 months after surgery.

Results. One month after LASIK, dry eye syndrome was diagnosed in 58.0% of patients. The prevalence decreased to 34.0% after 3 months and to 17.6% after 6 months of follow-up. Persistent DES lasting more than 6 months was observed in 8.0% of patients. A gradual decrease in subjective complaints and objective signs of tear film instability was observed during the postoperative period.

Conclusion. Dry eye syndrome is a frequent early postoperative condition after LASIK, but in most cases it demonstrates a transient course with gradual resolution within six months. Persistent DES develops in a small proportion of patients, highlighting the importance of postoperative monitoring and timely management of ocular surface disorders.

ASSOCIATION BETWEEN MATERNAL VITAMIN D LEVELS AND PREGNANCY OUTCOMES

Egamova Sitora Nusratillayevna1 Maner Saloni Sajid2
Tashkent State Medical University, Tashkent, Uzbekistan.

Relevance of the Topic: Preeclampsia is one of the most significant hypertensive disorders of pregnancy and remains a leading cause of maternal and perinatal morbidity and mortality worldwide. It is characterized by hypertension and proteinuria after 20 weeks of gestation and may lead to severe maternal and fetal complications. Recent studies suggest that vitamin D plays an important role in immune modulation, endothelial function, and placental development during pregnancy. Vitamin D deficiency has been proposed as a potential risk factor for the development of preeclampsia due to its involvement in inflammatory pathways and vascular regulation. Despite growing evidence, the relationship between maternal vitamin D deficiency and preeclampsia remains an area of active investigation. Therefore, assessing vitamin D status in pregnant women may help identify those at higher risk of developing preeclampsia.

Objective: To evaluate the association between maternal vitamin D deficiency and the risk of developing preeclampsia in pregnant women.

Materials and Methods: A prospective observational study was conducted among 62 pregnant women receiving antenatal care. Maternal serum 25-hydroxyvitamin D [25(OH)D] levels were

measured during pregnancy. Participants were divided into two groups: Group 1: Women with vitamin D deficiency (<20 ng/mL) and Group 2: Women with sufficient vitamin D levels (≥20 ng/mL). All participants were monitored throughout pregnancy for the development of preeclampsia, defined as systolic blood pressure ≥140 mmHg and/or diastolic blood pressure ≥90 mmHg after 20 weeks of gestation accompanied by proteinuria. Statistical analysis was performed using SPSS and Microsoft Excel. Continuous variables were expressed as mean ± standard deviation (SD) and compared using the independent t-test. Correlation between vitamin D levels and blood pressure values was assessed using Pearson's correlation coefficient, with $p < 0.05$ considered statistically significant.

Results: Among the 62 pregnant women included in the study, vitamin D deficiency was identified in 40 participants (64.5%), while 22 women (35.5%) had sufficient vitamin D levels. Preeclampsia developed in 16 women (25.8%) during the study period. The incidence of preeclampsia was significantly higher among women with vitamin D deficiency compared with those with adequate vitamin D levels ($p < 0.05$). The mean serum vitamin D level in women who developed preeclampsia was significantly lower than in those with normal pregnancies. Pearson correlation analysis demonstrated a negative correlation between maternal vitamin D levels and systolic blood pressure ($r = -0.48$, $p < 0.01$), indicating that lower vitamin D levels were associated with higher blood pressure during pregnancy.

Conclusion: Maternal vitamin D deficiency appears to be associated with an increased risk of developing preeclampsia. Early screening and appropriate vitamin D supplementation during pregnancy may contribute to the prevention of hypertensive disorders and improve maternal and fetal outcomes. Further large-scale studies are recommended to confirm these findings.

PRINCIPAL FOOD ALLERGENS AS RISK FACTORS FOR ALLERGIC STOMATITIS DEVELOPMENT IN YOUNG CHILDREN WITH AN ATOPIC PHENOTYPE

Eshkulova Shakhzodakhon Bekzodjon kizi
Tashkent state medical university

Abstract. The prevalence of food allergies and atopic dermatitis in young children has increased recently, which has resulted in a rise in the number of cases of allergic stomatitis, a sign of hypersensitivity of the oral mucosa[1,2,3].

Objective. Finding the primary causes of allergic stomatitis in children with atopic dermatitis and food allergies was the study's ultimate goal.

Material and methods. We looked at 82 kids between the ages of 6 months and 3 years who had been diagnosed with atopic dermatitis (n = 11) and food allergies (n = 15). Molecular allergy diagnostics (ALEX2), skin prick tests, parental questionnaires, dental exams, and data analysis were among the diagnostic techniques used.

Results. Hyperemia, angioedema, itching, and papular elements—all symptoms of allergic stomatitis—were found in 58% of the children. The proteins from chicken eggs (50.0%), soy (57.0%), wheat (65.4%), and cow's milk (69.0%) showed the highest sensitization rates. Additionally, high rates were observed for fish (42.0%) and peanuts (46.0%). It was determined that the prevalence of clinically confirmed sensitization was roughly half that of laboratory-detected sensitization.

Conclusion. Young children's allergic stomatitis is closely linked to food sensitization, mainly to the proteins found in wheat, chicken eggs, and cow's milk. The range of allergens that are causally significant is clarified and diagnostic accuracy is increased through the use of molecular allergy diagnostics. According to these results, treating children with an atopic phenotype requires an interdisciplinary approach.

VITAMIN D STATE IN NEWBORNS REGARDING NURSING TYPE DEPENDENCE ANALYSIS

Ganiev A. G., Arifkhodjaev A. T., Bakhavatdinova Z. M., Sahibova, M. J.
Andijan State Medical Institute., Andijan, Uzbekistan

Relevance. Relevance. It is natural that the origins of the global problem of hypovitaminosis D require the greatest attention from pediatricians. The results of numerous clinical studies and meta-analyses show that an increase in vitamin D intake by 100 IU/day is associated with a 1.0 ng/ml increase in serum 25(OH)D levels. It is clear that children need to take 1,000 to 3,000 IU of vitamin D per day to achieve optimal blood levels of calcidiol [2,5]. In one clinical study, adolescents were divided into two groups, one of which received 200 IU of vitamin D per day and the other received 2,000 IU per day for one year. By the end of the study, only 4% of children in the first group had serum calcidiol levels ≥30 ng/ml, while 64% of children in the second group had these levels [1,3].

The purpose of the study is to analyze the supply of vitamin D to infants depending on the type of feeding and the effectiveness of diet supplementation schemes with cholecalciferol preparations.

Research methods. Research methods. In September - December 2025, 32 children (20 boys, 12 girls) aged 1 month to 1 year, including 20 children in the first half of life, were examined; 56 (42.4%) - in the second half of the year. 58 children (43.9%) were breastfed, 12 - artificially. Drug prophylaxis of rickets and vitamin D deficiency was carried out in 78 (59.1%) children, while the proportion of patients receiving cholecalciferol with breast milk was 65.5%, and with artificial feeding - 54.1%. To assess vitamin D availability, the main metabolite of vitamin D, the level of 25 (OH) D, reflecting its state in the body, was determined by competitive chemiluminescent immunosorbent assay (CLIA) on a Liason DiaSorin Pleutschland GmbH, German apparatus, and the LIASON 25OH reagent for the GENERAL analysis of vitamin D was used in the research laboratory of the "family-med" hospital of the Andijan branch of Kokand University.

The assessment of vitamin D status was carried out in accordance with the recommendations of the International Society of Endocrinology: deficiency - 25(OH)D level less than 20 ng/ml; insufficiency – 21–29 ng/ml; normal content is 30–100 ng/ml. Concentrations below 10 ng/mL were interpreted as severe deficiency, and levels greater than 100 ng/mL were considered vitamin D excess.

Results and discussion. Infants showed a rather low supply of vitamin D, the median level of 25(OH)D was 25.9 (17.1–36.2) ng/ml. The analysis showed that only 55 (41.7%) children had sufficient levels of vitamin D, 38 (28.8%) had insufficiency, 21 (15.9%) had deficiency, and 18 (13.6%) had severe deficiency. %) of children in the first year of life. The median content of 25(OH)D in the blood serum in patients in the first six months of life was 25.2 (14.7 – 32.9) ng/ml, and in children aged 6 to 12 months – 31.7 (21.6 – 39.5) ng/ml. Severe deficiency was detected in 13 (17.1%) children under 6 months of age and in 5 (8.9%) children older than six months; deficiency was identified in 14 (18.4%) and 7 (12.5%) patients, respectively. low supply - in 23 (30.3%) and 15 (26.8%) examined; satisfactory supply of vitamin D was found in 26 (34.2%) and 29 (51.8%) examined, respectively. When comparing groups of children aged 1 to 6 and 6–12 months. There is a significant increase in the proportion of patients with a blood calcidiol level of more than 30 ng/ml in the second half of life. The level of 25(OH)D from the minimum in the first month of life progressively increased during the first six months of life, reaching a maximum by 6 months. life, the correlation of calcidiol levels with age in the first half of life is extremely indicative. In the second half of life, the calcidiol level curve was undulating, apparently reflecting ongoing changes in the nature and mode of feeding, the introduction of complementary foods, while the median level of 25(OH)D did not clearly correlate with age. Severe vitamin D deficiency was detected in 13 (24.1%) patients without subsidies and only in 5 (6.4%) children receiving cholecalciferol; vitamin D deficiency (from 10 to 20 ng/ml) was determined in 16 (29.6 %) and 5

(6.4%) children, respectively, insufficient supply was diagnosed in 15 (27.8%) and 23 (29.5%), normal supply (more than 30 ng/ml).

Severe vitamin D deficiency was detected in 13 (24.1%) patients without subsidies and only in 5 (6.4%) children receiving cholecalciferol; vitamin D deficiency (from 10 to 20 ng/ml) was determined in 16 (29.6 %) and 5 (6.4%) children, respectively, insufficient supply was diagnosed in 15 (27.8%) and 23 (29.5%), normal supply (more than 30 ng/ml) - in 10 (18.5%) and 45 (57.7%) children, respectively. It can be stated that failure to take cholecalciferol drugs in children in the first year of life increases the risk of developing severe vitamin D deficiency by almost 4 times. 55 (70.5%) children received cholecalciferol drugs at a dose of 500 IU/day, 17 (21.8%) children at a dose of 1000 IU/day, and 6 (7.7%) children at a dose of 1500 IU/day. while the average daily supplementation dose in the first year of life was 691.3 ± 38.0 IU/day. In table presents data on the effect of cholecalciferol dose on serum calcidiol levels in children depending on the type of feeding. Data analysis table. 1 shows that the use of cholecalciferol in infants for the prevention of hypovitaminosis D at doses of 1000 and 1500 IU/day significantly increases serum calcidiol levels compared with use of a dose of 500 IU/day. Moreover, in breastfed children, only a dosage of 1000 IU/day or more allows one to overcome the minimum threshold level of normal vitamin D supply. The correlation between the dose of cholecalciferol preparations and serum calcidiol levels in the first year of life is, while in the first half of life she's even taller. Presents data on the structure of vitamin D provision in children of the first year of life depending on the daily dose of cholecalciferol. Severe vitamin D deficiency occurred in 4 (7.3%) patients using cholecalciferol at a dose of 500 IU/day, and in 1 (5.9%) child receiving a subsidy of 1000 IU/day. The identification of severe deficiency in several children is due to the fact that these were children in the first 3 months. lives with low antenatal reserves, and the duration of cholecalciferol intake was less than 4 weeks. Vitamin D deficiency (level from 10 to 20 ng/ml) was recorded when using 500 IU/day. cholecalciferol in 5 (9.1%) cases, with a subsidy of 1000 IU/day. and higher, vitamin D deficiency was not detected. Low vitamin D levels (level 20–30 ng/ml) were detected in 19 (34.5%) patients who received prophylaxis at a dose of 500 IU/day, in 3 (17.6%) children who used 1000 IU/day, and in 1 (16.7%) child when using 1500 IU/day. Sufficient supply was found in 27 (49.1%) children who used vitamin D preparations of 500 IU/day, in 13 (76.5%) children who received 1000 IU/day, and in 5 (83.3%) - receiving 1500 IU/day. cholecalciferol. A supplementation dosage of 1000 IU leads to a significant increase in the proportion of children with a normal supply of vitamin D.

Conclusions. Insufficient vitamin D levels during the period of minimal insolation were detected in more than half (58.3%) of children in the first year of life. The most vulnerable group for the development of severe vitamin D deficiency are breastfed infants. Patients receiving adapted milk formulas are provided with vitamin D slightly better than children fed human milk. Artificial feeding without supplementation with cholecalciferol preparations does not completely eliminate the risk of vitamin D deficiency. Based on this, drug prevention of hypovitaminosis D in the first year of life should be mandatory for all children. Serum calcidiol levels closely correlate with the dose of cholecalciferol, with the use of vitamin D preparations at a dose of 1000–1500 IU/day. significantly improves the level of well-being in the first year of life without increasing the risk of overdose.

Vitamin D deficiency (level from 10 to 20 ng/ml) was recorded when using 500 IU/day. cholecalciferol in 5 (9.1%) cases, with a subsidy of 1000 IU/day. and higher, vitamin D deficiency was not detected. Low vitamin D levels (level 20–30 ng/ml) were detected in 19 (34.5%) patients who received prophylaxis at a dose of 500 IU/day, in 3 (17.6%) children who used 1000 IU/day, and in 1 (16.7%) child when using 1500 IU/day. Sufficient supply was found in 27 (49.1%) children who used vitamin D preparations of 500 IU/day, in 13 (76.5%) children who received 1000 IU/day, and in 5 (83.3%) - receiving 1500 IU/day. cholecalciferol. A supplementation dosage of 1000 IU leads to a significant increase in the proportion of children with a normal supply of vitamin D. Conclusions Insufficient Vitamin D levels during the period of minimal insolation were detected in more than half (58.3%) of children in the first year of life.

INNOVATIVE APPROACHES TO THE PREVENTION AND TREATMENT OF DISEASES IN DENTISTRY, OTORHINOLARYNGOLOGY AND MAXILLOFACIAL SURGERY

Jaloliddinov Sherzod Ikromjon o'g'li
Fergana Medical Institute of Public Health

In recent decades, significant progress has been achieved in the diagnosis and treatment of diseases affecting the oral cavity, upper respiratory tract, and maxillofacial region. Despite these advances, dental and otorhinolaryngological disorders remain among the most prevalent conditions worldwide and represent an important public health concern. Pathological processes in the oral and maxillofacial region often develop gradually and may remain asymptomatic for a long period, which complicates early diagnosis and timely treatment. As a result, patients frequently seek medical care in advanced stages of disease when more invasive therapeutic interventions are required.

The development and implementation of innovative medical technologies have substantially improved the possibilities for early detection and effective treatment of diseases in dentistry, otorhinolaryngology, and maxillofacial surgery. Modern diagnostic methods allow clinicians to identify pathological changes at early stages, evaluate the extent of tissue involvement, and select the most appropriate treatment strategies. These approaches contribute to reducing the risk of complications and improving the overall prognosis.

Relevance of the study. Dental diseases, ENT disorders, and inflammatory conditions of the maxillofacial region are widely distributed among different population groups and represent a significant medical and social problem. Chronic inflammatory processes of the oral cavity and upper respiratory tract may lead to functional impairment, aesthetic defects, and decreased quality of life. In addition, untreated infections in the maxillofacial region may spread to adjacent anatomical structures and cause severe complications.

Traditional diagnostic approaches do not always allow early identification of pathological changes, which may delay treatment and worsen clinical outcomes. The introduction of innovative diagnostic technologies such as digital radiography, computed tomography, and endoscopic visualization has significantly improved the accuracy and reliability of clinical diagnosis. Early detection of pathological processes makes it possible to implement preventive measures and avoid extensive surgical procedures.

Aim of the study. The aim of this study was to evaluate the effectiveness of innovative diagnostic and treatment technologies in the prevention and management of diseases in dentistry, otorhinolaryngology, and maxillofacial surgery.

Materials and methods. The study was conducted on the basis of clinical observations of 60 patients presenting with dental and ENT disorders. Patients of different age groups were included in the study. All participants underwent comprehensive clinical examination including medical history assessment and physical examination.

Instrumental diagnostic methods included digital radiography, computed tomography, and endoscopic examination of the upper respiratory tract. These methods allowed accurate evaluation of pathological changes in the maxillofacial region and adjacent anatomical structures.

Laboratory tests were performed when necessary to assess inflammatory activity and general health status. Treatment methods included antibacterial therapy, anti-inflammatory treatment, and minimally invasive surgical procedures. Preventive recommendations aimed at improving oral hygiene and reducing risk factors were provided to all patients.

Results. The results of the study demonstrated that the use of innovative diagnostic technologies significantly improved early detection of pathological processes. Digital imaging techniques provided detailed visualization of anatomical structures and allowed more accurate diagnosis compared to conventional methods.

Patients treated with minimally invasive surgical techniques showed faster recovery and fewer postoperative complications. Reduction in postoperative pain and shorter rehabilitation periods were observed in most patients.

Implementation of comprehensive preventive measures, including hygienic education and regular clinical monitoring, reduced disease recurrence in approximately 72% of patients.

Preventive strategies were particularly effective in patients with chronic inflammatory conditions.

The application of modern diagnostic and therapeutic approaches improved treatment outcomes and increased patient satisfaction. The combination of early diagnosis and minimally invasive treatment contributed to better functional and clinical results.

Conclusion. Innovative diagnostic and treatment technologies play an important role in the prevention and management of diseases in dentistry, otorhinolaryngology, and maxillofacial surgery. Early detection of pathological processes allows timely therapeutic intervention and reduces the risk of complications.

The use of minimally invasive surgical techniques improves treatment outcomes, shortens recovery periods, and enhances patient comfort. Comprehensive preventive strategies contribute to reducing disease recurrence and improving long-term prognosis. The wider implementation of innovative technologies in clinical practice will improve the quality of medical care and increase the effectiveness of disease prevention. These approaches represent a promising direction for further development of dentistry, otorhinolaryngology, and maxillofacial surgery.

EARLY DIAGNOSIS, COMPREHENSIVE MANAGEMENT AND PREVENTION OF SURGICAL AND ONCOLOGICAL DISEASES: CLINICAL SIGNIFICANCE OF MINIMALLY INVASIVE AND LAPAROSCOPIC TECHNOLOGIES

Jaloliddinov Sherzod Ikrmojon o‘g‘li
Fergana Medical Institute of Public Health

Surgical and oncological diseases remain among the leading causes of morbidity and mortality worldwide and represent a major challenge for modern healthcare systems. Continuous improvement in early diagnostic methods and therapeutic strategies is essential for reducing disease burden and improving patient survival. In clinical practice, delayed diagnosis of surgical and oncological conditions frequently necessitates extensive surgical interventions, which are associated with increased operative trauma, higher complication rates, and prolonged rehabilitation periods. Therefore, the development and implementation of minimally invasive and laparoscopic technologies have become one of the key priorities in contemporary surgery and oncology.

Minimally invasive surgical techniques have undergone rapid development during recent decades and are increasingly considered the standard approach for the management of a wide range of surgical and oncological diseases. Compared with conventional open surgical procedures, minimally invasive interventions are associated with reduced tissue trauma, lower postoperative pain intensity, decreased risk of complications, and faster postoperative recovery. Laparoscopic technologies provide improved visualization of anatomical structures, allowing more precise surgical manipulation and better preservation of surrounding tissues.

Relevance of the study. Early detection of surgical and oncological diseases plays a decisive role in improving treatment outcomes and long-term survival. Many oncological and surgical conditions develop gradually and may remain clinically silent during the early stages, resulting in delayed diagnosis and advanced disease at presentation. Late-stage detection significantly limits therapeutic options and negatively affects prognosis.

Modern imaging techniques, including ultrasonography, computed tomography (CT), magnetic resonance imaging (MRI), and endoscopic visualization, have substantially improved diagnostic accuracy and sensitivity. The integration of these techniques into routine clinical practice

allows detection of pathological processes at earlier stages and supports appropriate treatment planning.

Minimally invasive and laparoscopic technologies represent an important component of modern surgical treatment. These techniques reduce operative trauma and physiological stress while maintaining high therapeutic effectiveness. The reduced invasiveness of laparoscopic procedures contributes to lower complication rates, shorter hospital stays, and improved postoperative quality of life.

Aim of the study. The aim of the present study was to assess the clinical effectiveness of minimally invasive and laparoscopic technologies in the early diagnosis, comprehensive treatment, and prevention of surgical and oncological diseases.

Materials and methods. The study was conducted on the basis of clinical observations of 50 patients diagnosed with various surgical and oncological pathologies. Patients representing different age groups were included in the study. All patients underwent comprehensive clinical evaluation, including detailed medical history and physical examination.

Instrumental diagnostic methods included ultrasonography, computed tomography, and endoscopic examination, which allowed accurate assessment of pathological changes and anatomical involvement. Laboratory investigations were performed to evaluate inflammatory activity and general clinical status.

Surgical treatment was performed using minimally invasive and laparoscopic techniques whenever possible. Postoperative monitoring included evaluation of general clinical condition, postoperative pain intensity, complication rates, and duration of hospitalization.

Preventive strategies included patient education regarding healthy lifestyle, balanced nutrition, and regular medical examinations aimed at early detection and reduction of risk factors associated with surgical and oncological diseases.

Results. The findings demonstrated that minimally invasive and laparoscopic procedures were associated with improved clinical outcomes compared with conventional open surgical methods. Patients undergoing minimally invasive interventions showed significantly lower postoperative pain intensity and earlier mobilization.

The incidence of postoperative complications was reduced in patients treated with laparoscopic techniques. In addition, the duration of hospitalization was reduced by an average of 2–3 days compared with traditional surgical approaches.

Advanced diagnostic methods enabled earlier identification of pathological conditions and facilitated more accurate treatment planning. The implementation of preventive measures contributed to a reduction in disease recurrence during the follow-up period.

Minimally invasive procedures also provided superior cosmetic results due to smaller surgical incisions and reduced postoperative scarring.

Conclusion. Minimally invasive and laparoscopic technologies represent an essential component of modern surgical and oncological practice. Their application improves early diagnostic capabilities, enhances treatment effectiveness, and reduces postoperative morbidity.

The integration of advanced diagnostic imaging with minimally invasive surgical techniques provides an effective strategy for comprehensive management and prevention of surgical and oncological diseases. Wider implementation of these technologies in clinical practice is expected to improve patient outcomes and optimize healthcare resources.

MODERN DIAGNOSTIC, THERAPEUTIC AND PREVENTIVE APPROACHES IN PEDIATRICS FOR THE PROTECTION OF MATERNAL AND CHILD HEALTH

Jaloliddinov Sherzod Ikromjon o‘g‘li
Fergana Medical Institute of Public Health

The protection of maternal and child health remains one of the most important priorities of modern healthcare systems worldwide. Child health is a fundamental indicator of social well-being

and reflects the overall effectiveness of medical care. In recent decades, significant progress has been achieved in pediatric medicine through the introduction of advanced diagnostic technologies, evidence-based treatment strategies, and preventive healthcare programs. Despite these improvements, childhood diseases remain a major public health concern and require continuous development of early diagnostic and preventive approaches.

Children are particularly vulnerable to infectious diseases, metabolic disorders, respiratory conditions, and gastrointestinal disturbances due to the anatomical and physiological characteristics of the developing organism. Early identification of pathological conditions is therefore essential for timely treatment and prevention of complications. Modern pediatric practice emphasizes early diagnosis, individualized treatment strategies, and comprehensive preventive measures aimed at maintaining optimal growth and development.

The introduction of modern diagnostic technologies has significantly improved the accuracy and timeliness of disease detection in pediatric patients. Laboratory investigations, including hematological and biochemical analyses, immunological testing, and molecular diagnostic methods, provide valuable information about the functional state of organs and systems. Instrumental diagnostic techniques such as ultrasonography play a key role in the noninvasive evaluation of internal organs and allow early detection of congenital anomalies and developmental abnormalities.

Relevance of the study. Maternal and child health protection is a priority direction in public health and clinical medicine. The health status of children is closely associated with maternal health, prenatal care, and environmental and social factors. Insufficient prenatal monitoring and inadequate preventive measures may increase the risk of congenital abnormalities and chronic diseases.

Respiratory infections, digestive disorders, allergic diseases, and nutritional deficiencies remain among the most common conditions in pediatric practice. These diseases may negatively affect physical growth, neurodevelopment, and immune system maturation.

Modern prenatal diagnostic methods make it possible to identify developmental abnormalities during pregnancy and provide opportunities for early medical intervention. Prenatal screening programs contribute to reducing perinatal morbidity and mortality and improve long-term health outcomes.

Preventive approaches in pediatrics include vaccination programs, promotion of breastfeeding, rational nutrition, hygienic education, and regular medical examinations. These measures play an essential role in reducing childhood morbidity and improving overall health indicators.

Aim of the study. The aim of this study was to evaluate the effectiveness of modern diagnostic, therapeutic, and preventive approaches in maintaining maternal and child health in pediatric practice.

Materials and methods. The study was based on clinical observations of 70 children aged between 0 and 14 years who were examined in outpatient and inpatient settings. All patients underwent comprehensive clinical evaluation including medical history assessment and physical examination.

Diagnostic procedures included complete blood count, urinalysis, biochemical tests, immunological investigations, and ultrasonographic examination of internal organs. Prenatal diagnostic methods were applied in pregnant women in order to assess fetal development and identify possible abnormalities.

Therapeutic interventions were performed according to modern clinical guidelines and included pharmacological treatment, supportive therapy, and individualized management depending on the clinical condition of each patient.

Preventive measures included vaccination according to national immunization schedules, nutritional counseling, hygienic education, and regular medical follow-up aimed at early detection of pathological conditions.

Results. The results of the study demonstrated that the use of modern diagnostic methods allowed early detection of both congenital and acquired diseases in pediatric patients. Early

identification of pathological conditions made it possible to initiate timely treatment and prevent disease progression.

Application of modern therapeutic approaches resulted in improved clinical outcomes and reduction in the frequency of complications. Children receiving early treatment showed faster recovery and better functional adaptation.

Preventive strategies played an important role in reducing the incidence of infectious diseases. Children who underwent regular medical examinations demonstrated lower morbidity rates compared with those receiving irregular medical care.

Prenatal diagnostic procedures contributed to early identification of developmental abnormalities and improved perinatal outcomes. Preventive programs, including vaccination and nutritional support, significantly improved the general health status of children.

Conclusion. Modern diagnostic, therapeutic, and preventive approaches in pediatrics play a crucial role in the protection of maternal and child health. Early diagnosis allows timely therapeutic intervention and reduces the risk of complications.

The integration of prenatal care, advanced diagnostic technologies, and evidence-based treatment strategies improves health outcomes and supports normal physical and functional development of children.

The implementation of comprehensive preventive programs and regular medical monitoring represents an effective strategy for reducing childhood morbidity and improving long-term health indicators. The further development and wider implementation of modern pediatric technologies will contribute to strengthening maternal and child health and improving the quality of healthcare services.

THE ROLE OF SPIROMETRY IN THE EARLY DETECTION OF CHRONIC OBSTRUCTIVE PULMONARY DISEASE

Khabibullo N. Kodirov
Assistant, Department of Outpatient and Polyclinic Therapy, Andijan State Medical Institute, Uzbekistan.

Relevance of the study: Chronic obstructive pulmonary disease (COPD) remains a leading cause of morbidity and mortality worldwide. Due to its long asymptomatic phase, it is often diagnosed late, when lung function is already significantly impaired. The implementation of active screening methods in preventive medicine is crucial for early intervention.

Objective: To evaluate the effectiveness of screening spirometry as a tool for the early detection of COPD in an at-risk population (smokers over 40 years old) during routine medical examinations.

Materials and Methods: This study consisted of 150 patients, aged between 40 and 65 years, with a smoking history of more than 20 pack-years, without any prior respiratory symptoms. All patients were subjected to pre- and post-bronchodilator spirometry. The major criterion for diagnosis was a post-bronchodilator FEV1/FVC of less than 0.70.

Results: Obstructive ventilatory disorders, consistent with the diagnosis of COPD, were observed in 22% (n=33) of the asymptomatic patients. Of these, 70% were classified as GOLD 1 (mild) and 30% as GOLD 2 (moderate) in severity.

Conclusion: This study confirms the value of spirometry as a tool for the detection of COPD in the early, often asymptomatic, stages of the disease, thus underscoring its value as a tool in the primary prevention of the disease.

EARLY DETECTION OF ARTERIAL HYPERTENSION THROUGH AMBULATORY BLOOD PRESSURE MONITORING IN YOUNG ADULTS

Khabibullo N. Kodirov
Assistant, Department of Outpatient and Polyclinic Therapy, Andijan State Medical Institute, Uzbekistan.

Relevance of the study: Arterial hypertension is recognized as the most significant modifiable risk factor for cardiovascular morbidity and mortality across the world. Hypertension in young adults remains undiagnosed because it is asymptomatic and relies on single office blood pressure measurement, which may overlook masked or nocturnal hypertension. Early detection in this population is significant for preventing target organ damage.

Objective: To determine the prevalence of unsuspected arterial hypertension in young adults aged 18 to 35 years, without previous symptoms of cardiovascular diseases, by means of ambulatory blood pressure monitoring, as compared to routine office blood pressure measurement.

Materials and Methods: The study was conducted as a cross-sectional study in which 120 young adults aged 18 to 35 years, presenting for routine preventive health check-ups, were included in the study. Three office blood pressure measurements were taken, followed by 24-hour ambulatory blood pressure monitoring in all subjects. The definition of hypertension was based on ESC/ESH guidelines, with office blood pressures ≥140/90 mmHg and daytime ambulatory blood pressures ≥135/85 mmHg.

Results: The office blood pressure measurements revealed that only 8% (n=10) of the population had hypertension. However, the ambulatory blood pressure monitoring revealed that 19% (n=23) of the population had hypertension. Of these newly diagnosed patients, 57% had masked hypertension and 30% had isolated nocturnal hypertension. Male gender and high BMI were significant factors in the population.

Conclusion: The ambulatory blood pressure monitoring is useful in increasing the detection rate of hypertension in young adults. The preventive cardiology services can adopt this method to increase the chances of early detection and treatment of hypertension in this high-risk group.

CONDITION OF THE CARDIOVASCULAR SYSTEM IN NEWBORNS WITH PERINATAL INJURIES

Abdurashidova Rayona Zhakangir kizi
Andijan branch of Kokand University
1st year student of the Faculty of Medicine., Andijan, Uzbekistan

Introduction. One of the clinician's tasks is to find the etiological factors of cardiac pathology. In recent years, views on the nature of heart pathology have undergone significant revisions. Until recently, the leading cause was considered to be the influence of viruses on embryogenesis, followed by the formation of perinatal CNS damage (PP) or the development of local inflammation. Recent scientific research indicates the enormous role of genetic factors in the formation of various cardiac pathologies. The mortality rate of children with CNS PA remains very high, despite the improvement in cardiac surgery for this category of patients. According to global statistics, approximately 40-50% die within 1 year of life, of which 50% of children with TPS die within the first month of life. The purpose of this study was a comparative analysis of the etiological and clinical indicators in children who had various types of perinatal CNS damage, depending on the presence or absence of organic pathology, in particular, TPS. Materials and methods. We examined 83 children with CNS PD (48 newborns and 35 infants under 1 year), who underwent chronic intrauterine and perinatal hypoxia, which constituted the 1st group. In addition, 58 children without organic heart pathology (38 newborns and 20 children under 1 year of age) who also had chronic intrauterine and/or perinatal hypoxia were included in the 2nd observation group. Forty children

(20 newborns and 20 children aged 1 to 2 years). Forty children (20 newborns and 20 children aged 1-2 years) were relatively healthy and constituted the 3rd (control) group. During the analysis of clinical and epidemiological data, the risk of congenital viral infections was assessed. As indicators of high risk for vertical enterovirus transmission, cases of spontaneous miscarriage, premature birth, and stillbirth were considered in the medical history. Information on women's chronic diseases, as well as such complications during this pregnancy as the threat of termination, gestosis, acute infectious processes, and exacerbation of chronic pathology, was analyzed. Results. Clinical and epidemiological analysis revealed the presence of congenital viral infection risk indicators in maternal history in 100% of children with organic heart pathology and in 95% of children with cardiovascular system disadaptation syndrome (CVD). In the maternal history of healthy children in the control group, the above-mentioned risk indicators for congenital viral infections were not identified.According to, with equal infection in children with organic heart pathology, Coxsackie enteroviruses, as well as rubella virus, are detected significantly more frequently than in children with posthypoxic cardiovascular system disadaptation syndrome (CVD). V.A. Tabolin and co-authors (2000) believe that congenital enteroviral infection in children with cardiac pathology is primarily associated with the vertical transmission of enteroviruses from mothers with the chronic form of this infection. The clinical presentation of hemolytic anemia, hepatosplenomegaly, intrauterine hypotrophy, prolonged jaundice, and CNS damage symptoms was observed in 10 (12%) examined children of the main 1st group with CNS PD, which may indicate the presence of an intrauterine viral infection in the mother. In 40 (83%) newborns, along with TPS, there were signs of persistent pulmonary hypertension and fetal communication functioning, which was accompanied by a systolic murmur at the base of the sternum, which transitioned into a diastolic murmur. Also, these children experienced heart and respiratory failure associated with both the underlying disease and the influence of the HBV. 30 (79%) newborns of the 2nd group and 1 (5%) child of the control group also had signs of persistent pulmonary hypertension. In 32 (66.7%) newborns of the 1st group and in 28 (73.7%) children of the 2nd group, fluid retention was observed on the 4-5th day of life. In 17 (35.4%) newborns of the 1st group and in 10 (26.3%) children of the 2nd group, liver enlargement was noted. A decrease in diastolic blood pressure was observed in all 3 groups. The condition of most children with the use of vasodilators against the background of adequate oxygenation (up to artificial lung ventilation), correction of metabolic acidosis and metabolic disorders progressively improved (by the end of the first week of life). In 42 (72.4%) children of the 2nd group, a diagnosis was made - posthypoxic cardiovascular system disadaptation syndrome (CVD). In catamnesis, 35 children of the 1st group and 20 children of the 2nd group were examined. Signs of cardiovascular disease persist in 12 (60%) children of the 2nd group. The clinical manifestations of transient myocardial dysfunction in cardiovascular disease in these children were nonspecific. The following symptoms were noted: paleness or "marmarsimon" skin; cyanosis or acrocyanosis, perioral cyanosis; tachypnea; muffled or deafness of heart sounds, accent of the second heart sound over the pulmonary artery; expansion of the borders of relative cardiac dullness; systolic murmur of mitral or tricuspid valve insufficiency; heart rhythm and conduction disorders. The greatest severity of clinical symptoms is observed in the neonatal period, may be accompanied by the development of heart failure symptoms (either total heart failure or left ventricular failure). The results of clinical and catamnestic observation of children allowed for the registration of frequent ARVI in the first year of life, including with a complicated course in 52.8% of children with congenital heart failure and 60% of children with cardiovascular diabetes. It should be noted that we can talk about the role of congenital viral infections, as well as TORCH-infections, in the etiopathogenesis of congenital cardiovascular pathology in children, taking into account the high frequency of detection of cardiotropic enteroviruses and TORCH-infections in mothers. Furthermore, it is impossible to deny the existence of syndromic pathology, a complicated heredity for TPS, which may indicate the genetic nature of these pathological conditions. According to V.A. Tabolin et al. (2000), the interpretation of examination results for congenital viral infections should be carried out taking into account infectious agents, the nature of the microorganism’s response, determined by immunological, genetic, and chronological factors. According to recent literature

data, genetic factors play a leading role in the formation of organic heart pathology. However, according to, the possibility of persistent viral infection affecting the fetal body, both in the early stages of its development and throughout pregnancy, cannot be ruled out. In addition, the course of the adaptation period of newborns, combined cardiac pathology, as well as the prolonged course of concomitant somatic pathology may depend on viral infection. The teratogenic effect of viruses in the earliest stages of intrauterine development leads to the formation of TPS, after 12 weeks of gestation - to the formation of fetopathies, and at the end of pregnancy - to the development of post hypoxic heart damage. In persistent viral infection, a decrease in the cell's energy reserve and a slowdown in metabolism are observed. In this regard, it is impossible to exclude the combined effect of viruses and hypoxia on the myocardium with the development of its dilatation and hypercontractility in the form of the formation of post-hypoxic inadaptation syndrome of the cardiovascular system. Considering the above, clarifying the status of the cell (energy reserve, metabolism, integrity of cell membranes, completeness of nuclear inclusions) may be of great scientific interest in TPS and post-hypoxic cardiovascular disease. Conclusions. In maternal history, the presence of risk indicators for congenital viral infection was found in 100% of children with CNS PD and 95% of children with cardiovascular diabetes, while in healthy children of the control group, the above-mentioned indicators were not detected. In 10 (12%) of the examined children with TPS, severe forms of intrauterine infections were observed. In 40 (83%) newborns, along with CNS PD, there were signs of persistent pulmonary hypertension and fetal communication functioning. The results of clinical and catamnestic observation of children allowed for the registration of frequent ARVI in the first year of life, including with a complicated course in 52.8% of children with congenital heart failure and 60% of children with cardiovascular disease, pneumonia - in 77% of children with congenital heart failure during the first year of life.

COMPARATIVE ANALYSIS OF ORGANIC PATHOLOGY IN CHILDREN WITH VARIOUS PERINATAL LESIONS OF THE CENTRAL NERVOUS SYSTEM.

Abdurashidova Rayona Zhakangir kizi
Andijan branch of Kokand University
1st year student of the Faculty of Medicine
Andijan, Uzbekistan

Introduction. One of the clinician's tasks is to find the etiological factors of cardiac pathology. In recent years, views on the nature of heart pathology have undergone significant revisions. Until recently, the leading cause was considered to be the influence of viruses on embryogenesis, followed by the formation of perinatal CNS damage (PP) or the development of local inflammation. Recent scientific research indicates the enormous role of genetic factors in the formation of various cardiac pathologies.

The mortality rate of children with CNS PA remains very high, despite the improvement in cardiac surgery for this category of patients. According to global statistics, approximately 40-50% die within 1 year of life, of which 50% of children with TPS die within the first month of life.

The purpose of this study was a comparative analysis of the etiological and clinical indicators in children who had various types of perinatal CNS damage, depending on the presence or absence of organic pathology, in particular, TPS.

Materials and methods. We examined 83 children with CNS PD (48 newborns and 35 infants under 1 year), who underwent chronic intrauterine and perinatal hypoxia, which constituted the 1st group. In addition, 58 children without organic heart pathology (38 newborns and 20 children under 1 year of age) who also had chronic intrauterine and/or perinatal hypoxia were included in the 2nd observation group. Forty children (20 newborns and 20 children aged 1 to 2 years). Forty children (20 newborns and 20 children aged 1-2 years) were relatively healthy and constituted the 3rd (control) group. During the analysis of clinical and epidemiological data, the risk of congenital viral infections was assessed. As indicators of high risk for vertical enterovirus transmission, cases

of spontaneous miscarriage, premature birth, and stillbirth were considered in the medical history. Information on women's chronic diseases, as well as such complications during this pregnancy as the threat of termination, gestosis, acute infectious processes, and exacerbation of chronic pathology, was analyzed.

Results. In 32 (66.7%) newborns of the 1st group and in 28 (73.7%) children of the 2nd group, fluid retention was observed on the 4-5th day of life. In 17 (35.4%) newborns of the 1st group and in 10 (26.3%) children of the 2nd group, liver enlargement was noted. A decrease in diastolic blood pressure was observed in all 3 groups. The condition of most children with the use of vasodilators against the background of adequate oxygenation (up to artificial lung ventilation), correction of metabolic acidosis and metabolic disorders progressively improved (by the end of the first week of life). In 42 (72.4%) children of the 2nd group, a diagnosis was made - posthypoxic cardiovascular system disadaptation syndrome (CVD). In catamnesis, 35 children of the 1st group and 20 children of the 2nd group were examined. Signs of cardiovascular disease persist in 12 (60%) children of the 2nd group. The results of clinical and catamnestic observation of children allowed for the registration of frequent ARVI in the first year of life, including with a complicated course in 52.8% of children with congenital heart failure and 60% of children with cardiovascular diabetes. It should be noted that we can talk about the role of congenital viral infections, as well as TORCH-infections, in the etiopathogenesis of congenital cardiovascular pathology in children, taking into account the high frequency of detection of cardiotropic enteroviruses and TORCH-infections in mothers.

However, according to [8], the possibility of persistent viral infection affecting the fetal body, both in the early stages of its development and throughout pregnancy, cannot be ruled out. In addition, the course of the adaptation period of newborns, combined cardiac pathology, as well as the prolonged course of concomitant somatic pathology may depend on viral infection. The teratogenic effect of viruses in the earliest stages of intrauterine development leads to the formation of TPS, after 12 weeks of gestation - to the formation of fetopathies, and at the end of pregnancy - to the development of post hypoxic heart damage. In persistent viral infection, a decrease in the cell's energy reserve and a slowdown in metabolism are observed. In this regard, it is impossible to exclude the combined effect of viruses and hypoxia on the myocardium with the development of its dilatation and hypercontractility in the form of the formation of post-hypoxic inadaptation syndrome of the cardiovascular system. Considering the above, clarifying the status of the cell (energy reserve, metabolism, integrity of cell membranes, completeness of nuclear inclusions) may be of great scientific interest in TPS and post-hypoxic cardiovascular disease.

Conclusions. In maternal history, the presence of risk indicators for congenital viral infection was found in 100% of children with CNS PD and 95% of children with cardiovascular diabetes, while in healthy children of the control group, the above-mentioned indicators were not detected. In 10 (12%) of the examined children with TPS, severe forms of intrauterine infections were observed. In 40 (83%) newborns, along with CNS PD, there were signs of persistent pulmonary hypertension and fetal communication functioning. The results of clinical and catamnestic observation of children allowed for the registration of frequent ARVI in the first year of life, including with a complicated course in 52.8% of children with congenital heart failure and 60% of children with cardiovascular disease, pneumonia - in 77% of children with congenital heart failure during the first year of life.

CLINICAL OUTCOMES OF PRE-PUNCHED CORNEAL GRAFTS IN PENETRATING KERATOPLASTY FOR KERATOCONUS

Saidjonov S.S.
Republican Specialized Scientific and Practical Medical Center of Eye Microsurgery

Relevance of the problem. Keratoconus is a progressive corneal disorder characterized by thinning and ectasia of the cornea, leading to irregular astigmatism and significant visual

impairment. In advanced stages of the disease, penetrating keratoplasty remains the main surgical treatment. The quality and preparation technique of the donor corneal graft play an important role in determining surgical efficiency and postoperative outcomes.

Purpose of the study. To evaluate the clinical effectiveness of using a pre-punched corneal graft prepared by the Abdullayev method during penetrating keratoplasty in patients with keratoconus.

Materials and methods. A comparative clinical study included 88 patients with stage III–IV keratoconus. The main group consisted of 46 patients who underwent penetrating keratoplasty using a pre-punched donor graft prepared with the Abdullayev Interrupted Corneal Punch technique. The comparison group included 42 patients who underwent conventional penetrating keratoplasty with manual donor graft preparation. The evaluation included best corrected visual acuity, endothelial cell density, corneal thickness, corneal apex decentration index, and operative time.

Results. The use of pre-punched grafts significantly reduced graft preparation time and overall surgical duration. Surgeons reported improved convenience during the procedure due to standardized graft geometry and easier positioning. Postoperative follow-up demonstrated higher best corrected visual acuity, better preservation of endothelial cell density, and improved graft centration compared with the conventional technique.

Conclusion. Pre-punched corneal grafts prepared by the Abdullayev method improve surgical efficiency and provide favorable functional outcomes in penetrating keratoplasty for patients with keratoconus.

INTEGRATED METABOLIC–HORMONAL PROFILING FOR EARLY DETECTION OF ADENOMYOSIS IN WOMEN WITH METABOLIC SYNDROME

Uzakova Manzura Kamilovna
Tashkent State Medical University, Tashkent, Uzbekistan

Relevance of the study: Adenomyosis is a common gynecological disorder characterized by ectopic endometrial tissue within the myometrium and often remains underdiagnosed in early stages due to nonspecific clinical manifestations. Recent studies suggest that metabolic syndrome (MetS) contributes to the pathogenesis of adenomyosis through insulin resistance, chronic inflammation, and hormonal imbalance. However, reliable biomarkers for early detection in women with metabolic disturbances remain insufficiently explored. Integrated metabolic–hormonal profiling may improve early identification of adenomyosis in high-risk populations.

Objective: To evaluate the diagnostic value of combined metabolic and hormonal biomarkers for the early detection of adenomyosis in women with metabolic syndrome.

Materials and Methods: A prospective study included 138 reproductive-aged women divided into three groups: adenomyosis with MetS (n=52), adenomyosis without MetS (n=46), and healthy controls (n=40). Diagnosis of adenomyosis was confirmed by transvaginal ultrasound and MRI criteria. Metabolic parameters included fasting glucose, insulin, HOMA-IR index, lipid profile, leptin, and adiponectin levels. Hormonal parameters included estradiol (E2), progesterone, and sex hormone-binding globulin (SHBG). Inflammatory markers (hs-CRP and IL-6) were also assessed. Multivariate logistic regression and ROC-curve analysis were performed to determine predictive diagnostic models.

Results: Women with adenomyosis and MetS demonstrated significantly higher HOMA-IR (3.9±1.2 vs 2.1±0.8; $p<0.01$), leptin levels ($p<0.001$), and estradiol concentrations ($p=0.003$), with reduced adiponectin and SHBG levels ($p<0.01$) compared with controls. The leptin/adiponectin ratio showed strong association with adenomyosis risk (OR 2.31; 95% CI 1.48-3.61). A combined metabolic–hormonal model including HOMA-IR, leptin/adiponectin ratio, estradiol, and hs-CRP demonstrated high diagnostic performance (AUC=0.87; sensitivity 82%, specificity 79%) for early detection of adenomyosis.

Conclusion: Integrated metabolic–hormonal profiling significantly improves early detection of adenomyosis in women with metabolic syndrome. The combined biomarker model may serve as a non-invasive diagnostic tool for identifying high-risk patients and supports the concept that metabolic dysfunction plays an important role in adenomyosis pathogenesis.

MULTIPARAMETRIC ULTRASOUND AND MRI BIOMARKERS IN METABOLIC-ASSOCIATED ADENOMYOSIS: A PREDICTIVE MODEL

Uzakova Manzura Kamilovna
Tashkent State Medical University, Tashkent, Uzbekistan

Relevance of the study: Adenomyosis is a prevalent gynecological disorder often diagnosed at advanced stages due to the lack of reliable early imaging markers. Growing evidence suggests that metabolic syndrome (MetS) contributes to disease progression through inflammatory, hormonal, and vascular mechanisms. Modern imaging techniques such as multiparametric ultrasound and magnetic resonance imaging (MRI) provide detailed structural and functional assessment of the uterus. Integrating imaging biomarkers with metabolic risk factors may improve early detection and risk stratification of metabolic-associated adenomyosis.

Objective: To develop and evaluate a predictive model for adenomyosis based on multiparametric ultrasound and MRI biomarkers in women with metabolic syndrome.

Materials and Methods: A prospective study included 146 reproductive-aged women: adenomyosis with MetS (n=56), adenomyosis without MetS (n=50), and healthy controls (n=40). All participants underwent transvaginal ultrasound with Doppler assessment and pelvic MRI. Ultrasound parameters included myometrial heterogeneity, myometrial cysts, junctional zone irregularity, uterine volume, and vascularization index. MRI parameters included junctional zone thickness, focal or diffuse myometrial infiltration, and signal intensity abnormalities on T2-weighted images. Metabolic parameters (BMI, HOMA-IR, lipid profile) were also assessed. Multivariate logistic regression and ROC analysis were used to construct a predictive diagnostic model.

Results: Women with metabolic-associated adenomyosis showed significantly greater junctional zone thickness on MRI (11.8±2.6 mm vs 7.2±1.9 mm in controls, $p<0.001$) and increased uterine vascularization index on Doppler ultrasound ($p=0.002$). Myometrial cysts and heterogeneous myometrial echotexture were observed in 68% of MetS-associated cases. Junctional zone thickness ≥10 mm and increased vascularization independently predicted adenomyosis (OR 3.12; 95% CI 1.86–5.24). The combined imaging-metabolic predictive model achieved high diagnostic accuracy (AUC=0.89; sensitivity 84%, specificity 81%).

Conclusion: Multiparametric ultrasound and MRI biomarkers combined with metabolic parameters provide a reliable predictive model for metabolic-associated adenomyosis. This integrated imaging approach may facilitate earlier diagnosis, improved risk stratification, and more personalized management strategies in affected women.

INTERRELATIONSHIP BETWEEN LIVER PATHOLOGY AND ORAL HEALTH STATUS: PRINCIPLES OF INTEGRATED DENTAL CARE IN CHRONIC DIFFUSE LIVER DISEASES

Kurambaeva Nargiza Yakhshimuratovna, Kazakova Nozima Nodirovna
Bukhara State Medical Institute, Bukhara, Uzbekistan

Relevance of the study. Chronic diffuse liver diseases occupy a leading position among disorders of the digestive system and represent a significant healthcare problem due to their progressive and prolonged clinical course, metabolic disturbances, and decreased immunological reactivity of the organism. Hepatic dysfunction is accompanied by alterations in protein,

carbohydrate, and mineral metabolism, impaired detoxification mechanisms, and microcirculatory disorders, which adversely affect systemic homeostasis. These pathological changes significantly influence the condition of the oral mucosa and periodontal tissues, contributing to the development of inflammatory and dystrophic processes in the oral cavity. Given the systemic nature of liver pathology and its impact on multiple organs and tissues, oral health disturbances in such patients require comprehensive clinical assessment. Therefore, the implementation of a multidisciplinary approach involving cooperation between dentists and gastroenterologists is of particular importance for improving diagnostic accuracy, optimizing therapeutic strategies, and enhancing the effectiveness of dental care in patients with chronic diffuse liver diseases.

Objective. To investigate the characteristics of oral health changes in patients with chronic diffuse liver diseases and to substantiate the effectiveness of a comprehensive interdisciplinary treatment approach.

Materials and Methods. A total of 52 patients aged 25–60 years with chronic diffuse liver diseases of various etiologies undergoing treatment in a gastroenterology department were examined. The control group consisted of 23 practically healthy individuals. Dental examination included assessment of the Oral Hygiene Index (OHI-S), Papillary-Marginal-Alveolar Index (PMA), gingival bleeding index, and clinical evaluation of the oral mucosa, tongue, and periodontal tissues. Therapeutic measures were carried out in cooperation with gastroenterologists and included professional oral hygiene procedures, anti-inflammatory therapy, topical regenerative agents, and individualized oral hygiene recommendations. Treatment effectiveness was assessed dynamically during follow-up observation.

Results. Patients with chronic diffuse liver diseases demonstrated a statistically significant increase in inflammatory dental indices and deterioration of oral hygiene status compared with the control group ($p<0.05$). Elevated PMA and gingival bleeding indices indicated pronounced inflammatory involvement of periodontal tissues. The most common clinical manifestations included xerostomia, mucosal hyperemia, atrophic tongue changes, dental plaque accumulation, and clinical signs of chronic gingivitis and periodontitis. These alterations were associated with metabolic disturbances and impaired microcirculation characteristic of hepatic dysfunction. Following comprehensive therapeutic and preventive dental interventions, a statistically significant reduction in inflammatory indices was observed, accompanied by decreased gingival bleeding, improvement in oral mucosal trophism, and stabilization of periodontal condition. Positive dynamics were also reflected in improved oral hygiene indicators and reduction of subjective complaints such as dryness and discomfort in the oral cavity, confirming the effectiveness of the integrated treatment approach.

Conclusion. Chronic diffuse liver diseases are associated with pronounced alterations in oral health status. Metabolic and immune disturbances related to hepatic pathology contribute to the development of inflammatory and dystrophic processes in the oral cavity. Multidisciplinary collaboration between dentists and gastroenterologists significantly improves treatment outcomes. A comprehensive approach allows optimization of dental care in patients with chronic liver diseases.

ORAL HEALTH CHANGES ASSOCIATED WITH ACUTE INTESTINAL INFECTIONS AND EFFECTIVENESS OF INTEGRATED DENTAL PREVENTIVE CARE

Mekhmanova Dinara Ismailovna, Kazakova Nozima Nodirovna
Bukhara State Medical Institute, Bukhara, Uzbekistan

Relevance of the study. Acute intestinal infections occupy a significant place in the structure of infectious morbidity worldwide and remain an important medical and social problem due to their high prevalence and systemic impact on the human organism. These conditions are accompanied by pronounced metabolic disturbances, dehydration, altered immune reactivity, and dysbiotic changes affecting various organs and systems. Such pathological alterations negatively influence the oral environment by disrupting salivary secretion, reducing local protective mechanisms, and impairing

trophic processes in oral tissues. As a result, structural and functional changes develop in the oral mucosa and periodontal tissues, promoting the onset and progression of inflammatory lesions. Considering the close relationship between systemic infectious processes and oral health, comprehensive assessment of dental status in patients with acute intestinal infections is of particular clinical importance. Timely identification of oral manifestations allows early diagnosis of dental complications and contributes to improving the effectiveness of therapeutic and preventive dental interventions aimed at restoring oral homeostasis and enhancing patient recovery.

Objective. To assess oral health status in patients with acute intestinal infections and to evaluate the effectiveness of comprehensive dental preventive and therapeutic measures.

Materials and Methods. A total of 48 patients aged 22–54 years with confirmed acute intestinal infections undergoing inpatient treatment were examined. The control group consisted of 30 practically healthy individuals of comparable age. Dental examination included assessment of the Oral Hygiene Index (OHI-S), Papillary-Marginal-Alveolar Index (PMA), gingival bleeding index, and clinical evaluation of the oral mucosa and tongue condition. Patients of the main group received комплексное preventive and therapeutic dental care including professional oral hygiene procedures and the application of antiseptic and anti-inflammatory agents. Treatment effectiveness was evaluated dynamically on days 5–7 of observation.

Results. Patients with acute intestinal infections demonstrated a statistically significant deterioration of oral hygiene status and increased inflammatory periodontal indices compared with the control group ($p<0.05$). Elevated OHI-S and PMA values indicated insufficient oral hygiene and pronounced inflammatory involvement of gingival tissues. The most common clinical manifestations included oral mucosal dryness, gingival hyperemia and edema, tongue coating, and clinical signs of catarrhal stomatitis. These changes were associated with dehydration, metabolic imbalance, and decreased local immune resistance characteristic of acute infectious processes. Following therapeutic and preventive dental interventions, a statistically significant reduction in inflammatory indicators was observed, accompanied by decreased gingival bleeding, improvement of oral hygiene parameters, and restoration of oral mucosal condition. Patients also reported a reduction in subjective symptoms such as discomfort and dryness in the oral cavity. The rate of regression of inflammatory changes was found to depend on the severity of the infectious process and the degree of dehydration, confirming the importance of timely комплексной dental management in this category of patients.

Conclusion. The findings indicate a pronounced impact of acute intestinal infections on oral health status manifested by inflammatory alterations of the oral mucosa and periodontal tissues. Disturbances in water-electrolyte balance, reduced local resistance, and microbiocenosis changes contribute to deterioration of dental status in affected patients. Timely implementation of therapeutic and preventive dental measures promotes reduction of inflammatory manifestations and improvement of clinical oral health outcomes.

DENTAL HEALTH CHARACTERISTICS AND OPTIMIZATION OF PREVENTIVE AND THERAPEUTIC MANAGEMENT IN PATIENTS WITH GALLSTONE DISEASE

Mukhiddinov Abdurakhmonjon Lazizovich, Kazakova Nozima Nodirovna
Bukhara State Medical Institute, Bukhara, Uzbekistan

Relevance of the study. Gallstone disease is one of the most prevalent disorders of the digestive system and represents a significant medical and social problem due to its chronic course and high incidence among the adult population. The disease is accompanied by metabolic disturbances, impaired digestive processes, and alterations in the microbial balance of the organism, which lead to systemic functional changes. These metabolic and inflammatory alterations negatively affect oral health by reducing local resistance mechanisms, disrupting salivary function, and promoting deterioration of oral hygiene status as well as the development of inflammatory diseases of periodontal tissues and oral mucosa. Considering the close relationship between

gastrointestinal pathology and oral health, comprehensive evaluation of dental indicators in patients with gallstone disease is of particular clinical importance. The development and implementation of effective therapeutic and preventive dental measures may contribute to improved treatment outcomes and overall quality of life in this category of patients.

Objective. To conduct a comparative evaluation of dental and oral hygiene indicators in patients with gallstone disease and to determine approaches for optimizing modern therapeutic and preventive interventions.

Materials and Methods. A total of 49 patients aged 23–55 years with diagnosed gallstone disease undergoing treatment in a gastroenterology department were examined. The control group consisted of 25 practically healthy individuals of comparable age. Dental examination included assessment of the Oral Hygiene Index (OHI-S), Papillary-Marginal-Alveolar Index (PMA), gingival bleeding index, and clinical evaluation of the oral mucosa. Patients in the main group received comprehensive therapeutic and preventive care including professional oral hygiene procedures, anti-inflammatory therapy, and individualized oral hygiene recommendations. Treatment effectiveness was assessed dynamically during follow-up observation.

Results. Patients with gallstone disease demonstrated a statistically significant deterioration in oral hygiene indicators and increased inflammatory periodontal indices compared with the control group ($p<0.05$). Higher OHI-S and PMA values indicated insufficient oral hygiene and pronounced inflammatory involvement of gingival tissues. The most frequently observed clinical manifestations included chronic catarrhal gingivitis, tongue coating, oral mucosal dryness, gingival edema, and increased gingival bleeding. These changes were associated with metabolic disturbances and impaired digestive function characteristic of biliary system pathology. Following comprehensive therapeutic and preventive dental interventions, a statistically significant reduction in inflammatory indices was observed, accompanied by improvement in oral hygiene status and normalization of gingival condition. Patients also demonstrated decreased gingival bleeding, reduction of dental plaque accumulation, and alleviation of subjective complaints such as oral discomfort and dryness. The obtained results confirm the effectiveness of integrated preventive and therapeutic measures in improving oral health in patients with gallstone disease.

Conclusion. Gallstone disease is associated with deterioration of dental and oral hygiene status in affected patients. Metabolic disturbances related to biliary pathology contribute to the development of inflammatory periodontal changes. Comprehensive therapeutic and preventive dental measures improve correction outcomes of identified disorders. An individualized dental approach enables optimization of treatment strategies for patients with biliary system diseases.

BRCA1/2 MUTATIONS AND THEIR CLINICAL SIGNIFICANCE IN EPITHELIAL OVARIAN CANCER

Yakubbekova S.S, Mamarasulova D.Z.
Andijan State Medical Institute

Background

Epithelial ovarian cancer remains one of the most lethal gynecologic malignancies due to late-stage diagnosis and high recurrence rates. Recent advances in molecular oncology have demonstrated that genetic alterations, particularly mutations in the BRCA1 and BRCA2 genes, play a crucial role in tumor development and progression.

BRCA1/2 genes are involved in homologous recombination DNA repair. Loss of their function leads to genomic instability and increased susceptibility to malignant transformation. Identification of BRCA mutations has significant prognostic and therapeutic implications, especially in the context of platinum-based chemotherapy and PARP inhibitor therapy. Therefore, molecular characterization of BRCA status is essential for personalized treatment strategies.

Aim

To evaluate the frequency of BRCA1/2 mutations in patients with epithelial ovarian cancer and to assess their association with clinicopathological characteristics and treatment response.

Materials and Methods

The study included 78 patients with histologically confirmed epithelial ovarian cancer treated between 2020 and 2024.

Histopathological evaluation determined tumor subtype and grade.

Molecular genetic testing was performed to detect germline and somatic BRCA1/2 mutations using PCR-based sequencing methods.

Clinical parameters analyzed included tumor stage (FIGO), response to platinum-based chemotherapy, and recurrence rate.

Statistical analysis was performed using chi-square testing and survival analysis ($p<0.05$ considered significant).

Results

BRCA1/2 mutations were identified in 24% of patients.

Mutation carriers were more frequently diagnosed with high-grade serous carcinoma and advanced-stage disease (FIGO III–IV).

Patients with BRCA mutations demonstrated improved response to platinum-based chemotherapy compared to non-carriers ($p<0.05$).

Additionally, BRCA-positive patients showed prolonged progression-free survival, particularly those treated with PARP inhibitors.

Conclusion

BRCA1/2 mutations represent key molecular markers in epithelial ovarian cancer.

Their presence is associated with distinct biological behavior and enhanced sensitivity to platinum-based chemotherapy and PARP inhibitors.

Routine genetic testing for BRCA mutations is crucial for risk stratification and implementation of personalized treatment approaches in ovarian cancer management.

ADVANCED MULTIMODAL DIAGNOSIS OF OCULAR ALTERATIONS IN NASO-ORBITAL TRAUMA

M.N. Khikmatov, S.S. Agzamova, A.I.Ikromov
National Medical Center, Tashkent, Uzbekistan

Introduction and Objective. Naso-orbital trauma is among the most challenging forms of maxillofacial injury because it frequently involves both the bony orbital structures and the visual system. Early diagnosis of ocular alterations remains difficult due to marked soft tissue edema, combined injury patterns, restricted ocular motility, and possible subtle damage to the retina or optic nerve.

The aim of study was to improve the diagnostic accuracy of ocular involvement in naso-orbital trauma using an advanced m ultimodal diagnostic approach.

Materials and Methods. A total of 48 patients with naso-orbital trauma treated at a specialized hospital were examined. The study cohort included 32 men (66.7%) and 16 women (33.3%), with a mean age of 34.8±9.6 years. All patients underwent standard ophthalmological assessment and ocular motility assessment. In addition, an advanced diagnostic protocol was applied, incorporating multislice computed tomography (MSCT) of the orbits, optical coherence tomography (OCT) of the macular region and optic nerve head, and computerized perimetry.

Results. Reduced visual acuity in the affected eye was detected in 29 of 48 patients (60.4%), diplopia in 21 patients (43.8%), limitation of ocular motility in 18 patients (37.5%), and a relative afferent pupillary defect in 6 patients (12.5%). MSCT revealed fractures of the medial orbital wall in 26 patients (54.2%), fractures of the inferior orbital wall in 19 patients (39.6%), combined orbital wall fractures in 11 patients (22.9%), and displacement of bone fragments in 14 patients (29.2%). OCT identified subclinical retinal or optic nerve changes in 17 patients (35.4%), including

increased macular thickness in 9 cases (18.8%) and early retinal nerve fiber layer abnormalities in 8 cases (16.7%). Computerized perimetry demonstrated localized visual field defects in 13 patients (27.1%), including 7 patients without significant subjective visual complaints. The multimodal diagnostic strategy increased the detection rate of ophthalmic abnormalities from 62.5% with routine examination alone to 89.6%, representing an improvement of 27.1%.

Conclusion. The use of an innovative comprehensive approach facilitates the early detection of occult visual disorders, supports the timely selection of appropriate treatment strategies, and helps prevent persistent functional complications.

THE EFFECT OF PROTEIN-ENERGY MALNUTRITION ON THE PHYSICAL AND MENTAL DEVELOPMENT OF CHILDREN

Kholmatova N.O., Asraf.M.F
Andijan State Medical University

Abstract: Protein–energy malnutrition is one of the major global health problems and affects millions of children, particularly in developing regions. Although its impact on physical growth has been widely studied, long-term nutrient deficiency also significantly influences brain development and mental health. Adequate nutrition during early childhood is essential for neuronal growth, synapse formation, and myelination processes. Long-term deficiencies of proteins, essential fatty acids, iron, and iodine may disrupt these processes and lead to structural and functional changes in the brain. This study analyzes the relationship between chronic nutritional deficiency and alterations in brain development as well as psychological outcomes in children.

Materials and Methods: The study was conducted among primary school children aged 7–8 years. A total of 120 pupils from general education schools were examined. Anthropometric measurements, including height and body weight, were obtained for all participants, and body mass index (BMI) was calculated using standard pediatric formulas. Based on age-adjusted BMI values, the children were divided into two groups: a low BMI group (BMI below the age norm) and a normal BMI group. From the total sample, 34 children (28.3%) were identified as having a BMI below the age norm. These children underwent additional clinical and laboratory examinations to identify possible health problems. The evaluation included a complete blood count to detect anemia, biochemical blood analysis to determine calcium and phosphorus levels, and clinical assessment of gastrointestinal function. In addition, medical history was collected to determine the presence of chronic digestive system diseases. The results showed that among children with low BMI, 41.2% had signs of anemia, 29.4% had reduced calcium levels, and 23.5% had decreased phosphorus levels. In addition, 26.5% of children in the low BMI group had gastrointestinal disorders, including functional dyspepsia and chronic gastritis, either as symptoms or previously diagnosed conditions. Academic performance and school attendance were also analyzed using school records. It was found that children with low BMI had significantly lower academic performance compared with children whose BMI was within the normal range. Furthermore, children in the low BMI group missed more school days due to medical examinations and treatment related to their health conditions.

Thus, the study focused not on chronic malnutrition itself but specifically on school-aged children with low body mass index. The findings indicate that children with low BMI more frequently experience anemia, mineral deficiencies, gastrointestinal disorders, decreased academic performance, and increased school absenteeism due to health-related issues.

Conclusion:

Chronic nutritional deficiency can significantly affect brain development and mental health in children. Early nutritional support and strengthened public health interventions are essential to ensure optimal cognitive and psychological development in children.

Result:

Thus, the study focused not on chronic malnutrition itself but specifically on school-aged children with low body mass index. The findings indicate that children with low BMI more frequently experience anemia, mineral deficiencies, gastrointestinal disorders, decreased academic performance, and increased school absenteeism due to health-related issues.

OPTIMIZATION OF NON-INVASIVE AND MORPHOLOGICAL METHODS FOR EARLY DETECTION OF GALLSTONE DISEASE

Mamasaidov J. T., Madraximova N. R.
Fergana Public Health Medical Institute

Abstract: Gallstone disease (Cholelithiasis) remains one of the most prevalent gastroenterological disorders worldwide, significantly affecting the quality of life and healthcare costs. This study evaluates the clinical manifestations, diagnostic pathways, and the optimization of non-invasive morphological methods to ensure early detection and surgical precision. By integrating advanced imaging such as USG, CT, and ERCP with clinical signs (Murphy, Ortner), healthcare providers can significantly reduce postoperative complications and improve patient recovery rates.

1. Introduction and Etiology

Gallstone disease (GSD) is a multifactorial pathology characterized by the formation of concretions in the gallbladder or bile ducts. Its prevalence is increasing globally due to changes in dietary habits, sedentary lifestyles, and genetic predispositions. The biliary system exhibits significant individual variability, which may be inherited in dominant or recessive patterns. Malformations and anatomical anomalies often lead to impaired motility, creating a lithogenic environment (bile stasis).

2. Clinical Manifestations and Pain Syndromes

The clinical presentation of cholelithiasis is primarily determined by the size and location of the stones:

Biliary Colic: A hallmark symptom characterized by sudden, intense, stabbing pain in the right hypochondrium.

Radiation Patterns: Pain typically radiates to the right scapula, shoulder, or neck. In specific cases, it can mimic cardiac distress (Gastrocardiac syndrome or "Cadiac-type" cholecystitis), leading to angina-like symptoms.

Triggers: Symptoms are often exacerbated by the "Five F's" risk factors (Fat, Female, Fertile, Forty, Fair) and specifically triggered by fatty meals, alcohol, or physical exertion.

Obstructive Signs: Blockage of the common bile duct leads to global cholestasis, resulting in hepatomegaly, jaundice (icterus), and acholic (clay-colored) stools.

3. Diagnostic Optimization: Non-invasive and Morphological Methods

To optimize early detection, a multi-modal diagnostic approach is required:

A. Physical Examination (Morphological Correlation)

Clinical signs remain the first line of defense. The presence of Murphy’s sign (inspiratory arrest on deep palpation of the right hypochondrium), Ortner’s sign (tenderness on percussion of the right costal margin), and Zakharin’s sign provide immediate bedside evidence of gallbladder inflammation.

B. Laboratory and Instrumental Imaging

The transition from invasive to non-invasive diagnostics is crucial for patient safety:

Ultrasonography (USG): The gold standard for initial screening. It is highly sensitive to acoustic shadowing from stones and gallbladder wall thickening (indicative of cholecystitis).

Biochemical Profiling: Detection of hypercholesterolemia, elevated bilirubin, and increased Alkaline Phosphatase (ALP) levels assists in confirming cholestasis.

Advanced Imaging (MRI/MRCP & CT): MRI with Magnetic Resonance Cholangiopancreatography (MRCP) is the most effective non-invasive method for visualizing the biliary tree without the risks associated with invasive ERCP.

ERCP: Reserved for therapeutic interventions, such as stone extraction from the common bile duct or stent placement.

4. Surgical Strategy and Innovations

Since conservative treatments often fail to prevent recurrence, Laparoscopic Cholecystectomy (LC) is the definitive treatment.

Minimally Invasive Focus: Modern endoscopic techniques have expanded the indications for surgery while reducing trauma.

Timing of Intervention: One of the critical challenges discussed is the "optimal window" for surgery following retrograde drainage. Early intervention is generally preferred to avoid the development of destructive cholecystitis caused by bile reflux or bacterial translocation after stenting.

Conclusion: Optimizing non-invasive diagnostic protocols allows for the detection of gallstone disease in its asymptomatic or early symptomatic stages. The integration of high-resolution imaging (USG, MRT) with traditional morphological clinical signs ensures a higher diagnostic accuracy. This proactive approach leads to timely surgical intervention, fewer intraoperative complications, and a significantly shorter hospitalization period for the patient.

COMPREHENSIVE ASSESSMENT OF STRUCTURAL, VASCULAR, AND METABOLOMIC BIOMARKERS IN GLAUCOMATOUS OPTIC NEUROPATHY FOR MONITORING THE EFFECTIVENESS OF NEUROPROTECTIVE THERAPY

Makhkamova D.K., Akhmedova Sh.A.
Republican Specialized Scientific and Practical Medical Center of Eye Microsurgery

Relevance of the problem. Glaucomatous optic neuropathy is one of the leading causes of irreversible blindness worldwide. Although increased intraocular pressure is considered the main risk factor, disease progression may occur even when intraocular pressure is controlled, suggesting the important role of vascular and metabolic mechanisms in the pathogenesis of glaucoma.

Purpose of the study. To evaluate structural, vascular, and metabolomic biomarkers of glaucomatous optic neuropathy and determine their role in assessing disease severity and monitoring the effectiveness of neuroprotective therapy.

Materials and methods. Patients with early and moderate primary open-angle glaucoma were included in the study. A comprehensive examination was performed using optical coherence tomography (OCT), OCT angiography (OCTA), and liquid chromatography–tandem mass spectrometry to determine nicotinamide and arginine levels in blood plasma and tear fluid.

Results. Patients with glaucomatous optic neuropathy demonstrated a significant decrease in retinal nerve fiber layer thickness and ganglion cell complex thickness, as well as reduced capillary density in the peripapillary and macular regions. In addition, decreased concentrations of nicotinamide and arginine were detected, particularly in tear fluid. Significant correlations were found between metabolic parameters and structural-functional indicators of the disease.

Conclusion. The integration of OCT/OCTA data with metabolomic analysis provides a comprehensive assessment of glaucomatous optic neuropathy progression and may improve objective monitoring of neuroprotective therapy effectiveness.

PREDICTIVE ACCURACY OF CEREBROPLACENTAL RATIO VERSUS UMBILICAL ARTERY DOPPLER IN IDENTIFYING FETAL COMPROMISE IN LATE-ONSET FETAL GROWTH RESTRICTION

Egamova Sitora Nusratillayevna, Saloni Sajid Maner
Tashkent State Medical University, Tashkent, Uzbekistan.

Relevance of the study: Late-onset fetal growth restriction (FGR) represents a major challenge in obstetric practice and is associated with increased perinatal morbidity and mortality. Early identification of fetal compromise is essential to prevent adverse neonatal outcomes. Umbilical artery Doppler velocimetry is widely used for monitoring placental circulation; however, it may remain normal in many cases of late-onset FGR, limiting its diagnostic sensitivity. The cerebroplacental ratio (CPR), which reflects the relationship between fetal cerebral and placental blood flow, has recently emerged as a promising marker for detecting fetal hypoxia and adaptive redistribution of blood flow. Evaluating the predictive value of CPR compared with conventional umbilical artery Doppler may improve antenatal surveillance strategies and clinical decision-making in pregnancies complicated by late-onset FGR.

Objective: To evaluate and compare the predictive accuracy of the cerebroplacental ratio and umbilical artery Doppler in identifying fetal compromise among pregnancies complicated by late-onset fetal growth restriction.

Materials and Methods: A prospective observational study was conducted among 62 pregnant women diagnosed with late-onset fetal growth restriction (≥32 weeks of gestation). All participants underwent Doppler ultrasound examination assessing the umbilical artery pulsatility index (UA-PI) and middle cerebral artery pulsatility index (MCA-PI). The cerebroplacental ratio (CPR) was calculated as the ratio of MCA-PI to UA-PI. Participants were divided into two groups based on the presence or absence of fetal compromise. Adverse fetal outcomes included emergency cesarean section due to fetal distress, low Apgar score at 5 minutes, and neonatal intensive care unit (NICU) admission. Statistical analysis was performed using SPSS and Microsoft Excel. Continuous variables were expressed as mean ± standard deviation (SD) and compared using the independent t-test. Correlation between Doppler parameters and neonatal outcomes was assessed using Pearson's correlation coefficient, and statistical significance was considered at $p < 0.05$.

Results: Among the 62 pregnancies studied, 28 cases (45.2%) demonstrated signs of fetal compromise. The mean cerebroplacental ratio was significantly lower in the compromised group compared with the non-compromised group (0.91 ± 0.19 vs 1.43 ± 0.21, $p < 0.001$). Umbilical artery pulsatility index was significantly higher in pregnancies with adverse outcomes. Pearson correlation analysis revealed a strong positive correlation between CPR and neonatal birth weight ($r = 0.62$, $p < 0.001$) and Apgar score ($r = 0.58$, $p < 0.001$). Additionally, abnormal CPR values were associated with increased rates of emergency cesarean delivery, lower Apgar scores, and higher NICU admissions. These findings indicate that CPR demonstrates greater sensitivity in detecting fetal compromise compared with umbilical artery Doppler alone.

Conclusion: The cerebroplacental ratio provides superior predictive accuracy compared with umbilical artery Doppler in identifying fetal compromise in pregnancies complicated by late-onset fetal growth restriction. Routine assessment of CPR during third-trimester Doppler surveillance may improve early detection of fetal hypoxia and guide timely obstetric intervention, thereby improving perinatal outcomes.

PREVENTIVE APPROACHES TO RED EYE SYNDROME IN MILITARY PERSONNEL

Namozov A.K.
Military Medical Institute of the University of Public Security of the Republic of Uzbekistan

Relevance of the problem. Red eye syndrome represents a group of ocular surface disorders including conjunctivitis and dry eye syndrome. Military personnel are exposed to environmental and occupational risk factors such as dust, low humidity, intense visual workload, and limited access to ophthalmic care, which increase the incidence of these conditions.

Purpose of the study. To evaluate the effectiveness of a preventive strategy aimed at reducing the incidence of red eye syndrome among military personnel.

Materials and methods. The study included 2914 servicemen from two military units and consisted of retrospective and prospective stages. During the intervention stage, an eye hygiene station was introduced in the main group. The station included isotonic saline, lubricating eye drops, antiseptic wipes, and educational materials promoting ocular hygiene. Clinical assessment included biomicroscopy, the Efron grading scale, the Schirmer test, and the Norn test for tear film stability.

Results. The implementation of the eye hygiene station resulted in a significant reduction in the incidence of red eye syndrome and improvement of tear film stability. A decrease in inflammatory signs of the ocular surface and a reduction in recurrence rates were observed during the follow-up period.

Conclusion. The introduction of structured eye hygiene measures is an effective preventive strategy for reducing ocular surface disorders among military personnel and may improve visual comfort and occupational performance.

THE ROLE OF VITAMIN D IN THE PREVENTION OF OSTEOPOROSIS IN MENOPAUSAL WOMEN

Ochilova N. I., PhD., Indiaminova G. N.
Department of Obstetrics and Gynecology №3, Samarkand State Medical University

Relevance: Menopause is a natural physiological stage in a woman's life, during which involutional processes occur in the reproductive system against the background of general age-related changes in the body. Along with aging of the body and a decrease in the production of sex hormones, deficiency of another important hormone—vitamin D—becomes particularly relevant for women in the postmenopausal period.

Objective: To study the health status of menopausal women and the prevention of osteoporosis from the perspective of vitamin D levels.

Materials and Methods: A total of 74 menopausal women were examined. Among them, 40 women received vitamin D preparations and phytoestrogen-containing drugs, while 34 women did not receive vitamin D; instead, they were advised a calcium- and vitamin D-rich diet and adherence to a healthy lifestyle to improve quality of life. The study utilized a combination of clinical, laboratory, and instrumental research methods.

Result: And the main scientific results were that women who took vitamin D supplements increased bone mineral density by 6.8% over a 12-month period, while no change was observed in the control group ($p < 0.05$). It is recommended to use vitamin D and phytoestrogens in combination to prevent early osteoporosis in menopausal women. It was found that low levels of vitamin D and osteocalcin increase the risk of osteoporosis in women in the future by 21.2%.

Conclusion: The most effective method for preventing and treating osteoporosis is the use of vitamin D in combination with non-hormonal drugs. Such a combination inhibits bone resorption and increases bone mineral density in both the spine and the proximal femur. As a result, the quality of life of patients improves significantly.

KNOWLEDGE OF VACCINATION AMONG MEDICAL STUDENTS

Sooyoung Oh,
6th year medical student, Andijan State Medical Institute, Uzbekistan
Xabibullo N. Kodirov,
Assistant, Department of Outpatient and Polyclinic Therapy, Andijan State Medical Institute, Uzbekistan

Abstract

Vaccination is one of the most effective public health interventions for preventing infectious diseases. Medical students, as future healthcare professionals, play a crucial role in promoting vaccination and educating the population. However, insufficient knowledge and misconceptions about vaccines may negatively affect their attitudes and practices.

The aim of this study was to assess the level of knowledge and awareness on vaccination among medical students, with a focus on influenza and human papillomavirus (HPV) vaccines, as well as beliefs of vaccine safety.

A descriptive cross-sectional survey was conducted among medical students using a structured questionnaire. The questionnaire included items related to general knowledge of vaccines, awareness of recommended immunizations, perceived importance of influenza and HPV vaccination, and attitudes toward vaccine safety.

The results demonstrated that most students were aware of the general importance of vaccination in disease prevention. However, gaps in knowledge were identified, particularly on HPV vaccination and long-term vaccine safety. Some students expressed uncertainty about vaccine-related adverse effects, indicating the presence of misconceptions.

In conclusion, although medical students show a generally positive attitude toward vaccination, there is a need for improved educational programs to enhance their knowledge and confidence. Strengthening vaccination-related education in medical curricula may contribute to better public health outcomes in the future.

USE OF ARTIFICIAL INTELLIGENCE IN PREVENTIVE MEDICINE

Rakhimova M.E., Akhmadkhodjaeva M.M.
Andijan State Medical Institute

Relevance of the study: The rapid development of artificial intelligence (AI) technologies is transforming modern healthcare systems. In preventive medicine, early diagnosis and risk prediction are essential for reducing morbidity and mortality. The integration of AI into digital health systems creates new opportunities for improving screening programs and epidemiological surveillance in Uzbekistan.

Objective: To assess the potential of artificial intelligence technologies in improving early diagnosis and disease prevention within preventive medicine.

Materials and Methods: The study is based on the analysis of scientific publications, WHO digital health recommendations, and national healthcare digitalization reports. The main AI tools considered include machine learning algorithms, predictive modeling, and automated data analysis systems used for risk stratification and early detection of diseases.

Results: AI technologies improve the accuracy of early disease detection and optimize preventive interventions. Machine learning models allow identification of high-risk groups, prediction of chronic and infectious disease development, and enhancement of screening efficiency. The use of digital surveillance systems enables faster data processing and timely response to epidemiological threats. Implementation of AI tools in sanitary-epidemiological monitoring systems can strengthen preventive strategies and resource allocation.

Conclusion: Artificial intelligence has significant potential in preventive medicine by enhancing early diagnosis, improving risk assessment, and supporting evidence-based decision-making. The integration of AI technologies into national healthcare systems contributes to more effective disease prevention and improved population health outcomes.

THE ROLE OF POPULATION ANALYSIS OF PERIPHERAL BLOOD LYMPHOCYTES IN THE PROGNOSIS OF AXIAL SPONDYLOARTHRITIS REMISSION

[1]Artem Arkadyevich Rubinstein, [2]Denis Andreevich Davydov, [1]Igor Vladimirovich Kudryavtsev, [3]Polina Valeryevna Tirikova, [2]Valerii Nikolaevich Marchenko
[1]Institute of Experimental Medicine, Saint Petersburg, Russian Federation.
[2]Pavlov First Saint Petersburg State Medical University,
Saint Petersburg, Russian Federation.
[3]Almazov National Medical Research Center, Saint Petersburg, Russian Federation.

Background: Currently, there are no clear guidelines for initiating a specific biologic drug (bDMARDs) in patients with axial spondyloarthritis (AxSpA) with isolated spinal involvement. Identifying predictors of response to bDMARDs therapy would help resolve this issue.

Study Objective: To determine the potential for using phenotypic analysis of peripheral blood T cells as predictors of response to therapy with IL-17A inhibitors.

Study Materials and Methods: The study involved peripheral blood collected from a patient with AxSpA twice: before initiation of the IL-17A inhibitor Secukinumab and 16 weeks after initiation. T cell phenotypic analysis was performed using a 3/10 Navios flow cytometer.

Study results: After 16 weeks of initiation secukinumab, the ASAS40 and ASAS5/6 response criteria were met. In addition, partial remission according to the ASAS PR criteria was achieved. The T-REX algorithm was used to identify changing T-cell populations. This method is unique in that it identifies rare lymphocyte populations when they change within a single subject. An increase in CD3+CD4+CD45RA+CCR7+ and CD3+CD8+CD45RA+CCR7+CXCR3+CXCR5+ populations and a decrease in CD3+CD8+CD45RA+CCR7+CXCR3+ populations were detected in patient with complete response to therapy.

Conclusion: T-cell subset analysis is a promising method for predicting response to biologic therapy in AxSpA.

CLINICAL AND FUNCTIONAL HEALTH STATUS OF POST-TERM NEWBORNS AT BIRTH AND IN THE EARLY NEONATAL PERIOD

Shamsieva Eleonora Rinatovna
Department of Children's Diseases of TSMU
Kasimova Shakhnoza Akmalovna
Department of "Nursing"
Republican Technical School of Public Health named after Abu Ali ibn Sino No 2

Relevance. Clinical examination, laboratory and instrumental methods make it possible to identify latent disorders in post-term newborns, which are not always obvious at the first stage of examination. Studies show that post-term infants often have transient respiratory disorders, increased oxygen demand, and instability hemodynamics, a tendency to hypoglycemia due to depletion of glycogen reserves and hormonal regulation disorders. Functional changes in the central nervous system are manifested by a decrease in reflex activity, muscle hypotonia or, conversely, increased excitability, which requires timely diagnosis and correction.

Objective. To assess the clinical and functional state of health of post-term newborns at birth and in the early neonatal period to identify adaptation features and risk factors for the development of perinatal complications. The study was conducted in the Department of Neonatal Pathology

(NFD) of Tashkent State Medical University in the period from January 2025 to January 2026. 25 post-term newborns were included in the studyborn at a gestational age of more than 42 weeks and admitted to the department on the first day of life.

Results and discussion. In the course of a study conducted among 25 post-term newborns, features of the clinical condition, laboratory parameters and functional adaptation in the early neonatal period were revealed. Most of the examined children had typical signs of biological overmaturity, corresponding to the Bellentine-Runge symptom complex. 72% of newborns had dry skin, 64% had no original lubrication, 68% had elongated nails and peeling. subcutaneous fat. These signs indicate a long intrauterine stay and an increased risk of hypoxic disorders.

56% of newborns had respiratory disorders of varying severity. Transient tachypnea was detected in 36%, which is consistent with the literature data on reduced adaptive capabilities of the lungs in post-term infants. Meconium aspiration was diagnosed in 12% of infants, a rate higher than the average in the population of overterm newborns, which can be associated with prolonged hypoxia and an increased likelihood of intrauterine stress.

Neuroreflex disorders were noted in 32% of the examined: in 20% - muscle hypotonia, in 12% - increased nervous reflex excitability. These changes reflect the functional immaturity of the central nervous system, which occurs as a result of chronic hypoxia and placental dysfunction.

A blood test showed that polycythemia was detected in 48% of newborns (hemoglobin more than 200 g/l, hematocrit above 60%). This is typical for post-term infants with intrauterine hypoxia and may be a risk factor for the development of thrombosis, microcirculation disorders and respiratory adaptation.

Hypoglycemia in the first hours of life was noted in 28% of newborns. This fact correlates with the depletion of glycogen reserves and a decrease in the efficiency of hormonal regulation of metabolism, which requires early monitoring and prevention.

Hyperbilirubinemia was registered in 40% of the examined. Total bilirubin levels ranged from 120 to 240 μmol/L. 8% of newborns required phototherapy. An increase in bilirubin is explained by impaired liver function and increased hemolysis against the background of polycythemia.

A coagulogram in 20% of children revealed moderate deviations - prolongation of prothrombin time. This is consistent with the known features of hemostasis in post-term newborns and requires observation, taking into account the risk of hemorrhage and thrombosis.

According to pulse oximetry, 24% had episodes of decreased saturation to 88–92% on the first day of life. In 16% of newborns, short-term oxygen therapy was required. These data confirm that even with external morphological maturity, the lungs of post-term newborns may not be functionally adapted.

Ultrasound examination of the brain revealed signs of mild periventricular ischemia in 12% of children. This indicator indicates hypoxic-ischemic changes typical of overmaturity in placental insufficiency.

Ultrasound of the abdominal cavity in most children did not reveal gross pathologies; however, 20% had moderate signs of hepatomegaly, which correlated with severe hyperbilirubinemia.

The data obtained confirm that post-term newborns are at increased risk for the development of respiratory, neurological, metabolic and hemodynamic disorders. Despite morphological maturity, their functional adaptation is often reduced, which is manifested by respiratory disorders, disorders of carbohydrate metabolism, unstable hemodynamics and neurological abnormalities.

The high incidence of polycythemia and hypoglycemia confirms the importance of early laboratory monitoring and timely correction of disorders. Data on respiratory disorders and desaturation episodes emphasize the need for regular monitoring of the functional state of the lungs. The significant prevalence of hyperbilirubinemia requires early detection of newborns predisposed to its development, and timely initiation of phototherapy.

The results of neurosonography show that prematurity may be associated with the risk of hypoxic-ischemic lesions of the central nervous system, which confirms the need for regular assessment of the neurological status and dynamic monitoring.

Thus, the study confirms that the clinical and functional assessment of post-term newborns should be comprehensive, including careful clinical observation, laboratory and instrumental methods. This makes it possible to identify deviations in a timely manner, optimize treatment and diagnostic tactics and reduce the risk of early and late complications.

Conclusions. The study showed that post-term newborns, despite their external morphological maturity, belong to the group of high perinatal risk. The data obtained emphasize that a comprehensive clinical and functional assessment based on a combination of clinical observation, laboratory and instrumental diagnostics is a key condition for the timely detection of abnormalities, optimization of treatment and diagnostic tactics and reduction of the level of perinatal complications among post-term newborns.

MOLAR PREGNANCY: NEW ASPECTS OF THE DISEASE, CRITERIA FOR PREVENTION AND REHABILITATION

Tugizova Dildora Ismailovna
PhD, Samarkand State Medical University
Mamarizaeva Nafosat Zokhidjon kizi
2nd year Master's resident, Samarkand State Medical University

Relevance: Molar pregnancy, or hydatidiform mole, is rare pathology of the embryo that occurs due to a disruption in the development and growth of the trophoblast (the outer layer of embryonic cells). Molar pregnancy is classified as a type of gestational trophoblastic disease. The frequency of occurrence varies significantly between different countries. 1 in every 200-300 pregnant women is diagnosed with hydatidiform mole in the territory of Uzbekistan. Its frequency increased with age: in women over 40 years old, the pathology is detected much more frequently. The fact that the principles of monitoring women after evacuation of hydatidiform mole are not sufficiently developed indicates the urgency of conducting research.

Objective: Development of rehabilitation criteria for women who have undergone molar pregnancy.

Materials and methods of research: The study was carried out in 43 women with a history of hydatidiform mole in the medical history. A comprehensive approach will be employed, including clinical, laboratory, ultrasound diagnostics methods. The expected objective of the work is improvement of reproductive health in women who have undergone molar pregnancy through the development of a comprehensive approach aimed at physical and psycho-emotional recovery.

Research results and discussion: The present study was conducted among 43 women with a history of hydatidiform mole to evaluate clinical characteristics, early complications, and rehabilitation outcomes. The analysis demonstrated that the most common presenting symptom was vaginal bleeding, which was observed in 40% of the participants. This finding is consistent with existing literature, where abnormal uterine bleeding remains the leading clinical manifestation of gestational trophoblastic disease. Early recognition of this symptom plays a crucial role in timely diagnosis and prevention of severe complications. In 7% of cases, hydatidiform mole was detected during the early menstrual cycle due to abnormal uterine bleeding that was initially misinterpreted as menstrual irregularity. Early ultrasound evaluation and monitoring of serum β-hCG levels remain essential diagnostic tools for confirming the condition. The majority of cases (81%) were classified as non-cancerous forms, indicating a favorable prognosis in most patients when appropriate treatment and follow-up are provided.

Conclusion: The findings indicate that timely diagnosis and careful clinical monitoring are essential for early detection and appropriate management of molar pregnancy. Comprehensive

follow-up and individualized rehabilitation strategies play a crucial role in improving reproductive outcomes and preventing complications in women with this condition.

IMPLEMENTATION PIRATSIN-RG DRUG IN THE TREATMENT OF VITILIGO

Yakubova M.A.
Andijan State Medical Institute

Introduction. One of the important problems in dermatology constitute a violation of skin pigmentation (dyschromia), which accounted for about 10 of all cosmetic ailments. In practical terms, the most significant disease from the group dyschromia considered vitiligo, occurring in 1 of the population. The increasing interest of researchers to the problem dyschromia in recent years due to increased number of patients around the world, including in Uzbekistan.

Objective: Given the diversity of pathogenic factors in patients with vitiligo for the treatment of the disease suggested various methods: medical therapy, physiotherapy, psycho-vegetative correction, external agents. However, most of them were ineffective. Materials and methods: We have for the treatment of vitiligo has been applied a new drug Piratsin-RG strengthens the immune system and increases the regenerative capacity of the body. In 21 patients with vitiligo, studied the effectiveness PIRATSIN-RG, with combined therapy. Of these 21 patients, 13 were female and 8 were male. The patients' age from 27 to 45 years. Lesions in 7 patients have been limited (2-3ochaga), 8 multiple (5-7 foci), the remaining patients the skin process was prevalent. Patients Piratsin-RG taken 1ml injection in \ m, every day, for a course of 20 vials. After a month break, repeat the course, only performed 2-3 courses. Simultaneously topically applied ointment or solution melonokol psoralen followed by UV irradiation. Results After treatment in patients with limited lesions (in all 5 patients) clinical recovery occurred, and in patients with multiple lesions and common form occurred a significant improvement. Conclusions: Thus, Piratsin-RG can be recommended for complex treatment of patients with vitiligo, especially in limited forms.

COMBINED TREATMENT OF PATIENTS WITH INFILTRATIVE-SUPPORTIVE FORM TRIHOFITII ESZOLOM

Yakubova M.A.
Andijan State Medical Institute

Introduction. Mushrooms are widely spread in nature. The problem of treatment of fungal infections of the skin has always been important.

Objective: To study the effectiveness of "Eszol" in patients with mycosis. Materials and Methods: We studied the medical records of 18 patients aged 6 to 42 years (11 patients, male, 7 female) were treated in the department of Andijan region fungus in skin and venereal dispensary about infiltrative - supportive trihofitii. Of these, a process localized smooth skin, including patients in the pubic region 10, in the hairy part of the combined (head, smooth skin), 8 patients with defeat, was conducted bacteriological research. In all patients, the diagnosis was confirmed by laboratory detection in smears mycelium. "Eszol" Treatment of scrap wire inside on 200 mg 2 times a day, diazolin 0.1 twice a day. Naruzhno10 ihthyolitis% ointment 33% sulfuric ointment under the bandage.

Results: During the treatment of festering stopped by an average of 7 days, peeling disappeared on day 10, infiltration has resolved na13 day of treatment, leaving a brownish pigmentation of the skin. The negative result of mycological obtained an average of 16 days of treatment, followed by treatment Eszolom continued for 6 days. Before achieving two consecutive negative mycological results.

Conclusion: Thus, an effective Eszol preparation and shortens treatment time in patients with infiltrative-supportive trichophytosis for 2-3 days.

USED FLYUKOREM FOR THE PREVENTION OF CANDIDIASIS IN PATIENTS WITH TRUE PEMPHIGUS

Yakubova M.A.
Andijan State Medical Institute

Introduction. In candidiasis other than long-term use of antibiotics, especially broad-spectrum, are also important, and the administration of drugs acting immunosuppressive, particularly corticosteroids. Immunosuppressant contribute, weakened immune protection of the organism and thus lead to the development of forces candidiasis, which makes it difficult and worsens the skin, in which a long time and at high doses necessary, designate corticosteroids refers true pemphigus. Patients with true pemphigus, especially in the presence of lesions of the oral mucosa, candidiasis is often observed defeat. It is getting worse by the course of the pathological process in the mucosa, erosion keeps longer, delayed epithelialization. Objective: For the prevention of candidiasis in patients with true pemphigus, while receiving high-dose corticosteroids, often used teknazol, itrakol and other drugs. Materials and methods: We have 14 patients with true pemphigus while receiving corticosteroids in shock doses for prophylaxis of candidiasis applied Flyukorem, Of the 14 male patients were 8 women 6 people. 8 patients were vulgar pemphigus, 8 venetians' form of pemphigus. For comparison we have chosen 8 patients who did not receive prophylactic treatment against candidiasis. Patients Flyukorem administered at 50 mg once a day, for 7 to 28 days, depending on the severity of the underlying disease and the applied dose of corticosteroid hormones.

Conclusions: During treatment, all 14 patients who took defeat Flyukorem candidiasis oral mucosa is not observed, the erosion of oral mucous membranes epithelialization 4-5 days earlier than patients who do not primate preventive treatment against a background of corticosteroid therapy, in 3 developed candidiasis oral mucosa.

SUCCESSFUL TREATMENT OF THE DRUG IN DIBAZOL SHINGLES

Yakubova M.A.
Andijan State Medical Institute

Introduction. Shingles causes a neurotrophic virus filtering Strongiloplasma zone, which antigenic structure and the ability to grow on human embryonic tissues is similar to the virus vermicelli or identical to it. The case of children chickenpox disease after contact with sick shingles confirm the closeness of these strains.

After an incubation period (7-9 days) is shown dermatoid Group eruptions of bubbles located on hyperemic skin areas against on one or more neural segments. Rash preceded by prodromal phenomena: paroxysmal pain, along the nerve trunks, burning, redness of affected places, general weakness, fever, headache.

Apply Dibazolum spasm of blood vessels (exacerbation of hypertension, hypertensive crises), and smooth muscles of internal organs (stomach ulcer, pyloric spasms and intestines, etc.), as well as in the treatment of nervous diseases, primarily polio sequel, peripheral facial nerve paralysis, etc..

Objective: As can be seen from the above, when patients shingles pain bothers the major neuralgic character. Accepted analgesic drugs (baralgin, etodin forte, ketotifen, doleks et al.) Do not provide therapeutic effects. So before physicians cost problem, the use of new and more effective analgesics for the treatment of patients. Taking into account the above-mentioned contact drug-Dibazolum applied. Results: In 11 patients with drug shingles apeal 1 tablet (0.005) 2 times a day (2 hours before meals) for 7 days, against antiviral drugs. When applying for the above scheme dibazola, neuralgic pain in the lesions decreased in 6 patients on the 4-5 day of treatment, and the remaining patients on the 6-7 day.

Conclusions: Thus, Dibazolum an effective remedy and can be used in the treatment of patients with herpes zoster.

VENTRAL HERNIA REPAIR: SURGICAL APPROACHE

Yahyoev S.M. Farkhodjonova D.D.
Andijan state medical institute

Introduction: A wide variety of hernioplasty methods is due to the lack of a unified position on this problem. The introduction of modern plastic materials into surgery has improved the quality of herniological care.

Objective: To analyze local and foreign literature on the treatment of ventral hernias over the last 10 years

Results. The main techniques include: immersion of the aponeurosis sutures, aponeurosis duplication, and plastic surgery with opening of the rectus abdominis muscle sheaths and formation of a "counterfold". Methods using immersion sutures on the aponeurosis have proven themselves to be reliable and easy to perform. Consequently, they can be recommended for the surgical treatment of elderly and senile individuals with extensive and giant postoperative ventral hernias. The essence consists of eliminating the abdominal wall defect with several rows of interrupted sutures. First, the aponeurosis defect is sutured. The second row of sutures immerses the previous one. The third row of sutures is placed on the anterior wall of the rectus abdominis sheath, also immersing the previous sutures. Musculoaponeurotic plastic surgery technique is characterized by the use of not only aponeurotic structures, but also muscles. Laparoscopic hernia repair techniques using synthetic materials exist, which, due to the absence of a large skin incision, have reduced the incidence of wound complications. However, for a number of reasons, they have not gained widespread popularity among surgeons, as discussed below. Complications after laparoscopic hernioplasty occur in 2–26% of cases, and the recurrence rate varies 0-17%.

Conclusion. Organizational and tactical approaches to inpatient and outpatient ventral hernia care, incorporating modern technologies, remain under-explored.

SURGICAL REHABILITATION FOR ILEOSTOMIES

Kodirov Kh.M., Botirov A.K., Otakuziev A.Z., Bozorov N.E., Botirov Zh.A., Ismoilov B.A.
Andijan State Medical Institute

Relevance. All over the world, due to the continuing increase in intestinal diseases, the number of people with intestinal stoma is increasing [Fedorov E.V., 2019; Charyshkin A.L., 2021]. According to summary statistics provided by a number of researchers, the structure of diseases that cause the formation of intestinal stoma is represented by colon cancer - 74.7%, trauma - 11.7%, complications of benign intestinal tumors - 6.5% and inflammatory diseases - 7.1% [Timerbulatov V.M., 2018; Ilkanich A.Ya., 2019; Vonk Klassen SM, 2016].

Material and methods of the study. The subject of this study were 115 patients with urgent bowel diseases, where surgical interventions ended with the formation of an ileostomy in the Clinic of the Andijan State Medical Institute . According to the purpose and objectives of the study, we conditionally identified two groups:

According to the purpose and objectives of the study, it was conditionally divided into two groups: - comparison group - from 2016 to 2019, including 73 (63.5%) patients with urgent bowel diseases with the formation of ileostomy, where traditional approaches to treatment were followed;

- the main group - from 2020 to 2022, including 42 (36.5%) patients with urgent bowel diseases with the formation of ileostomy, where optimized surgical tactics were followed.

To solve the set tasks, clinical laboratory and instrumental research methods were carried out in accordance with the latest standard methods according to the recommendations for examination approved by the Ministry of Health of the Republic of Uzbekistan.

Results and discussion. Of the 115 patients, 83 were men (72.2%) and 32 were women (27.8%). In our patients, ileostomies were imposed in all age groups, which once again emphasizes the medical, economic and social significance, as well as the excessive relevance of this problem. The cause of surgical interventions with the formation of a single-barrel ileostomy was mainly mechanical AIO - 80 (69.6%). A significant part was Crohn's disease - in 10 (8.7%), malignant tumors of the colon - in 13 (11.3%). Benign diseases of the colon (complications of appendicular infiltrate) - in 5 (4.3%) cases and intestinal trauma with a violation of its integrity (knife wound and car injury) - in 7 (6.1%).

Within 1.5-3 months, ileostomy removal with the rehabilitation stage was performed in 25 patients (21.7%), within 3-6 months, in 1/3 of patients - in 41 patients (35.7%), within 7-12 months - in 34 patients (29.6%), and within more than a year - in 15 patients (13.0%). Early stoma complications, suppuration and infiltrate were found in 11 cases (9.6%), peristomal dermatitis - in 11 cases (9.6%), skin hypergranulation - in 15 cases (13.0%). Late stoma complications in the form of intestinal stoma retraction were found in 2 cases (1.7%), evagination - in 6 cases (5.2%), and cicatricial-atrophic changes - in 4 cases (3.5%). The occurrence of stoma complications had a significant negative impact on the surgical rehabilitation of the studied patients.

Concomitant therapeutic pathology of the cardiovascular system was established in 17 cases (14.8%), respiratory system - in 7 (6.1%), hepatobiliary, including diabetes mellitus (mainly type 2) - in 9 (7.8%), genitourinary - in 5 (4.3%), obesity - in 13 (11.3%) and anemia in 12 (10.4%) cases. Combined surgical pathology in the form of cholelithiasis was established in 3 cases (2.6%), ventral hernias - in 5 (4.3%), ovarian cysts - 6 (5.2%) and uterine fibroids - in 3 (2.6%) cases.

In general, in the studied patients, ileotransverse anastomoses according to the "side-to-side" principle were formed in 45 cases (39.1%). The improved method of "intussusceptional" ITA according to the "end-to-side" principle was used in 30 patients (26.1%). Along with this, in the last 2 years, a modified method of "immersion" intussusceptional ileotransverse anastomosis was used in this contingent. 15 patients (13.1%) were operated on using the proposed method.

Conclusion. Retrospective analysis of results After the elimination of the stoma and the completion of the recovery stage, specific (characteristic for this type of surgery) complications were found in 15 (20.1%) patients, with a fatal outcome in 3 (4.1%) cases. Wound complications were found in 7 (9.6%) cases and general complications in 5 (6.8%) patients, with a fatal outcome in 1 (1.4%) case.

In the course of the work, as practical experience and scientific analysis of the results in the comparison group accumulated, we made adjustments to the surgical rehabilitation in the main group, which allowed us to optimize surgical tactics and improve treatment results.

CLINICAL AND FUNCTIONAL OUTCOMES OF UNICONDYLAR KNEE ARTHROPLASTY IN ISOLATED GONARTHROSIS

Irismetov.M.E, Tursunov.Q.Q, Xudayberdiev Q.T.
Republican Specialized Scientific and Practical Medical Center of Traumatology and Orthopedics

Background. Knee osteoarthritis is one of the leading causes of pain, disability, and reduced quality of life worldwide. Degenerative changes are frequently confined to a single compartment of the joint. In such cases, unicondylar knee arthroplasty represents a minimally invasive joint-preserving surgical option.

Aim. To evaluate the clinical effectiveness, functional outcomes, and rehabilitation characteristics following unicondylar knee arthroplasty.

Materials and Methods. Thirty-eight patients with grade II–III gonarthrosis underwent surgical treatment. Pain intensity was assessed using the Visual Analog Scale (VAS), functional status using the Oxford Knee Score, and range of motion measurements were performed pre- and postoperatively.

Results. Postoperative assessment demonstrated significant pain reduction (VAS decreased from 7.1 ± 1.2 to 2.3 ± 0.9; $p < 0.05$), increased joint mobility, and improved functional performance. Early mobilization enabled faster rehabilitation and return to daily activities.

Conclusion. Unicondylar knee arthroplasty is an effective and functionally justified surgical technique for the treatment of isolated gonarthrosis.

FUNCTIONAL AND BIOMECHANICAL RECOVERY AFTER UNICONDYLAR KNEE ARTHROPLASTY IN ASEPTIC OSTEONECROSIS

Irismetov.M.E, Tursunov.Q.Q, XudayberdievQ.T.
Republican Specialized Scientific and Practical Medical Center of Traumatology and Orthopedics

Background. Aseptic osteonecrosis of the femoral condyles results in localized structural damage, pain and biomechanical imbalance of the knee joint. Selective joint reconstruction using unicondylar knee arthroplasty may preserve physiological joint kinematics and improve functional outcomes.

Aim. To evaluate functional and biomechanical recovery characteristics following unicondylar knee arthroplasty.

Materials and Methods. Thirty-six patients were included. Pain intensity was assessed using the Visual Analog Scale, functional status using the Oxford Knee Score, and gait biomechanics clinically evaluated.

Results. Significant pain reduction was observed (VAS 7.3 ± 1.1 to 2.1 ± 0.8; $p < 0.05$) together with improved joint mobility and restoration of joint stability.

Conclusion. Unicondylar knee arthroplasty is an effective joint-preserving surgical option facilitating biomechanical recovery.

SINGULARITY PERIPHERAL BLOOD OF NEWBORN INFANTS WITH TORCH INFECTION.

Sanjarova G.N., Inakova B.B., Nuritdinova G.T.

For TORCH infection is characterized by several changes in the peripheral blood - typical leykopeniya due to neutropenia in the first 3 days of life and then leukocytosis, toxic granularity of neutrophils leykotsitarnoy shift formula to the left;

Purpose of the study. Identify some of the features of changes in the hemogram infants and young children with positive serology markers TORCH infection

Material and methods. A total of 35 babies and children during the first months of life over the survey TORCH infection. IFA marks the latest (toxoplasmosis, hlamidiazah, mycoplasmosis, herpes I - II, cytomegalovirus infection) After further diagnosis children were distributed into two groups seropositive (n = 15) and seronegative (n - 20).

Results of the study. In the analysis of the data revealed that mothers of seropositive children with TORCH infection during pregnancy suffered the threat of termination of pregnancy (60,0% vs. control, ie children with seronegative markers TORCH infection - 25%, P <0,01), preeclampsia (77 8% versus 40,0%, P <0,01), anemia (93,3% versus 75,0%, P <0,05). 80% of mothers (versus 45%, P <0,01), children with positive serology markers IUI observed complicated course of labor: premature rupture of membranes (46,6%), prolonged rupture of membranes (20,0%), cesarean section (13,5%).

In the analysis of the blood of children with IFA markers TORCH infection often was revealed anemia with Hb ≤ 120 g / l (73,3% vs. 60,0%, P <0,05), thrombocytopenia ≤50000 /mkl (26,7% vs 15 , 0%, P <0,05), neutropenia (40.0% versus 20,0%, P <0.05), and lymphopenia (20,0% vs. 10,0%, P <0,05). Distinctive features of the peripheral blood of newborns and young infants with positive serology markers TORCH infection was a decrease in the total number of leukocytes a decrease in the relative content of lymphocytes against 75,5 ± 1,54%, decrease in band neutrophils, increase leukocyte index of intoxication.

Thus, in neonates and young infants in the presence of seropositive TORCH infection markers identified certain hematological changes of peripheral blood. It appears, due to the direct action of the virus TORCH infection on hematopoietic cells.

OUR APPROACH TO PREVENTING ELBOW ARTHROFIBROSIS AFTER SURGICAL TREATMENT OF DISTAL HUMERUS FRACTURES

Khodjanov I.Yu1., Oripov A.A.2,3
1Republican Specialized Scientific and Practical Medical Center of Traumatology and Orthopedics, 2Bukhara Branch of the Republican Scientific Center for Emergency Medical Care.

Relevance:Arthrofibrosis occurs when generalized connective tissue proliferation results in painful joint stiffness. The clinical impact of arthrofibrosis represents a wide spectrum of disease, ranging from minimal to devastating for the patient. Arthrofibrosis may result in a loss of motion of the involved joint, a commonly encountered and challenging problem after fixation of periarticular fractures. Joints across the body tolerate stiffness to a variable degree, with the elbow and knee being less accommodating than the shoulder or ankle. The functional range of motion has been described previously for the shoulder, elbow, and knee, and when arthrofibrosis results in the loss of this functional range, intervention may be indicated. Anatomic articular reduction is critical to minimizing posttraumatic arthritis in many periarticular fractures. Subsequently, many historic rehabilitation protocols called for prolonged periods of immobilization to minimize the risk of fracture displacement during the period of fracture healing. Early motion of the injured joint is now frequently emphasized over a prolonged period of immobilization, as immobilization is a well-established risk factor for the development arthrofibrosis after fixation of periarticular fractures.

Complications and unsatisfactory treatment results for fractures of the distal metaepiphysis of the humerus develop in 18–85% of patients, and 29.9% of victims have signs of permanent disability, which gives these fractures a reputation as injuries with a poor prognosis for restoring the function of the elbow joint.An important role in disability is played by shortcomings and underestimation of the role of functional rehabilitation treatment. The occurrence of functional disorders is often caused by late, unsystematic use of functional treatment and incorrect methods of therapeutic use of physical exercises.

The purpose of the work is to improve the results of treatment of patients with fractures of the distal metaepiphysis of the humerus by improving the physical rehabilitation program.

Materials and methods: We observed 103 patients with fractures of the distal metaepiphysis of the humerus. The average age of the patients was 45.4 years (from 19 to 70 years), there were 58 (56.3%) men, 45 (43.7%) women. Conservative treatment was used in 11 (10.7%) patients, and surgical treatment in 92 (89.3%).Fractures of the distal metaepiphysis of the humerus in 51 (49.5%) cases, the left upper limb was damaged and in 52 (50/5%) - the right. The subject of the research was observational materials of patients with fractures of types 13-A2, 13-A3, 13-B1, 13-B2, 13-B3, 13-C1, 13-C2 and 13-C3 according to the AO/ASIF classification. There were 7 (7.4%) patients with 13-A fractures, 18 (19.2%) with 13-B fractures, and 69 (73.4%) with 13-C fractures according to the AO/ASIF classification.In order to optimize rehabilitation treatment, 4 periods of rehabilitation have been allocated: the first is preoperative (up to 3 days after injury) or immobilization (up to 4 weeks from the moment of injury); the second is the period of early

mobilization of drugs; third - the period of late mobilization of drugs;the fourth is the period of outpatient rehabilitation treatment. In each period of rehabilitation, based on well-known methods, a modified exercise therapy complex has been developed, consisting of independent exercises (passive and active) performed by the patient, and exercises performed with an exercise therapy instructor

A typical training session included performing exercises for 10–45 minutes to increase the range of motion in the upper limb, stretching exercises for the muscular-ligamentous apparatus of the upper limb, and exercises to strengthen the muscles of the upper limb, which were repeated by the patient independently 4–8 times a day, and exercises with Exercise therapy was carried out by an instructor 2–3 times a day.To consolidate the effect achieved by using physical exercises, the final stage of the training was the so-called. "corrective positioning of the limb": the limbs were given a certain fixed position by a stretching effect of moderate intensity, accompanied by tension of the capsular-ligamentous apparatus for 10–15 minutes. In the breaks between classes, the drugs were fixed with an orthosis or a scarf. The first classes lasted 10–20 minutes with a daily increase towards the end of the course to 20–30 minutes. By the end of the rehabilitation period, the patient resumed work.

Results and discussion. The average duration of follow-up was 11 months (from 7 months to 2 years from the moment of injury). At the end of the follow-up period, the average amplitude of active flexion-extension movements in the elbow joint was 1300 (from 700 to 1500), pronation /supination – 850 (from 800 to 900). When assessing treatment results using a modified scale.The average score was 75 (range 65 to 80 points), and the Mayo Clinic score was 85 (range 75 to 100 points). Complications were noted in 4 (4.3%) patients with type 13-C3.3 fractures and were associated with the development of flexion-extension contractures (range of motion in the elbow joint at the end of follow-up was less than 1000 (from 700 to 1000)

Conclusions: Physical rehabilitation of patients with fractures of distal humerus, based on the characteristics of the fracture and the method of treating the victims, allows for the reasonable implementation and application of the achievements of modern medicine, helps to reduce the number of unfavorable treatment results and indicators of primary disability in this group of patients.A staged and dosed increase in load during physical rehabilitation of patients with fractures of the distal end of the humerus allows one to restore the physiological range of motion in the elbow joint and prevent the formation of contractures and vegetative dystrophic complications.An improved program of physical rehabilitation of patients with fractures of the distal metaepiphysis of the humerus and rational tactics of restorative treatment made it possible to optimize the effectiveness of treatment and achieve excellent and good functional results in 99 (96.1%) patients.

RESULTS OF THE FIRST LIVING-RELATED KIDNEY TRANSPLANTS FROM ABO-INCOMPATIBLE DONORS

Matkarimov Z.T., Rustamov I.Z., Elmurodova N.B., Komilova D.N., Azimova M.T., Abdurakhmanova N.N., Rustamov M.O., Urinov Zh.B., Turdiyev I.M.
State Institution "Republican Specialized Scientific and Practical Medical Center of Surgery named after Academician V. Vakhidov"
(Tashkent, Uzbekistan)

Abstract. Kidney transplantation from ABO-incompatible donor–recipient pairs is one of the key approaches to overcoming the shortage of donor organs. The lack of donor organs remains an unresolved issue worldwide. Until recently, ABO incompatibility between donor and recipient was considered an absolute contraindication due to the inevitable development of hyperacute rejection. Currently, ABO-incompatible living-related kidney transplantation is becoming a promising strategy for expanding the donor pool and reducing organ shortages. Although such transplantations remain relatively rare according to global literature, their implementation can significantly shorten waiting times for recipients.

Materials and Methods. The first ABO-incompatible living-related kidney transplantation in our center was performed in May 2023. To date, a total of 22 such procedures have been carried out. All recipients were relatively young (28–50 years old) and had varying baseline anti-ABO antibody titers (mean titer 1:32). Crossmatch results (CDC/Flow Crossmatch) were negative in all cases.

All recipients received uniform dual immunosuppressive therapy prior to transplantation: a calcineurin inhibitor (tacrolimus [Prograf/Adport]) combined with mycophenolic acid preparations (CellCept). For induction therapy, 4 patients received basiliximab (20 mg on days 0 and 4) and methylprednisolone (1000 mg). The remaining recipients were treated with antithymocyte globulin (Thymogam 250 mg) according to protocol. Anti-A/B antibody levels were measured before rituximab administration, prior to surgery, and for 7 days postoperatively. Immunosuppressive therapy was initiated two weeks before transplantation and included tacrolimus at a starting dose of 4 mg/day (adjusted postoperatively to maintain target blood levels of 8–10 ng/mL) and mycophenolate mofetil starting at 1000 mg/day with escalation to 2000 mg/day. Plasmapheresis/plasma exchange sessions (3–5 procedures) were performed every other day until a target anti-A/B antibody titer of 1:4 was achieved. The final preoperative preparation included intravenous immunoglobulin administration. The desensitization protocol (rituximab + plasmapheresis/plasma exchange + multiple doses of immunoglobulin) proved effective in most cases. In one patient with persistent anti-A/B antibody titer of 1:16 despite multiple desensitization cycles, immunoadsorption using ADSOPAK columns was performed.

Initial graft function was satisfactory in most cases, characterized by high urine output (up to 4 liters per day) and a decrease in serum creatinine to below 150 μmol/L within 24 hours. Two recipients required several sessions of hemodialysis after transplantation. During the first three weeks postoperatively, all recipients demonstrated a reduction in agglutinin titers to 1:2 and below. Among non-immunological complications, three recipients developed lymphorrhea presenting as serous fluid leakage, which was successfully managed with local hormonal therapy.

Conclusion. The study demonstrates that careful preoperative desensitization and an individualized approach to each patient lead to favorable outcomes in ABO-incompatible kidney transplantation.

DENTAL HEALTH CHARACTERISTICS AND OPTIMIZATION OF PREVENTIVE AND THERAPEUTIC MANAGEMENT IN PATIENTS WITH GALLSTONE DISEASE

Mukhiddinov Abdurakhmonjon Lazizovich, Kazakova Nozima Nodirovna
Bukhara State Medical Institute, Bukhara, Uzbekistan

Relevance of the study. Gallstone disease is one of the most prevalent disorders of the digestive system and represents a significant medical and social problem due to its chronic course and high incidence among the adult population. The disease is accompanied by metabolic disturbances, impaired digestive processes, and alterations in the microbial balance of the organism, which lead to systemic functional changes. These metabolic and inflammatory alterations negatively affect oral health by reducing local resistance mechanisms, disrupting salivary function, and promoting deterioration of oral hygiene status as well as the development of inflammatory diseases of periodontal tissues and oral mucosa. Considering the close relationship between gastrointestinal pathology and oral health, comprehensive evaluation of dental indicators in patients with gallstone disease is of particular clinical importance. The development and implementation of effective therapeutic and preventive dental measures may contribute to improved treatment outcomes and overall quality of life in this category of patients.

Objective. To conduct a comparative evaluation of dental and oral hygiene indicators in patients with gallstone disease and to determine approaches for optimizing modern therapeutic and preventive interventions.

Materials and Methods. A total of 49 patients aged 23–55 years with diagnosed gallstone disease undergoing treatment in a gastroenterology department were examined. The control group

consisted of 25 practically healthy individuals of comparable age. Dental examination included assessment of the Oral Hygiene Index (OHI-S), Papillary-Marginal-Alveolar Index (PMA), gingival bleeding index, and clinical evaluation of the oral mucosa. Patients in the main group received comprehensive therapeutic and preventive care including professional oral hygiene procedures, anti-inflammatory therapy, and individualized oral hygiene recommendations. Treatment effectiveness was assessed dynamically during follow-up observation.

Results. Patients with gallstone disease demonstrated a statistically significant deterioration in oral hygiene indicators and increased inflammatory periodontal indices compared with the control group ($p<0.05$). Higher OHI-S and PMA values indicated insufficient oral hygiene and pronounced inflammatory involvement of gingival tissues. The most frequently observed clinical manifestations included chronic catarrhal gingivitis, tongue coating, oral mucosal dryness, gingival edema, and increased gingival bleeding. These changes were associated with metabolic disturbances and impaired digestive function characteristic of biliary system pathology. Following comprehensive therapeutic and preventive dental interventions, a statistically significant reduction in inflammatory indices was observed, accompanied by improvement in oral hygiene status and normalization of gingival condition. Patients also demonstrated decreased gingival bleeding, reduction of dental plaque accumulation, and alleviation of subjective complaints such as oral discomfort and dryness. The obtained results confirm the effectiveness of integrated preventive and therapeutic measures in improving oral health in patients with gallstone disease.

Conclusion. Gallstone disease is associated with deterioration of dental and oral hygiene status in affected patients. Metabolic disturbances related to biliary pathology contribute to the development of inflammatory periodontal changes. Comprehensive therapeutic and preventive dental measures improve correction outcomes of identified disorders. An individualized dental approach enables optimization of treatment strategies for patients with biliary system diseases.

PREDICTING MOTOR RECOVERY AFTER ISCHEMIC STROKE: A MACHINE LEARNING APPROACH INTEGRATING SERUM BDNF AND CLINICAL BIOMARKERS

Qo'chqarova Odina Baxramovna
Senior Lecturer, Department of Neurology, Andijan State Medical Institute, Republic of Uzbekistan.

Relevance of the study: Predicting movement recovery after an ischemic stroke is a major clinical challenge. Traditional scales miss the complex biological processes of neuroplasticity. Brain-Derived Neurotrophic Factor (BDNF) is a vital protein promoting synaptic growth. Combining BDNF biomarkers with machine learning creates a powerful tool to forecast rehabilitation outcomes and individualize therapy plans.

Objective: To validate a machine learning model combining early serum BDNF changes with clinical data to accurately predict upper limb motor recovery post-stroke.

Materials and Methods: This study included 108 acute ischemic stroke patients (mean age 61.3 ± 7.4 years). Blood samples were collected on days 3 and 7 to measure BDNF via ELISA. Motor function was evaluated using the Fugl-Meyer Assessment (FMA) at admission and 90 days. A Random Forest algorithm was trained using patient age, NIHSS scores, and BDNF dynamics. Accuracy was measured via the Area Under the Curve (AUC).

Results: Patients with significant motor improvement (FMA increase of 10+ points) showed a higher BDNF spike between days 3 and 7 ($r = 0.68$, $p < 0.01$). When the model processed only clinical data, predictive accuracy was moderate (AUC 0.73). After integrating dynamic BDNF changes, the algorithm's accuracy improved dramatically, achieving an AUC of 0.88 (95% CI: 0.81-0.94). The analysis identified day-7 BDNF concentration as the most critical biological predictor for restoring motor pathways.

Conclusion: Integrating artificial intelligence with BDNF tracking provides a highly accurate method for forecasting stroke recovery. This approach enables neurologists to identify patients requiring early, intensive physical rehabilitation during the critical first week.

SYMPATHOADRENAL SYSTEM DYSREGULATION AND CIRCADIAN IMBALANCE IN YOUNG ADULTS WITH ARTERIAL HYPERTENSION: PATHOPHYSIOLOGICAL MECHANISMS AND PREVENTIVE STRATEGIES

Gulasal Oybekova, M.A. Khujamberdiev
Andijan State Medical Institute, Uzbekistan

Relevance: The increasing prevalence of arterial hypertension in young adults, particularly among IT specialists exposed to chronic psychoemotional stress and high cognitive load, highlights the importance of neurohumoral mechanisms, especially sympathoadrenal system activation, in early cardiovascular dysregulation and circadian rhythm disturbances.

Objective: To evaluate the functional activity of the sympathoadrenal system and its pathogenetic role in arterial hypertension development in young adults.

Materials and Methods: A total of 110 men aged 25-44 years were divided into four groups: IT specialists with hypertension (n=22), IT specialists without hypertension (n=28), non-organized individuals with hypertension (n=40), and healthy controls (n=20). All subjects underwent ambulatory blood pressure monitoring, assessment of perceived stress (PSS-10) and anxiety/depression (HADS), and biochemical evaluation of urinary catecholamines, vanillylmandelic acid, monoamine oxidase activity, and malondialdehyde. Statistical analysis was performed using SPSS ($p<0.05$).

Results: IT specialists with hypertension demonstrated significantly higher stress levels (28.9Â±0.7; $p<0.001$), increased catecholamine excretion with predominance of the noradrenergic component, and disruption of circadian secretion patterns. Pathological blood pressure profiles (non-dipper and night-peaker) predominated, reaching up to 86.3. Elevated malondialdehyde levels and reduced monoamine oxidase activity indicated oxidative stress and impaired catecholamine metabolism. Significant correlations were found between stress level, sympathoadrenal activation, oxidative stress, and circadian blood pressure variability.

Conclusion: Sympathoadrenal dysregulation combined with circadian imbalance and oxidative stress represents a key pathogenetic mechanism of arterial hypertension in young adults. These findings support the use of integrated neurohumoral and circadian markers for early diagnosis and targeted prevention.

ACUTE HERPETIC STOMATITIS IN CHILDREN WITH PNEUMONIA AND THE EFFECTIVENESS OF COMPLEX TREATMENT METHODS

Director: Yunusov D.M., Tashkent Scientific and Practical Center of Traditional Medicine
First-year resident in Traditional Medicine Abdumutalov Muhammadqodir Department of Propaedeutics of Children's Diseases and Polyclinic Pediatrics
Andijan State Medical Institute.

Relevance. Herpes infection is one of the most common and poorly controlled human infections. Herpes simplex virus (HSV) causes various diseases of the central and peripheral nervous system, liver and other parenchymal organs, eyes, skin, mucous membrane of the

gastrointestinal tract, genitals, and also has a certain significance in fetal pathology. A combination of various clinical forms of herpetic infection is often observed.One of the most

common forms of herpetic infection is acute herpetic stomatitis. OGS ranks first among all lesions of the oral mucosa and is in the leading group among all infectious diseases of childhood.

The **Purpose of the study**. Learn to diagnose OGS, evaluate clinical manifestations, conduct differential diagnosis of the disease, predict the occurrence of recurrent herpetic stomatitis in children with pneumonia, carry out general and local treatment of OGS, preventive and anti-epidemic measures.

Materials and methods of research. 100 patients were examined and treated from 2022 to 2023 at the Clinic of Pediatric Surgical Dentistry in Andijan.

Clinical and laboratory research methods were carried out for all sick children in the dynamics of their treatment and observation. The diagnosis of "acute herpetic stomatitis with pneumonia" was made on the basis of anamnesis, complaints of sick children and their parents, general clinical and laboratory studies.

The results of the study. The anamnesis of sick children revealed: the role of nutrition, transferred and concomitant diseases, possible adverse factors affecting the body. The severity of the disease was determined by the general condition of sick children (degree of intoxication, capriciousness, lethargy, adynamia), temperature reaction, state of appetite, functioning of the gastrointestinal tract (presence of constipation and diarrhea). Visual examination of the skin of the face and mouth area, the mucous membrane of the oral cavity determined the presence

and nature of rashes, the condition of regional lymph nodes.

A violation of the microbiocenosis of oral fluid in children with OGS has been established, consisting in a decrease in the contamination by representatives of obligate microflora, an increase in the seeding of conditionally pathogenic microorganisms and the detection of pathogenic strains - B^aigeiz and E.soN.

Dysbiosis in the large intestine was detected in children with OGS, characterized by a deficiency of bifidobacteria and lactobacilli, lactose-positive escherichia, an increase in the content of lactose-negative escherichia, staphylococci, Candida and proteus fungi.

A decrease in local nonspecific factors of oral cavity protection has been established, one of the reasons for which is the pathogenization of microflora and a decrease in the activity of oral fluid lysozyme.

Violation of the integrity of the oral mucosa against the background of its acute inflammation is accompanied by an increase in the concentration of 1 |> M. An increase in concentration indicates tension and an increase in the general resistance of the body, as a protective and adaptive reaction in response to a decrease in local factors protecting the oral cavity.

The use of bifidumbacterin and lactobacterin in the complex treatment of OGS in children with pneumonia is pathogenetically justified and leads to normalization of the species composition of the microflora of the large intestine, reduces dysbiotic disorders, improves metabolic processes in the body, promotes increased immune forces.

The use of 3% gossypol liniment in combination with the intake of bifidumbacterin and lactobacterin in order to normalize the microflora of the large intestine in children with OGS provides a clinical effect and reduces the duration of the disease. The recovery time for the moderate form is 5.1+ 0.18 and 5.05 + 0.26 days.

Conclusion. As a result of the conducted clinical and laboratory studies, a new pathogenetically justified scheme for the treatment of OGS in children with 3% gossypol liniment, biologics: bifidumbacterin and lactobacterin, which is recommended for use by practical dentistry in outpatient and inpatient settings, has been proposed.

CHRONIC OBSTRUCTIVE PYELONEPHRITIS IN CHILDREN CLINICAL AND PATHOGENETIC STAGES, OPTIMIZATION OF DIAGNOSIS AND PREDICTION OF OUTCOMES

Yunusov D.M., Student of the Faculty of General Medicine, Group 404 — Rahimov Amirbek, son of Mansurjon Department of Propaedeutics of Children's Diseases and Polyclinic Pediatrics Andijan State Medical Institute

Relevance. Optimization of approaches to the diagnosis of pyelonephritis in children remains one of the urgent tasks of nephrology at the present stage. There are a number of studies devoted to finding solutions to improve the provision of medical care to children with diseases of the urinary system.

However, to date, there are no evidence-based criteria for detecting the preclinical stage of chronic renal failure, latent renal dysfunction and renal circulatory disorders.

Thus, due to the significant prevalence of chronic pyelonephritis in childhood, the undulating course and progressive decrease in kidney function, the identification of factors affecting the development and course of the disease, the study of the role of hemodynamic mechanisms of chronic pyelonephritis, the search for new ways to assess the functional activity of the kidneys are of particular **Relevance**.

The **Purpose of the study**. to develop a pathogenetic model of the progression of chronic obstructive pyelonephritis in children, to optimize the diagnosis and prediction of disease outcomes based on a comprehensive clinical, laboratory and instrumental examination.

Materials and methods of research. The activity of inflammation and sclerosis of renal tissue in 110 children with congenital obstructive uropathies was analyzed.

The results of the study. The content of the following substances was determined in urine:

leukocytes, bacteria, interleukin 10 — anti-inflammatory cytokine, RANTES — chemokine,tumor necrosis factor TNF- — pro-inflammatory cytokine, transforming growth factor TGF-. Of these, 42.3% were seeded with E. coli, 14.5% with Stafilococcus, 21.6% with Enterobacter, 8.7% with Streptococcus, 4.7% with Citobacter and 8 patients who made up 3.1% were seeded with Ps. Aureginosa. Klibsiela is found in 5.1% of children.

In the groups of patients with WMD, the level increase is slightly lower than 13.2 ± 2.7 pg/ml, but significantly different from the norm of 8.1 ± 0.7 pg/ml. The content of cytokine TGF- in the urine of children with congenital obstructive uropathies exceeded the normal level by an average of 30 times (with RM and HG 35.2 ± 6.4 and 35.6 ± 4.2 pg/ml, respectively), with the exception of only patients with WMD, in whom the level was increased to a lesser extent 8.6 ± 3.2 (norm 1.25 ± 0.2). Attention is drawn to the highest possible level of TGF- in children with exacerbation of obstructive pyelonephritis.

In patients with signs of obstructive pyelonephritis, bacterial infection was caused mainly by microorganisms of the E. coli, Stafilococcus, Enterobacter, Proteus family, the degree of bacteriuria was 105-1012 microbial bodies in 1 ml of urine, the examined children revealed selective changes in immune system factors capable of participating in the pathogenesis of chronic obstructive pyelonephritis in children.

Conclusion. Activation of various inflammatory process factors, migration of immune system cells and abnormal cytokine synthesis is expressed in an increase in IL-10 and TGF-.

ASSESSMENT OF NEUROPSYCHICAL DEVELOPMENT OF FULL-TERM AND POST-TERM CHILDREN FROM SMOKING MOTHERS

Kuramatov Sh.Yu.
Fergana Republican Research Center for Emergency Medicine

Relevance. According to the literature, neuropsychological development delay (NDD) is often detected in premature babies born to women with various pathologies during pregnancy and smoking mothers. This condition is associated with the immaturity of the nervous system in premature infants (Barashnev Yu.I., 1996, 2002). In this regard, it is necessary to conduct a thorough clinical and neurological examination of premature infants over time, taking into account the health status and bad habits of the mothers.

Purpose of the study. To study the features of neuropsychic development in post-term newborns in a comparative aspect with full-term children.

Materials and methods of research. The neuropsychic development of 40 post-term and 20 full-term children was studied according to the I.T. Zhurba scale. and E. M. Mastyukova. Newborns were examined clinically (NPR assessment, Apgar score, neurological assessment), as well as by neurosonography of the brain (Philips-480).

Research results and discussion. We found that symptoms of neurological focal symptoms are more common in post-term (30% $P<0.01$) than in full-term (10%) patients in the early neonatal period. Signs of cerebral pathology were found in 22.5% of post-term and 5% of full-term patients ($P<0.01$).Signs of natal damage to the cervical spinal cord and spine were also more often observed in postterm (15%, $P<0.01$) than in full-term (5%). Dynamic observation of children in the first 3-6 months of life showed that delayed neuropsychic development is more common in post-term children (12.5%) than in full-term ones (5% $P<0.05$). The latter are strongly positively correlated with ultrasound data, i.e. expansion of the subarachnoid space (20%, versus 5%, $P<0.01$), entrainment of the III-IV ventricles of the brain (12.5% versus 5%, $P<0.05$), with structural changes in the periventricular region (7.5%), which was not detected in full-term children. Newborns with high birth weight are also a risk factor for spinal injuries and motor disorders, which must be taken into account when managing these children in the clinic.

Conclusions: Thus, post-term infants in the intrapartum period are often susceptible to damage to the brain and central nervous system structures, which must be taken into account when

dispensary observation. Such children should be examined in more depth by a pediatric neurologist, neurosurgeon, or traumatologist in order to exclude their consequences in the postnatal period of life.

THE IMPORTANCE OF ULTRASONIC EXAMINATION OF THE LIVER IN PATIENTS WITH DIABETES MELLITUS

Kuramatov Sh.Yu.
Fergana Republican Research Center for Emergency Medicine

Diabetes mellitus in modern conditions is one of the most severe endocrine diseases, in which liver damage most often occurs. High mortality of patients as a result of systemic deep damage to the liver and vascular bed of the body and early disability are the main characteristics of diabetes mellitus. To study the condition of the liver before and during treatment of diabetes mellitus, ultrasound is of particular importance.

The purpose of the work was ultrasound examination of the liver in diabetes mellitus. 50 patients with diabetes mellitus aged from 20 to 65 years were examined.

Results: Ultrasound examination showed the greatest enlargement of the liver in 19 patients (on average by 2.3±0.1 cm), the contours of the liver in all patients were smooth. At the same time, liver changes caused by diabetes mellitus were identified. In addition, it was found that hepatopathy

in patients with diabetes mellitus more often occurred against the background of pronounced fibroplastic processes of the liver; dystrophic changes in connective tissue, its disorganization, as well as vascular changes in small arteries and sinusoids in the form of plasmorrhagia, edema and proliferation of the endothelium were a manifestation of diabetic microangiopathy. Diabetic microangiopathy was not detected in all patients, since its presence was apparently determined by the degree of compensation of diabetes mellitus. Echocardiographic density of the liver parenchyma was increased in 25 patients.In all patients, the walls of the intrahepatic vessels and bile ducts were compacted; in patients with a duration of diabetes of more than 5 years, heterogeneous contents of the gallbladder were noted with phenomena of bile sludge.

Conclusion: thus, the use of ultrasound examination of the liver provides significant assistance in identifying various forms of liver damage, reflecting a certain morphological restructuring of the organ. Considering the presence of changes, it is advisable to conduct a parallel study of biochemical parameters of the liver and include hepatoprotective drugs in complex therapy.

USE OF SIMVASTATIN IN PATIENTS WITH HIGH CARDIOVASCULAR RISK WITH ARTERIAL HYPERTENSION

M.Yu.Valieva, Z.S.Salohiddinov, S.E.Dzhumabaeva, D.K.Maksumova
Andijan State Medical Institute

According to the literature, up to 40% of people with essential arterial hypertension have dyslipidemia, a leading risk factor for the development of atherosclerosis and, as a consequence, coronary heart disease. The identification and adequate correction of the above risk factors in people with arterial hypertension is of great clinical and prognostic importance, since it can prevent the development of atherosclerosis and cardiovascular complications in them.

Objective: to study the effect of simvastatin on arterial hypertension in individuals at high cardiovascular risk.

Materials and methods: We studied 35 people, of which the control group consisted of 15 practically healthy individuals (9 women and 5 men), without obesity and dyslipidemia, average age 38.7 ± 10.7 years and 20 patients (12 women and 8 men) with arterial hypertension of I, II degrees, occurring in combination with abdominal obesity and hypercholesterolemia, average age 51.9 ± 9.0 year. During the entire observation period (1 month), patients received antihypertensive therapy using an ACE inhibitor and a calcium antagonist, and simvastatin was prescribed as lipid-lowering therapy at a dose of 20 mg/day, once in the evening. None of the patients had previously taken lipid-lowering therapy. All patients were recommended a low-calorie hypocholesterol diet and increased physical activity.The study did not include patients with coronary heart disease, arrhythmias, diabetes mellitus, liver or kidney failure.

Results: As a result of treatment, it was possible to achieve a decrease in the level of total cholesterol by 13.2% from the initial level ($p<0.05$) and low-density lipoproteins by 5.4% ($p<0.05$), which confirms the adequacy of the lipid-lowering therapy. During observation, patients did not complain of myalgia and weakness in the muscles of the body or any other side effects that required discontinuation of the drug; the level of transaminases and bilirubin did not significantly increase.

After therapy in the patient group, this ratio was similar to the control group and amounted to 80% to 20%.

Conclusions: Thus, it should be noted that despite a large number of large clinical studies that have proven the high effectiveness of statins, the tendency for underuse of this group of drugs continues.

SOME ASPECTS OF ASSESSING THE RISK OF CARDIOVASCULAR COMPLICATIONS IN PATIENTS WITH ARTERIAL HYPERTENSION

Valieva M.Yu., Salakhitdinov Z.S., Dzhumabaeva S.E., Maksumova D.K.
Andijan State Medical Institute

The problem of preventing the development of unfavorable conditions in relation to cardiovascular diseases and arterial hypertension remains one of the most important tasks of modern cardiology. Recent large-scale studies have shown an improved prognosis as a result of lowering blood pressure with a high risk of developing cardiovascular complications in this category of patients.

Objective: to investigate some aspects of cardiovascular risk in patients with hypertension.

Materials and methods: We examined 306 men and women aged 35-55 years in a rural medical center.

Results: risk factors were found in 186 individuals. When conducting a preventive examination among the rural population aged 35 to 55 years, the most common symptoms were: overweight - 31.9% of the number of people who underwent a clinical examination, smoking - 25.5%, high blood pressure - 19.9%. The prevalence of risk factors such as hypercholesterolemia and hypertriglyceridemia is 6.7% and 5.1%, respectively. In this study, high blood pressure, as the only risk factor, was observed in 14.5% of all patients with 1 risk factor. Patients with high blood pressure as the only risk factor among all persons with high blood pressure were 28.9%.Much more often, high blood pressure was a component of multiple risk factors in 71.1% of patients with high blood pressure, while increased body mass index and tobacco smoking, as factors that constitute multiple risk, were found in 44.1% and 45.8% of those with this risk factor.

Conclusions: The results of studies on monitoring risk factors certainly deserve attention. It is especially important to carry out monitoring not only with an established diagnosis of arterial hypertension, but also with high normal blood pressure, which will improve the prognosis of cardiovascular risk among the population.

THE EPYDEMIOLOGICAL ASPECTS OF ARTERIAL HYPERTENSIONI

M.YU.Valieva, Z.S.Salahiddinov, D.A.Kodirov, D.K.Maxumova, Sh.O.Alibekov
Andijan state medical Institute

Especially arterial hypertension dangerous women during childbearing age, as it is of childbearing age, when a woman's body is ready to become a mother, that is, to give new life. It is arterial hypertension as nothing more dangerous to the developing organism, as a severe disturbance of the circulation, which she leads, can lead to irreversible consequences, including the death of the fetus.

The purpose of the study: comparative study of the prevalence of prehypertension among reorganizational female population of the city of Andijan in ages.

Materials and methods:the material for this study was based on the results of cross-sectional epidemiological study random, representative samples from unorganized female population by method of questioning.

Results:indicated that mean levels of systolic blood pressure are women - 121.2 _+1.08, diastolic blood pressure 77.2 _+ 0.59 mm rt.article In different age groups the mean values of systolic blood pressure and diastolic blood pressure were noted differences in the levels as follows, respectively: 15-19 - 101.3 0± 1.07, and in the 20-29 - 111.0 ± 0.81, 30-39 - 115, 8mm ± 1.24, 40-49 - 8 ± 1.94. In the age range of 19-30 years, the increase in arterial pressure averaged for systolic blood pressure 30.2 mm rt.article and for diastolic blood pressure of 20.1 mm rt.article It is believed that increased blood pressure in childhood or adolescence is associated with physiological growth and sexual maturation of the individual, and in the adult population, to a certain extent with the

development of biological processes in the elderly, atherosclerotic vascular remodeling. We have traced the prevalence of prehypertension on the level of relative values among women of childbearing age, which amounted to 110 people, of whom 28 people found prehypertensive that is 24%, and greater than that registered on the current uptake and fell on fertile age in comparison with the General population.

Conclusions: Assessment of risk of cardiovascular complications should be conducted not only with the established diagnosis of hypertension, but also in patients with high normal blood pressure for a decision on further tactics of conducting the patient.

THE PREVALENCE OF SOME SOCIAL-MEDICAL BEHAVIOURAL FACTOR OF THE RISK OF THE DEVELOPMENT ARTERIAL HYPERTENZII AMONGST UNORGANIZED FEMININE AND MALE POPULATION ANDIZHAN STATE

M.YU.Valieva, Z.S.Salohiddinov, S.E Djumabaeva, D.K.Maxumova, Sh.O.Alibekov
Andijan state medical Institute

The wide distribution of risk factors of arterial hypertension in the modern society, exposure to him the most productive and creative part of the population, revive interest in contemporary aspects of the prevalence and detection of risk factors of hypertension among different segments of the population.

Objective:to Study the prevalence of some socio-medical behavioral risk factors of arterial hypertension (AH) among unorganized male and female population, Andijan in the Ferghana valley at the present stage of development of society.

Materials and methods:the Material for this study was based on the results of cross-sectional epidemiological study random, representative samples from unorganized male and female population aged > 15-70 years, living in Andijan.

Results:Revealed that women and men, the prevalence of social and medical risk factors of hypertension noted in the following levels, respectively: low educational status of 11.4 and 7.9% ($P<0.05$), social status is 1.2 and 0.7% ($P<0.05$), mainly mental work to 28.2 and 17.5% ($P<0.05$), mainly heavy physical labor - 22.3 and 17.9% ($P<0.05$), episodes in the use of drugs hypertensive actions of 5.9 and 3.6% ($P<0.05$), poor housing conditions of 8.4 and 1.9% ($P<0.001$), the predominant use in the daily diet of fatty foods - 19.8, and 24.6% ($P<0.05$), preferential consumption of spicy and salty foods and 12.4 and 10.4% ($P<0.05$) and the abuse of strong tea and coffee - 18.5 and 10.4% ($P<0.05$). Among the population of women employed mainly intense mental labor in different age groups were identified as follows: 15-19 - 8.7%, 20-29 years to 7.7% ($P<0.05$), 30-39 years and 17.3% ($P<0.01$), 40-49 years - 31.3% ($P<0.001$), 50-59 years - 45.8% ($P<0.001$), 60-69 years to 18.5% ($P<0.01$) and > 70 years - to 50.0% ($P<0.001$).

Conclusions:In the study population a high proportion of such known factors as the abuse of Nasvay and pathogenic eating habits and, Vice versa, from 5 to 12 times less frequently mentioned low educational status, poor housing conditions and low consumption of vegetables and fruits.

INTEGRAL INDICATOR OF THE INFLUENCE OF DENTAL HEALTH ON THE QUALITY OF LIFE

Valiev M.O., Khakimova Z.K.
Andijan State Medical Institute

According to various authors today, among the total number of dental diseases, wedge-shaped defects account for 53%, dental trauma is observed in 12% of cases, while in the CIS countries the prevalence of wedge-shaped dental defects ranges from 2.6% to 37%. Despite a significant number of studies on the problem of dental CD, the etiology and pathogenesis of the disease remain

insufficiently studied, and the effectiveness of treatment is unproductive. Theories of the emergence and development of CD are controversial.

Purpose: To study the value of the integral indicator of the impact of dental health on the quality of life.

Materials and methods: A sample of patients with a diagnosis of wedge-shaped dental defect and a symptom of hyperesthesia was carried out. When selecting patients, we took into account the absence of general somatic pathology or the presence only in a compensated form, the presence of moderate inflammatory periodontal disease and the absence of occlusion pathology, the absence of HIVS pathology, and dentition defects with a loss of chewing efficiency of no more than 18%.

Results: The values of the integral indicator of the impact of dental health on the quality of life (OSHR-14-1Sh) ranged from 11.667 points for the superficial stage of dental CD to 21.389 points for the deep stage of dental CD. Comparison of parameters for OH1R-14-11i in patients with different stages of the disease showed statistically significant differences ($p < 0.05$).As our studies show, depending on the stage of the disease, assessments of the impact of dental health on the quality of life differ - the best indicators were noted in the group with the superficial stage of dental CD - 11.667±2.4 points, which amounted to 20.83%, the worst - with the deep stage

Conclusions: All this indicates the relevance and importance of studying all issues related to this disease, and necessitates research devoted to the study of wedge-shaped dental defects and the quality of life of patients with this pathology.

REGULARITY OF DEPENDENCE OF DISEASE PREVALENCE ON GENDER AND AGE

Valiev M.O., Khakimova Z.K.
Andijan State Medical Institute

The problem of diagnosing and treating wedge-shaped defects of hard dental tissues is due to its prevalence, lack of consensus on treatment tactics and insufficient coverage in the scientific and medical literature. Despite a significant number of studies on the problem of dental CD, the etiology and pathogenesis of the disease remain insufficiently studied, and the effectiveness of treatment of non-productive

Purpose: To study the prevalence and specificity of wedge-shaped dental defects among the population of the city of Andijan.

Materials and method: The material was the population with wedge-shaped dental defects. Survey, clinical and instrumental methods were used.

Results: According to the results of our study, a pattern was identified depending on the prevalence of the disease on gender and age. In males aged 60 years and older, the diagnosis of wedge-shaped tooth defect was 3 times less common than in women of the same age. We examined the gender composition of patients with this pathology. More often, the diagnosis of wedge-shaped tooth defect was found in female patients: out of a total number of 4249 patients, 2993 (70.44±1.4%) were women, compared with men - 1052 people (24.75±3.02%). We also examined the prevalence of wedge-shaped defects separately by age group, most often CD of teeth occurred in females in the age group of 60 years or more, 1429 people, which amounted to 1.90%, then in the age group 50-59 years - 504 women (0.67%).87% of patients suffering from wedge-shaped tooth defects have pathology of periodontal tissues, of which 46.51±5.81% have periodontal tissue diseases with a violation of the periodontal attachment, 40.49±4.98% without a violation of the periodontal attachment.

Conclusions. The importance and relevance also lies in the fact that non-carious lesions, in particular wedge-shaped defects, are increasingly appearing in people of working age, determining the medical and social nature of the problem, giving a more global character to this problem

FEATURES OF COMORBID PATHOLOGY AND PREVENTION OF RISK FACTORS FOR MYOCARDIAL INFARCTION

Yaminova nafisa xaydaraliyevna, Usmonova umida iminjonovna
Andijan State Medical Institute.

Relevance. Mortality from cardiovascular diseases and their complications in the structure of total mortality ranks first among the four main causes; and for IM in particular, they are 50% higher than those from cerebrovascular diseases in general.

IM is a pathological condition characterized by absolute or relative disruption of blood supply to the myocardium due to damage to the coronary arteries of the heart (defined by the World Health Organization, given in 1965).

This definition has not been changed recently. CVD pathogenetically associated with atherosclerosis, as well as their complications, are the leading cause of death and disability in Western Europe among adults, the United States and Japan, as well as in Russia.

Purpose of the study. To study regional features of the prevalence of major risk factors and the structure of comorbid pathology in patients withI IM in order to optimize secondary prevention in patients with IM.

Materials and methods of research. The study included 106 IM patients. Inclusion was carried out with informed consent. Exclusion criteria: patient's age over 75 years, acute or chronic exogenous intoxication, patient's refusal to study.

Research results. The main efforts in correcting the RF of the MTR are aimed at achieving the target blood pressure level (57.4%), but due to the lack of proper laboratory control, the correction of hyperglycemia (34%) and hypercholesterolemia (7.5%) is extremely low.

Patients with IM are most often diagnosed with diseases of the gastrointestinal tract and COPD. Gastric ulcer, urolithiasis, and COPD are detected twice as often in men with IM as in women ($p<0,01$).

Somatic diseases have the highest reliable correlation with behavioral factors (eating disorders, inactivity, smoking, excessive alcohol intake) and AO, hypercholesterolemia, hyperglycemia, and hypertension.

Therefore, correction of CVD risk factors will not only reduce the risk of CVD, but will also contribute to achieving remission of comorbid diseases.

Conclusion. To improve the diagnosis and correction of the main risk factors for CVD and concomitant diseases, it is necessary to expand programs to improve the knowledge of doctors and medical staff. It is also necessary to organize health schools for patients with comorbid conditions.

IMPORTANT METHODS OF PREVENTION OF COMORBID PATHOLOGY AND RISK FACTORS FOR MYOCARDIAL INFARCTION

Yaminova nafisa xaydaraliyevna, Usmonova umida iminjonovna
Andijan State Medical Institute

Comorbid pathology is widespread in patients with myocardial infarction. One of the most relevant areas of modern cardiology is the study of the contribution of comorbidity to the prognosis in patients who have suffered a myocardial infarction, as well as the assessment of endothelial dysfunction, as one of the key links in the pathogenesis of atherosclerosis. The study included 106 patients with myocardial infarction.

Relevance. In modern society, there is still a high level of disability and mortality from cardiovascular pathology[4]. The probability of developing fatal cardiovascular complications increases with a variety of combinations of risk factors with comorbid conditions .

Mortality from cardiovascular diseases and their complications in the structure of total mortality is ranked first among the four main causes; and for IM In particular, they are 50% higher than those from cerebrovascular diseases in general.

Annual mortality from IM is 2-3 %, and non-fatal myocardial infarction has a frequency of about 3 %. It is important to emphasize that mortality rates from IM among male patients aged 45-74 years in Russia from 1965 to 1998 increased from 499 to 1152, and among women of the same age group-from237 to 402 per 100 thousand population.

Purpose of the study. To study regional features of the prevalence of major risk factors and the structure of comorbid pathology in patients with IM in order to optimize secondary prevention in patients with IM.

Materials and methodsof research. The study included 106 IM patients. Inclusion was carried out with informed consent. Exclusion criteria: patient's age over 75 years, acute or chronic exogenous intoxication, patient's refusal to study.

Research results. All patients underwent a general clinical examination (blood analysis, including a lipid profile, echocardiography, and daily monitoring of the electrocardiogram). To assess the functional class (FC) of CHF, a six-minute walking test was used. On days 10-14 of IM, after 3, 6 months and 1 year, the functional state of the endothelium was determined by peripheral arterial tonometry (PAT) on the ENDORAT-2000 device with the ItamarMedicalLtd softwareItamarMedicalLtd.

In the RepublicUzbekistan patients with IM are mainly aged 50-59 years, they are characterized by low social integration; as well as low social security for the female contingent with IM.TO THEM;

The most common behavioral risk factors for IM patients living in the republicThe main factors are eating disorders (100%), physical inactivity (53% with a predominance in women), and for men, smoking is added to these factors(24.3%).

Prevalence of major risk factors (AH, HHS, NUW) MTR has no gender differences, (AO) is more common in women, and the age of onset of IM in women is less than in men.

Conclusion. To improve the diagnosis and correction of the main risk factors for CVD and concomitant diseases, it is necessary to expand programs to improve the knowledge of doctors and medical staff. It is also necessary to organize health schools for patients with comorbid conditions.

MORPHOLOGICAL ALTERATIONS OF THE INTRAMURAL URETER UNDER EXPERIMENTAL HYPOTHYROIDISM CONDITIONS

Sarvarbek A. Abdulazizov
Andijan State Medical Institute (Andijon, Uzbekistan)

It is known that in pediatric and urological practice, problems related to vesicoureteral reflux are often observed. Especially the addition of this ascending infectious condition contributes to the development of renal-ureteral bacterial diseases. In the geographical region where our republic is located, there is a deficiency of iodine in water and soil, which leads to clinical, subclinical, and hidden hypothyroidism in 71-74% of our country's population (S. I. Ismailov 2010, P. S. Jalilov, H. A. Rasulov, A. P. Jalilov 2010). Based on the foregoing, the study of morphofunctional changes in the bladder in dynamics under the influence of various environmental factors, including hypothyroidism, among children is becoming increasingly relevant.

Purpose: to study the dynamics of morphological development of the anatomical structures of the ureter wall under the influence of experimental hypothyroidism in the early stages of postnatal ontogenesis.

Object and methods of research: In the experiment, 24 white laboratory non-breeding sexually mature rats were administered orally with thyrostatic mercazolium at a dose of 0.3 mg/kg of body weight from the first days of pregnancy, and 72 offspring were observed on the 14th, 30th, 45th, and 60th days of postnatal development. During these periods, differences were observed in their

external characteristics, physical activity, and the uniqueness of formation processes. According to the research objectives, the animals of the experimental group were divided into 2 groups. The control group of animals consisted of children born to female rats with physiological pregnancy in a general vivarium regime.

For histological examination, the right and left ureters of the animals were isolated. Ureter and bladder samples were fixed in a 10% formalin solution and then placed in paraffin. A histological section 5 μm thick was prepared and stained with hematoxylin-eosin, Van Gieson, and toluidine blue.

The results of histological and morphometric studies showed that EG in the mother's body causes changes in the mechanism of ureteral development of the fetus, resulting in changes in the histological structure. Changes are especially pronounced in the intramural zones of the ureters.

According to the results of histological examination in the 1st group (0-14 days), the tissue elements of the ureter wall consist of mucous, muscular, and adventitial membranes, which are not clearly separated from each other. In newborn rats up to 14 days of age, the mucosal relief is smooth, and in 30- and 60-day-old rats, folds of the epithelial covering are observed, growing into the tubes. In the last period of observation, the mucous membrane near the kidneys bends longitudinally, forming layers, but towards the vesicle, these layers smooth out.

The muscular tissue of the ureter wall is relatively well-developed in group II. When stained according to Van Gieson, muscle fragments (transverse, longitudinal, and oblique) are found between the loose connective tissue, located in different directions. In different serial cuts of the same section, the muscle lobes are cut differently - this indicates their arrangement in a spiral direction. The amount of muscle tissue in the muscle layer is significantly greater than in the connective tissue.

The external connective layer of the ureter is relatively well developed. It consists mainly of longitudinal fibers, elements, large blood vessels, and nerve bundles.

On the 14th day of observation, the shape of the stratified transitional epithelium is preserved, the basal and covering zones are clear, but mitoses in the basal cells are reduced. During histochemical staining, the number of mucin granules decreased. Edema and interstitial cellular infiltration are observed under the epithelium. Signs of stretching and damage to the vessels are observed in the capillaries.

Conclusion: in the early stages of postnatal ontogenesis, the ureters undergo serious changes in the processes of functioning and development of the body, manifested in the restoration of the internal structure during the age-related development of the tissues of the ureter walls and characterized by a certain direction and dynamics as a result of exo- and endogenous influences. If at the early stage (14 days) under the influence of hypothyroidism, functional changes are observed in the intramural part of the ureter, then on the 30th day, morphological disorders of the structure and vascular-muscular system are revealed, and in the 60th-day generation - atrophy and fibrosis, which cannot be restored.

CLINICAL CASE OF TUBULOPATHY WITH SKELETAL DEFORMITIES (hypophosphatemic rickets?)

M.Sh. Ganieva, N.M. Majidova
Uzbekistan, Andijan State Medical Institute2, Andijan

Relevance. Tubulopathies are tubular kidney diseases characterized by various disorders of the tubular transport of electrolytes, minerals, water and organic substances, hereditary (primary tubulopathies) or acquired (secondary tubulopathies). The study of such diseases is associated with many unresolved issues among patients suffering from this pathology. Challenges remain in timely diagnosis, pharmacological treatment, dispensary observation, and patient rehabilitation.

The purpose of the study is to describe a clinical case of a patient with tubulopathy with skeletal deformation and polyuria.

Material and research methods. In this article, we wanted to share our own clinical observations of a patient with hereditary tubulopathy with polyuria and manifestations of hypophosphatemic rickets, identified among children in the Fergana Valley of the Republic of Uzbekistan.

Results of the study. The clinical case of patient S. showed that due to late diagnosis and late initiation of treatment, the patient developed growth retardation, skeletal deformities, as well as dehydration and acidosis.

Conclusion. Early detection and genetic counseling are critical in the treatment of tubulopathies in children, especially in families with a history of chronic kidney disease. Further research is needed to explore the genetic and environmental and social factors (consanguineous marriages) that contribute to the development of these diseases in the region. Conducting a molecular genetic study will make it possible to plan tactical steps for treating the patient and subsequently carry out the prevention of the birth of children with tubulopathy in a particular family.

TEACHING SYSTEM OF CLINICAL PHARMACOLOGY: FOREIGN EXPERIENCE AND LOCAL PRACTICE

Sobirjonov I.T.
Andijan state medical institute, Andijan, Uzbekistan

Objective of the Study. The main objective of this study is to analyze the teaching system of clinical pharmacology, examine the experience of developed countries, and identify possibilities for adapting these approaches to the local medical education system. Additionally, an important aim of the research is to evaluate the effectiveness of modern pedagogical approaches in developing students' and young specialists' knowledge and skills in the rational use of medicines.

Materials and Methods. During the study, methods such as systematic analysis, comparison, and generalization were employed. The teaching programs of clinical pharmacology in higher medical education institutions of developed countries, including the United States, the United Kingdom, and Germany, were examined. Their curricula, competency-based approaches, case-based learning, problem-based learning, and the use of simulation technologies were analyzed.

As part of the local practice, the existing curricula, teaching methods, and assessment criteria in medical higher education institutions of Uzbekistan were studied. In addition, a survey was conducted among students and teachers to identify the strengths and weaknesses of the current system. The obtained results were processed using statistical analysis methods, and their reliability was evaluated.

Results. The analysis showed that in developed countries, the teaching of clinical pharmacology is more practice-oriented, with a strong emphasis on developing students' decision-making skills in real clinical situations. In particular, interactive methods are widely used to assess the efficacy and safety of medicines, select individualized pharmacotherapy, and identify and prevent adverse drug reactions. In foreign practice, clinical pharmacology is established as an independent discipline and is taught in integration with other clinical subjects. The use of simulation centers, electronic platforms, and virtual patients has significantly increased the effectiveness of teaching.

In local practice, however, clinical pharmacology is often taught using a predominantly theoretical approach, and practical training is not sufficiently developed. Although students possess theoretical knowledge about the use of medicines, they lack adequate experience in clinical decision-making.

The survey results indicated that students emphasized the need to increase the proportion of interactive methods, case analysis, and practical training. Teachers, in turn, identified the lack of methodological and technical resources for implementing modern educational technologies as a major challenge.

Conclusion. Based on the results of the study, it can be concluded that it is necessary to adapt innovative pedagogical approaches used in foreign practice to improve the teaching of clinical pharmacology in the local education system. In particular, the wider implementation of problem-based learning, case-based teaching, and simulation technologies is required. Furthermore, it is important to transition to a competency-based curriculum model, enhance students' independent thinking, and strengthen their practical skills. Improving teachers' qualifications and expanding the use of modern information technologies will also contribute to improving the quality of education.

As a result, improving the teaching system of clinical pharmacology will help develop future physicians' competencies in the rational use of medicines, which, in turn, will positively impact the effectiveness of the healthcare system.

THE DIFFERENCES IN HISTOLOGICAL STRUCTURE AND CLINICAL SIGNS OF PROLIFERATIVE AND NORMAL UTERINE LEIOMYOMAS

Alibekov Omadbek Ozodbekovich
PhD, Associate Professor, Head of the Department of Andijan State Medical Institute

In the group of patients with proliferative uterine myoma, the frequency of hyperplastic processes in the endometrium was significantly higher ($p<0.05$) than in the group of patients with simple uterine myoma, the values of the indicators in these groups were 64.6%. and 10.6% respectively.

It was noted that the frequency of occurrence of inflammatory processes of the genital organs was high in patients of both groups. Inflammatory processes in uterine tumors and endometriosis/adenomyosis in patients of the 2nd group were statistically significantly higher ($p <0.05$)-64 and 58.7%, respectively, compared with patients of the 1st group, the values of the indicators were 32 and 48% in 1-group, respectively.

The majority of patients with benign and proliferating uterine fibroids sought treatment when they reached the size of the organ at 9-12 weeks of pregnancy. At the same time, it was noted that the proportion of women with proliferative fibroids in the 2nd group was slightly higher than in the 1st group.

The main indications for surgical interventions in patients with proliferating uterine myoma are the location of myomatosis nodes, which increase and change the shape of the uterine cavity (growing towards the center, interstitial) - 62% (31 patients), in patients of group 1, the percentage was significantly lower ($p <0 .05$) - 20% (5 patients).

Rapid tumor growth was considered the main indication for hysterectomy in group 2-in 72% (50 patients), while in group 1 the frequency was significantly lower ($p < 0.05$)-16% (in 4 patients). In 19 patients, large uterine fibroids (38%) were detected, anemia and pain syndrome were detected in 38 cases (76%), the latter indicator was statistically significantly higher than in group 1 ($p<0.05$), a similar indicator was recorded only in 11 patients (44%).

The study showed a high incidence of somatic and gynecological diseases in patients with uterine myoma. It is noted that menstrual dysfunction, hyperpolymenorrhea and menorrhagia are observed relatively often in proliferating fibroids. It was noted that women with proliferative uterine myoma had a higher rate of primary infertility compared to patients with simple myoma. Inflammatory diseases of the genital organs, bleeding (dysfunctional bleeding), which are often observed in patients with proliferative uterine fibroids.

EARLY DIAGNOSIS, COMPREHENSIVE MANAGEMENT AND PREVENTION OF SURGICAL AND ONCOLOGICAL DISEASES: CLINICAL SIGNIFICANCE OF MINIMALLY INVASIVE AND LAPAROSCOPIC TECHNOLOGIES

Jaloliddinov Sherzod Ikrmojon o'g'li
Fergana Medical Institute of Public Health

Surgical and oncological diseases remain among the leading causes of morbidity and mortality worldwide and represent a major challenge for modern healthcare systems. Continuous improvement in early diagnostic methods and therapeutic strategies is essential for reducing disease burden and improving patient survival. In clinical practice, delayed diagnosis of surgical and oncological conditions frequently necessitates extensive surgical interventions, which are associated with increased operative trauma, higher complication rates, and prolonged rehabilitation periods. Therefore, the development and implementation of minimally invasive and laparoscopic technologies have become one of the key priorities in contemporary surgery and oncology.

Minimally invasive surgical techniques have undergone rapid development during recent decades and are increasingly considered the standard approach for the management of a wide range of surgical and oncological diseases. Compared with conventional open surgical procedures, minimally invasive interventions are associated with reduced tissue trauma, lower postoperative pain intensity, decreased risk of complications, and faster postoperative recovery. Laparoscopic technologies provide improved visualization of anatomical structures, allowing more precise surgical manipulation and better preservation of surrounding tissues.

Relevance of the study. Early detection of surgical and oncological diseases plays a decisive role in improving treatment outcomes and long-term survival. Many oncological and surgical conditions develop gradually and may remain clinically silent during the early stages, resulting in delayed diagnosis and advanced disease at presentation. Late-stage detection significantly limits therapeutic options and negatively affects prognosis.

Modern imaging techniques, including ultrasonography, computed tomography (CT), magnetic resonance imaging (MRI), and endoscopic visualization, have substantially improved diagnostic accuracy and sensitivity. The integration of these techniques into routine clinical practice allows detection of pathological processes at earlier stages and supports appropriate treatment planning.

Minimally invasive and laparoscopic technologies represent an important component of modern surgical treatment. These techniques reduce operative trauma and physiological stress while maintaining high therapeutic effectiveness. The reduced invasiveness of laparoscopic procedures contributes to lower complication rates, shorter hospital stays, and improved postoperative quality of life.

Aim of the study. The aim of the present study was to assess the clinical effectiveness of minimally invasive and laparoscopic technologies in the early diagnosis, comprehensive treatment, and prevention of surgical and oncological diseases.

Materials and methods. The study was conducted on the basis of clinical observations of 50 patients diagnosed with various surgical and oncological pathologies. Patients representing different age groups were included in the study. All patients underwent comprehensive clinical evaluation, including detailed medical history and physical examination.

Instrumental diagnostic methods included ultrasonography, computed tomography, and endoscopic examination, which allowed accurate assessment of pathological changes and anatomical involvement. Laboratory investigations were performed to evaluate inflammatory activity and general clinical status.

Surgical treatment was performed using minimally invasive and laparoscopic techniques whenever possible. Postoperative monitoring included evaluation of general clinical condition, postoperative pain intensity, complication rates, and duration of hospitalization.

Preventive strategies included patient education regarding healthy lifestyle, balanced nutrition, and regular medical examinations aimed at early detection and reduction of risk factors associated with surgical and oncological diseases.

Results. The findings demonstrated that minimally invasive and laparoscopic procedures were associated with improved clinical outcomes compared with conventional open surgical methods. Patients undergoing minimally invasive interventions showed significantly lower postoperative pain intensity and earlier mobilization.

The incidence of postoperative complications was reduced in patients treated with laparoscopic techniques. In addition, the duration of hospitalization was reduced by an average of 2–3 days compared with traditional surgical approaches.

Advanced diagnostic methods enabled earlier identification of pathological conditions and facilitated more accurate treatment planning. The implementation of preventive measures contributed to a reduction in disease recurrence during the follow-up period.

Minimally invasive procedures also provided superior cosmetic results due to smaller surgical incisions and reduced postoperative scarring.

Conclusion. Minimally invasive and laparoscopic technologies represent an essential component of modern surgical and oncological practice. Their application improves early diagnostic capabilities, enhances treatment effectiveness, and reduces postoperative morbidity.

The integration of advanced diagnostic imaging with minimally invasive surgical techniques provides an effective strategy for comprehensive management and prevention of surgical and oncological diseases. Wider implementation of these technologies in clinical practice is expected to improve patient outcomes and optimize healthcare resources.

MODERN DIAGNOSTIC, THERAPEUTIC AND PREVENTIVE APPROACHES IN PEDIATRICS FOR THE PROTECTION OF MATERNAL AND CHILD HEALTH

Jaloliddinov Sherzod Ikromjon o‘g‘li
Fergana Medical Institute of Public Health

The protection of maternal and child health remains one of the most important priorities of modern healthcare systems worldwide. Child health is a fundamental indicator of social well-being and reflects the overall effectiveness of medical care. In recent decades, significant progress has been achieved in pediatric medicine through the introduction of advanced diagnostic technologies, evidence-based treatment strategies, and preventive healthcare programs. Despite these improvements, childhood diseases remain a major public health concern and require continuous development of early diagnostic and preventive approaches.

Children are particularly vulnerable to infectious diseases, metabolic disorders, respiratory conditions, and gastrointestinal disturbances due to the anatomical and physiological characteristics of the developing organism. Early identification of pathological conditions is therefore essential for timely treatment and prevention of complications. Modern pediatric practice emphasizes early diagnosis, individualized treatment strategies, and comprehensive preventive measures aimed at maintaining optimal growth and development.

The introduction of modern diagnostic technologies has significantly improved the accuracy and timeliness of disease detection in pediatric patients. Laboratory investigations, including hematological and biochemical analyses, immunological testing, and molecular diagnostic methods, provide valuable information about the functional state of organs and systems. Instrumental diagnostic techniques such as ultrasonography play a key role in the noninvasive evaluation of internal organs and allow early detection of congenital anomalies and developmental abnormalities.

Relevance of the study. Maternal and child health protection is a priority direction in public health and clinical medicine. The health status of children is closely associated with maternal health, prenatal care, and environmental and social factors. Insufficient prenatal monitoring and

inadequate preventive measures may increase the risk of congenital abnormalities and chronic diseases.

Respiratory infections, digestive disorders, allergic diseases, and nutritional deficiencies remain among the most common conditions in pediatric practice. These diseases may negatively affect physical growth, neurodevelopment, and immune system maturation.

Modern prenatal diagnostic methods make it possible to identify developmental abnormalities during pregnancy and provide opportunities for early medical intervention. Prenatal screening programs contribute to reducing perinatal morbidity and mortality and improve long-term health outcomes.

Preventive approaches in pediatrics include vaccination programs, promotion of breastfeeding, rational nutrition, hygienic education, and regular medical examinations. These measures play an essential role in reducing childhood morbidity and improving overall health indicators.

Aim of the study. The aim of this study was to evaluate the effectiveness of modern diagnostic, therapeutic, and preventive approaches in maintaining maternal and child health in pediatric practice.

Materials and methods. The study was based on clinical observations of 70 children aged between 0 and 14 years who were examined in outpatient and inpatient settings. All patients underwent comprehensive clinical evaluation including medical history assessment and physical examination.

Diagnostic procedures included complete blood count, urinalysis, biochemical tests, immunological investigations, and ultrasonographic examination of internal organs. Prenatal diagnostic methods were applied in pregnant women in order to assess fetal development and identify possible abnormalities.

Therapeutic interventions were performed according to modern clinical guidelines and included pharmacological treatment, supportive therapy, and individualized management depending on the clinical condition of each patient.

Preventive measures included vaccination according to national immunization schedules, nutritional counseling, hygienic education, and regular medical follow-up aimed at early detection of pathological conditions.

Results. The results of the study demonstrated that the use of modern diagnostic methods allowed early detection of both congenital and acquired diseases in pediatric patients. Early identification of pathological conditions made it possible to initiate timely treatment and prevent disease progression.

Application of modern therapeutic approaches resulted in improved clinical outcomes and reduction in the frequency of complications. Children receiving early treatment showed faster recovery and better functional adaptation.

Preventive strategies played an important role in reducing the incidence of infectious diseases. Children who underwent regular medical examinations demonstrated lower morbidity rates compared with those receiving irregular medical care.

Prenatal diagnostic procedures contributed to early identification of developmental abnormalities and improved perinatal outcomes. Preventive programs, including vaccination and nutritional support, significantly improved the general health status of children.

Conclusion. Modern diagnostic, therapeutic, and preventive approaches in pediatrics play a crucial role in the protection of maternal and child health. Early diagnosis allows timely therapeutic intervention and reduces the risk of complications.

The integration of prenatal care, advanced diagnostic technologies, and evidence-based treatment strategies improves health outcomes and supports normal physical and functional development of children.

The implementation of comprehensive preventive programs and regular medical monitoring represents an effective strategy for reducing childhood morbidity and improving long-term health indicators. The further development and wider implementation of modern pediatric technologies

will contribute to strengthening maternal and child health and improving the quality of healthcare services.

OPTIMIZATION OF NON-INVASIVE AND MORPHOLOGICAL METHODS FOR EARLY DETECTION OF GALLSTONE DISEASE

Mamasaidov J. T., Madraximova N. R.
Fergana Public Health Medical Institute

Abstract: Gallstone disease (Cholelithiasis) remains one of the most prevalent gastroenterological disorders worldwide, significantly affecting the quality of life and healthcare costs. This study evaluates the clinical manifestations, diagnostic pathways, and the optimization of non-invasive morphological methods to ensure early detection and surgical precision. By integrating advanced imaging such as USG, CT, and ERCP with clinical signs (Murphy, Ortner), healthcare providers can significantly reduce postoperative complications and improve patient recovery rates.

1. Introduction and Etiology

Gallstone disease (GSD) is a multifactorial pathology characterized by the formation of concretions in the gallbladder or bile ducts. Its prevalence is increasing globally due to changes in dietary habits, sedentary lifestyles, and genetic predispositions. The biliary system exhibits significant individual variability, which may be inherited in dominant or recessive patterns. Malformations and anatomical anomalies often lead to impaired motility, creating a lithogenic environment (bile stasis).

2. Clinical Manifestations and Pain Syndromes

The clinical presentation of cholelithiasis is primarily determined by the size and location of the stones:

Biliary Colic: A hallmark symptom characterized by sudden, intense, stabbing pain in the right hypochondrium.

Radiation Patterns: Pain typically radiates to the right scapula, shoulder, or neck. In specific cases, it can mimic cardiac distress (Gastrocardiac syndrome or "Cadiac-type" cholecystitis), leading to angina-like symptoms.

Triggers: Symptoms are often exacerbated by the "Five F's" risk factors (Fat, Female, Fertile, Forty, Fair) and specifically triggered by fatty meals, alcohol, or physical exertion.

Obstructive Signs: Blockage of the common bile duct leads to global cholestasis, resulting in hepatomegaly, jaundice (icterus), and acholic (clay-colored) stools.

3. Diagnostic Optimization: Non-invasive and Morphological Methods

To optimize early detection, a multi-modal diagnostic approach is required:

A. Physical Examination (Morphological Correlation)

Clinical signs remain the first line of defense. The presence of Murphy’s sign (inspiratory arrest on deep palpation of the right hypochondrium), Ortner’s sign (tenderness on percussion of the right costal margin), and Zakharin’s sign provide immediate bedside evidence of gallbladder inflammation.

B. Laboratory and Instrumental Imaging

The transition from invasive to non-invasive diagnostics is crucial for patient safety:

Ultrasonography (USG): The gold standard for initial screening. It is highly sensitive to acoustic shadowing from stones and gallbladder wall thickening (indicative of cholecystitis).

Biochemical Profiling: Detection of hypercholesterolemia, elevated bilirubin, and increased Alkaline Phosphatase (ALP) levels assists in confirming cholestasis.

Advanced Imaging (MRI/MRCP & CT): MRI with Magnetic Resonance Cholangiopancreatography (MRCP) is the most effective non-invasive method for visualizing the biliary tree without the risks associated with invasive ERCP.

ERCP: Reserved for therapeutic interventions, such as stone extraction from the common bile duct or stent placement.

4. Surgical Strategy and Innovations

Since conservative treatments often fail to prevent recurrence, Laparoscopic Cholecystectomy (LC) is the definitive treatment.

Minimally Invasive Focus: Modern endoscopic techniques have expanded the indications for surgery while reducing trauma.

Timing of Intervention: One of the critical challenges discussed is the "optimal window" for surgery following retrograde drainage. Early intervention is generally preferred to avoid the development of destructive cholecystitis caused by bile reflux or bacterial translocation after stenting.

Conclusion: Optimizing non-invasive diagnostic protocols allows for the detection of gallstone disease in its asymptomatic or early symptomatic stages. The integration of high-resolution imaging (USG, MRT) with traditional morphological clinical signs ensures a higher diagnostic accuracy. This proactive approach leads to timely surgical intervention, fewer intraoperative complications, and a significantly shorter hospitalization period for the patient.

OPTIMIZATION OF MULTIMODAL PROPHYLAXIS OF POSTOPERATIVE NAUSEA AND VOMITING IN BARIATRIC SURGERY PATIENTS WITH MORBID OBESITY

Naubetova Saltanat Dauletiyarovna
Tashkent State Medical University, Tashkent, Uzbekistan

Relevance: Postoperative nausea and vomiting (PONV) remain a major complication in bariatric surgery, with a reported incidence up to 70%. In patients with morbid obesity, PONV is associated not only with impaired recovery but also with metabolic and electrolyte disturbances, which may worsen clinical outcomes.

Objective:

To assess the effectiveness of optimized multimodal prophylaxis of PONV and its impact on postoperative clinical and metabolic parameters.

Materials and Methods:

A prospective controlled study included 106 patients with morbid obesity undergoing laparoscopic bariatric surgery. Patients were allocated into two groups: control group (n=53) receiving standard antiemetic prophylaxis, and intervention group (n=53) receiving multimodal prophylaxis including aprepitant. The primary endpoint was the incidence of PONV within 72 hours postoperatively. Secondary endpoints included severity of nausea (VAS), vomiting frequency, electrolyte disturbances (K^+, Cl^-), acid-base status, and length of hospital stay. Statistical analysis was performed using χ^2 test, Student's t-test, and logistic regression.

Results:

The incidence of PONV was significantly lower in the intervention group compared to the control group (22.6% vs 58.5%; RR=0.39; 95% CI: 0.24–0.63; $p<0.001$). The risk of vomiting was reduced from 41.5% to 15.1% ($p=0.002$). Moderate-to-severe nausea (VAS ≥4) occurred in 49.0% of patients in the control group versus 18.9% in the intervention group ($p<0.001$). Postoperative hypokalemia was observed in 11.3% of patients in the multimodal group compared to 34.0% in the control group ($p=0.01$). The incidence of metabolic alkalosis was also reduced (13.2% vs 30.2%; $p=0.03$).Patients in the intervention group demonstrated improved early oral intake tolerance (79.2% vs 52.8%; $p=0.01$) and a significantly shorter hospital stay (4.1 ± 0.9 vs 5.6 ± 1.2 days; $p<0.001$). Multivariate logistic regression identified multimodal prophylaxis as an independent protective factor against PONV (OR=0.28; 95% CI: 0.14–0.56; $p<0.001$).

Conclusion:

Multimodal prophylaxis including aprepitant significantly reduces the incidence and severity of PONV and improves metabolic stability in patients with morbid obesity undergoing bariatric

surgery. This strategy is associated with enhanced recovery and reduced hospitalization and should be integrated into perioperative protocols.

PREVALENCE OF CARDIOVASCULAR RISK FACTORS IN INDIVIDUALS WITH PREDIABETES: A POPULATION-BASED STUDY IN URBAN AND RURAL SETTINGS

Yusupova Sh.K., Soliyeva M.I., Muborakov H.M.
Andijan state medical institute

Relevance of the study: Prediabetes is considered an intermediate metabolic condition characterized by impaired glucose metabolism and an increased risk of developing type 2 diabetes mellitus and cardiovascular diseases. At this stage, metabolic and vascular alterations associated with the development of atherosclerosis, endothelial dysfunction, and chronic inflammation are already formed. In this regard, assessing the prevalence of both traditional and non-traditional cardiovascular risk factors in individuals with prediabetes is of great importance for the development of preventive strategies and reduction of cardiovascular morbidity.

Objective: To assess the prevalence of cardiovascular risk factors among individuals with prediabetes in urban and rural populations.

Materials and Methods: The study was conducted in the Andijan region among urban and rural populations and consisted of several stages. At the first stage, 3,400 individuals were screened, including 1,800 residents of the Markhamat district and 1,600 residents of the city of Andijan. The screening included a questionnaire based on the FINDRISC scale, assessment of carbohydrate metabolism (measurement of blood glucose levels, oral glucose tolerance test, and glycated hemoglobin [HbA1c] determination).

Based on the examination results, groups of individuals with normoglycemia, impaired fasting glucose, impaired glucose tolerance, and prediabetes were formed.

At the second stage, individuals with prediabetes were assessed for traditional cardiovascular risk factors, including arterial hypertension, overweight and obesity, level of physical activity, family history, harmful habits, and dietary patterns.

At the third stage, non-traditional cardiovascular risk factors were evaluated, including serum vitamin D levels, uric acid, high-sensitivity C-reactive protein (hs-CRP), lipid profile parameters, insulin levels, and insulin resistance index (HOMA-IR).

Based on the obtained data, a mathematical model for early prediction of cardiovascular complications in individuals with prediabetes was developed. Statistical analysis was performed using methods of variational statistics and correlation analysis.

Results: It was established that traditional cardiovascular risk factors are highly prevalent among individuals with prediabetes in both urban and rural populations. The most common factors included arterial hypertension (85% in urban and 92.2% in rural populations), physical inactivity (51% and 38.2%), overweight (41% and 57.8%), and obesity (59% and 42.2%), respectively.

Analysis of non-traditional risk factors demonstrated that individuals with prediabetes had significantly elevated levels of uric acid and high-sensitivity C-reactive protein compared to individuals without carbohydrate metabolism disorders. Uric acid levels were 1.4 times higher in the urban population and 1.5 times higher in the rural population, while hs-CRP levels were 2.03 and 2.06 times higher, respectively ($P < 0.0001$).

A moderate negative correlation was found between vitamin D levels and blood pressure parameters, as well as lipid profile indicators (low-density lipoproteins, triglycerides, and total cholesterol; $r = –0.32$ to $–0.45$). A moderate positive correlation was observed between vitamin D levels and high-density lipoproteins ($r = 0.35–0.36$).

Conclusion: Thus, individuals with prediabetes exhibit a high prevalence of both traditional and non-traditional cardiovascular risk factors. Prediabetes should be considered a condition associated with a high cardiovascular risk. Early screening, lifestyle modification, and control of

blood pressure, body weight, lipid metabolism, uric acid levels, and vitamin D status are essential strategies for the prevention of cardiovascular complications in this population.

THE ROLE OF PRIMARY HEALTH CARE IN THE EARLY DETECTION OF BREAST CANCER IN WOMEN

Djumaniyazova G.M., Zaripova M.M
Urgench State Medical Institute

Relevance of the study:Breast cancer is one of the most common malignant diseases worldwide and ranks third in terms of global prevalence. It occupies a leading position among oncological diseases affecting women. In recent years, there has been a noticeable increase in both the incidence of the disease and the number of cases among younger women. Globally, both morbidity and mortality rates associated with breast cancer continue to rise gradually. However, when breast cancer is detected at an early stage, treatment is highly effective, with recovery rates reaching approximately 95–100%.

Unfortunately, more than 50% of breast cancer cases are diagnosed at advanced stages, which significantly worsens the prognosis and leads to negative clinical outcomes. One of the major reasons for the late diagnosis of breast cancer among women is insufficient awareness and a low level of knowledge about oncological diseases. Since the early stages of breast cancer are usually painless, many women do not notice the initial signs of the disease and therefore delay seeking medical attention. These factors contribute to the increasing rate of late detection of breast cancer and other malignant diseases.

Objective:To assess the level of awareness among women regarding breast cancer and its risk factors.

Materials and Methods:The study was conducted on an outpatient basis and included 80 women aged 19 years and older who had various breast diseases or risk factors associated with the development of breast cancer. Among the participants, 52 women had different breast diseases, 4 women were diagnosed with breast cancer (stages I–III), 3 women had previously undergone mastectomy, and 21 women had known risk factors for breast cancer development. A structured questionnaire was developed to evaluate women’s knowledge about oncological diseases. During the survey, all participants answered questions related to breast cancer prevention, early detection, and screening methods.

Results:The results of the survey showed that approximately 90% of women had insufficient knowledge about the symptoms of breast cancer, the importance of regular breast self-examination, and annual screening procedures such as mammography. Nearly 25% of the respondents had only limited information about breast cancer prevention and early diagnosis. Although about 70% of women reported having some knowledge about the disease, most of them obtained this information only after consulting a physician due to breast-related health problems. Moreover, only about 10% of family physicians provided information to women about preventive measures, the importance of breast self-examination, and mammographic screening.

Conclusion:1. It is necessary to increase women’s awareness about the symptoms of breast cancer and the importance of timely screening examinations. If any changes in the breast are detected, women should seek medical consultation immediately.

2. Family physicians should regularly educate women on the correct methods of performing breast self-examination.

3. Women aged over 40 years and those belonging to high-risk groups should be referred for regular mammographic screening.

4. Family physicians should possess adequate knowledge about breast cancer risk factors and preventive strategies in order to ensure early detection and effective prevention of the disease.

FACTORS INFLUENCING THE EFFECTIVENESS OF MEDICAL REHABILITATION IN POST-STROKE PATIENTS

Abdulhamidov Abbosbek Ne'matovich., Azizova Rano Bakhodirovna
Andijan State Medical Institute, Andijan, Uzbekistan
Tashkent State Medical University, Tashkent, Uzbekistan

Relevance of the study: Acute cerebrovascular accidents remain a leading cause of persistent neurological deficits globally. The heterogeneity of neuroplasticity among survivors dictates that uniform rehabilitation paradigms frequently yield sub-optimal functional outcomes. Identifying predictive clinical and demographic determinants is imperative for tailoring neurorehabilitation strategies and minimizing long-term disability rates.

Objective: To quantitatively evaluate the variables dictating the functional recovery trajectory in post-stroke patients undergoing early neurorehabilitation.

Materials and Methods: A prospective cohort study encompassed 124 patients (mean age 62.4 ± 8.6 years) diagnosed with ischemic stroke. Motor recovery was assessed using the Modified Rankin Scale (mRS) and the Fugl-Meyer Assessment (FMA) upon admission and following a 21-day intensive physical therapy regimen. Statistical analyses utilized multivariate logistic regression and Pearson correlation ($p < 0.05$).

Results: Empirical clinical data indicate a pronounced inverse correlation between the temporal delay in initiating therapeutic interventions and the magnitude of sensorimotor recovery ($r = -0.68$, $p < 0.01$). Patients commencing rehabilitation within the initial 72 hours exhibited a 28.5% greater FMA score improvement compared to the delayed cohort. Concomitant cardiovascular morbidities, specifically uncontrolled hypertension and atrial fibrillation, independently reduced the probability of achieving favorable functional outcomes (mRS < 2) with an adjusted Odds Ratio of 0.38 (95% CI: 0.22-0.64).

Conclusion: Early intervention chronobiology and aggressive somatic comorbidity management critically dictate neurorehabilitation efficacy. Individualized therapeutic matrices must incorporate rigorous cardiovascular stabilization alongside early, high-intensity motor relearning tasks to maximize synaptic reorganization.

CLINICAL CHARACTERISTICS OF ACUTE ISCHEMIC STROKE

Farmonova Maxsad Choriyevna, Otamurodova Sabina Tavakalovna, Iskandarova Dilnozakhon Ergashevna, Khoshmurodova Mehrgiyo Allayarovna
Tashkent State Medical University, Termez Branch,
Department of Medical Psychology, Neurology and Psychiatry

Relevance: Ischemic stroke is one of the leading neurological diseases worldwide that causes mortality and disability. In recent years, studying the clinical course of etiological types of ischemic stroke and their impact on treatment outcomes has become an urgent issue. By observing and correctly assessing clinical signs and neurological symptoms, it is possible to analyze which type of stroke is developing. Each organism is individual, and diseases manifest differently. The observed clinical signs are important in determining the clinical type of ischemic stroke. Early identification of the stroke type is important for choosing an individual treatment strategy and reducing complications.

Aim of the study: To study the clinical structure of types of ischemic stroke and to evaluate the characteristics of their course in the acute period.

Materials and methods: The study was conducted at the Surkhandarya branch of the RSHTTYOIM. During the study, 76 patients treated with a diagnosis of ischemic stroke were examined. The patients were aged from 20 to 75 years; 45 were men and 31 were women. Clinical functional assessment was performed using the NIHSS (National Institutes of Health Stroke Scale).

Results: Based on the data obtained during the study, the clinical types of ischemic stroke were differentiated. Atherothrombotic stroke predominated in 43% of cases, cardioembolic in 37%, hemodynamic in 13%, and lacunar in 7%.

In atherothrombotic stroke, thrombosis of large vessels and gradual cessation of blood flow in intra cerebral arteries on the background of atherosclerosis were noted, leading to stepwise development of symptoms and epileptic seizures. NIHSS scores were mostly in the range of moderate severity (8–15 points).

Cardioembolic strokes were characterized by large lesion size and sudden onset of clinical symptoms, which developed within minutes. They showed impaired consciousness, severe aphasia and hemiplegia. In some patients, small lacunar ischemic foci were found, accompanied by focal epileptic seizures. NIHSS scores were high (≥16 points), and early complications were observed.

In hemodynamic strokes, symptoms were associated with blood pressure changes, and ischemia was more often observed in parieto-occipital regions supplied by the middle and posterior cerebral arteries. Autotopagnosia and visual agnosia developed. NIHSS scores were mild to moderate (5–10 points).

In lacunar strokes, clinical signs were relatively mild and functional recovery was faster. Due to the small size of lesions, symptoms were sometimes absent. MRI showed small foci. NIHSS scores were low (≤5 points).

Conclusion: The clinical course of ischemic stroke types directly depends on their etiological characteristics. Determining the stroke type and an individual treatment approach improves patients' quality of life and prognosis. Treatment should be initiated immediately in all types of stroke, starting with basic therapy, followed by specific treatment after determining the stroke type.

FREQUENCY OF HEART RHYTHM DISORDERS IN PATIENTS WITH CARRYING ACUTE MYOCARDIAL INFARCTION

Makhmudov N.I.,Yuldashev Sh.M.,Orifjanov O.E
Ferghana branch of the Republican Scientific Center for Emergency Medicine.

The goal: Is to study the frequency of heart rhythm disturbances in men during the year after acute myocardial infarction (AMI).

Materials and methods: The medical history of 223 patients treated in the emergency cardiology department, aged 40 years and older, was studied. The average age of sick men was 57 ± 0.6. Separation of patients by age category: from 40 to 49 years - 3 observed (1.4%), from 50 to 59 years - 42 people (18.9%), from 60 to 69 - 96 patients (43%), 70 - 79 years old - 54 observed (24.2%), from 70 years and older - 28 patients (12.5%). In 58.3% of patients, myocardial Q-infarction (QMI) occurred, and in 41.7% of patients, NQ infarction occurred.

According to the medical history, all patients underwent a clinical examination with measurement of blood pressure, heart rate, recording a standard ECG, 24-hour Holter monitoring (XM) using a SHILLER MT-100 and MT-101 cardiac recorder.

Arterial hypertension is present in 88.3% of patients, and from concomitant diseases, diabetes mellitus was registered in 3.6% of patients, bronchial asthma was present in 2.7% of patients, and an acute history of cerebrovascular accident in 4.9% patients, gastric ulcer was observed in 18.3% of cases.

According to a single ECG recording, supraventricular arrhythmias are observed in 6.2% of patients, ventricular arrhythmias in 9.4% of patients. Single ventricular extrasystoles (VE) were observed in 6.8% of patients, and in 2.6% of patients a paired VE was observed. Ventricular extrasystoles were classified according to the gradations B. Lown, M. Wolf (1971, 1983).

At the time of the study, according to a single ECG registration in 7 patients (3.1%), permanent atrial fibrillation (AF) was recorded. According to the ECG and ChM, SVE was observed in 93.7% of patients. The average number of SVE in the examined men was 191.5 ± 45. Most often, 86% of the examined had a rare SVE (less than 30 per hour), frequent SVE (more than

30 per hour) was detected in 13.9% of patients. Paired SVEs were registered in 47%, group SVEs in 30.9% of patients. Short-term paroxysms of supraventricular tachycardia (SVT) were recorded in 21.9% of cases. Ventricular arrhythmias were observed in 91% of patients. The average number of VE was 390 ± 97.6. Rare PVCs (less than 30 per hour) were found in 72.6% of people, frequent PVCs (more than 30 per hour) were registered in 27.3%. High gradations of liquid crystals according to B.Lown, M.Wolf including liquid crystal systems of 3 gradations were noted in 8.0% of cases, 4A gradations - in 32.2% of cases and 4B gradations - in 13.4% of cases.

Conclusion. Thus, according to the data of a single recording of ECG, as well as according to the data of chemo-chemotherapy, the most frequently recorded are the high-grade VEs, less often the low-gradation VEs were recorded. Significantly less frequently recorded AF and short-term paroxysms of SVT.

ROLE OF AI AND DIGITAL TECHNOLOGIES IN BREAST CANCER DIAGNOSIS AND SURGICAL DECISION-MAKING

Ibragimov Marlen Ayderovich
Central Asian University

Relevance of the study: Breast cancer remains one of the most serious health problems among women worldwide. In Uzbekistan, it is the leading cancer among women. According to GLOBOCAN 2022, 5,022 new breast cancer cases were registered in women, accounting for 25.3% of all female cancers. Early detection is especially important because treatment outcomes are better when the disease is diagnosed at an early stage, and mammographic screening can help detect lesions before clear clinical symptoms appear. Therefore, the use of AI and digital technologies is a relevant and promising area of modern medicine.

Objective: to analyze the role of artificial intelligence and digital technologies in breast cancer diagnosis and to assess their value in supporting surgical decision-making.

Materials and Methods:A review of published studies on AI-assisted mammography and clinical decision support systems in breast cancer care was conducted. The analysis focused on deep-learning models for image interpretation, lesion detection, classification, risk assessment, treatment planning, and decision-making.

Results: Reviewed studies showed that AI-assisted mammography can improve detection and image interpretation. McKinney et al. reported reductions in false positives of 5.7% in the USA and 1.2% in the UK, and in false negatives of 9.4% and 2.7%, respectively. Watson for Oncology demonstrated 93% concordance with expert multidisciplinary decisions in 638 breast cancer cases. Overall, AI and CDSS can support diagnosis and clinical decision-making.

Conclusion:AI-assisted mammography and clinical decision support systems can improve early detection of breast cancer, treatment planning, and surgical decision-making. These technologies are promising supportive tools in clinical practice, but their use should complement, not replace, specialist judgment.

ENTERIC BACTERIA AND THEIR ROLE IN HUMAN INFECTIOUS DISEASES

Ibroximov Bobur Mirzo Merojiddin o‘g‘li., Tojimahammadov Azizbek Shuhratjon o‘g‘li
University of Business and Science

Relevance of the Topic: Enteric bacterial infections remain one of the most significant global health problems, especially in developing countries. Poor sanitation, unsafe drinking water, and inadequate hygiene contribute to the widespread transmission of these pathogens. Enteric bacteria can act both as normal intestinal microflora and as opportunistic or pathogenic organisms. Their increasing antibiotic resistance and ability to cause outbreaks make this topic highly relevant in modern microbiology and public health.

Research Objective: The aim of this study is to analyze the classification, pathogenic mechanisms, diagnostic methods, and public health significance of enteric bacteria, as well as to evaluate effective prevention strategies.

Materials and Methods: The study is based on the analysis of microbiological literature, lecture materials, and international clinical guidelines.

The following methods were used:

Analysis of biochemical classification of enteric bacteria

Study of antigenic structures (O, K, H antigens)

Review of laboratory diagnostic methods

Evaluation of pathogenic mechanisms and clinical manifestations

Results: The study showed that enteric bacteria are widely distributed in the human gastrointestinal tract, but pathogenic strains such as *Escherichia coli*, *Salmonella typhi*, and *Shigella dysenteriae* are major causes of infectious diseases.

Biochemical characteristics such as lactose fermentation, gas production, and hydrogen sulfide formation play an important role in laboratory diagnosis. Selective media like MacConkey agar and EMB agar are highly effective for identification.

The findings confirm that *Escherichia coli* is a reliable indicator of fecal contamination. Enteric bacteria possess important antigenic structures (O, K, H antigens), which are essential for classification and epidemiological studies.

Pathogenesis involves adhesion to intestinal cells, toxin production, and invasion of tissues. Clinical manifestations range from diarrhea to systemic infections such as typhoid fever and sepsis.

Additionally, the study highlights the growing problem of antibiotic resistance, which complicates treatment and increases the need for preventive strategies.

Conclusion: Enteric bacteria play a dual role as both normal microflora and potential pathogens. Their ability to cause disease depends on virulence factors, environmental conditions, and host immunity.

Effective control of enteric infections requires accurate laboratory diagnosis, improved sanitation, access to clean water, and public health interventions. Prevention remains the most effective strategy for reducing morbidity and mortality associated with enteric bacterial infections.

EARLY DETECTION AND PREVENTION OF IRON DEFICIENCY ANEMIA IN PREGNANT WOMEN

Ibrokhimova Maftunakhon Ulugbek kizi.
1st-year Master's student, Andijan State Medical Institute
Scientific supervisor: DSc Shokirova Sadokat.M.

Relevance of the topic. Iron deficiency anemia (IDA) in pregnant women is one of the most common extragenital conditions and has a substantial negative impact on maternal and fetal health. According to the World Health Organization, anemia affects approximately 35–40% of pregnant women worldwide, with 70–80% of cases attributed to iron deficiency. Insufficient iron levels impair hemoglobin synthesis, leading to tissue hypoxia and associated complications. As a result, the risk of preterm birth increases by 1.5–2 times, while the incidence of low birth weight rises by 20–30%. Therefore, early detection and effective prevention of IDA remain critical priorities in modern obstetric care.

Aim of the study. To comprehensively evaluate the effectiveness of early diagnosis and preventive strategies for iron deficiency anemia in pregnant women.

Materials and Methods. A prospective clinical observational study was conducted among pregnant women receiving routine antenatal care. The study included women at different gestational stages, with particular attention to those at increased risk of iron deficiency. Inclusion criteria were confirmed pregnancy and laboratory indicators suggestive of iron deficiency, while patients with severe concomitant diseases were excluded.

All participants underwent detailed clinical and laboratory assessment. Hematological parameters, including hemoglobin concentration, erythrocyte count, hematocrit, mean corpuscular volume (MCV), and mean corpuscular hemoglobin (MCH), were evaluated. Additionally, biochemical markers such as serum iron, ferritin, and total iron-binding capacity were measured to assess iron metabolism. Screening protocols were applied to identify high-risk groups at early stages of pregnancy.

Preventive and therapeutic interventions included oral iron supplementation, folic acid, and combined vitamin-mineral complexes in accordance with established clinical guidelines. Nutritional counseling focusing on iron-rich dietary intake was also provided. The effectiveness of the interventions was monitored through follow-up laboratory tests. Statistical analysis was performed using standard variational and comparative methods, with results expressed as mean values and percentage changes.

Results. The findings demonstrated a significant improvement in hematological parameters among pregnant women who received early diagnosis and preventive care. Hemoglobin levels increased by an average of 18–22%, while erythrocyte indices (MCV and MCH) approached normal values, indicating improved erythropoiesis. Serum ferritin levels increased by approximately 25–30%, reflecting the restoration of iron stores.

The prevalence of iron deficiency anemia decreased by 30–35% in the intervention group. Furthermore, the incidence of pregnancy-related complications, including gestosis and fetoplacental insufficiency, was reduced by 20–25%. Women who adhered to preventive measures showed more stable clinical outcomes throughout pregnancy.

Neonatal outcomes also improved considerably. The rate of low birth weight decreased by 18–20%, and newborns demonstrated better adaptation during the early neonatal period. These results confirm the clinical effectiveness of early screening and timely intervention.

Conclusion. Early detection and prevention of iron deficiency anemia in pregnant women play a crucial role in improving maternal and neonatal health outcomes. A comprehensive approach, including regular screening, balanced nutrition, and appropriate iron supplementation, effectively prevents the development of anemia and significantly reduces the risk of perinatal complications. The broader implementation of these strategies in clinical practice will contribute to improved reproductive health and the birth of a healthy generation.

PREDICTIVE ROLE OF HORMONAL IMBALANCES IN CARDIOVASCULAR DISEASES AND PREVENTIVE STRATEGIES

Inomov Kamoliddin Mamasoli ugli., Khamrayev Abdurahmon Umar ugli
Department of Medicine, Faculty of Medicine,
University of Business and Science

Relevance of the study. Hormonal imbalances represent an important and often underestimated factor in the development of cardiovascular diseases (CVD). Endocrine disorders such as insulin resistance, thyroid dysfunction, and chronic hypercortisolism lead to significant metabolic disturbances that directly affect vascular tone, lipid metabolism, and myocardial function. In recent years, the prevalence of endocrine-related cardiovascular risk has increased due to sedentary lifestyle, obesity, and dietary changes. Clinical observations show that up to 30–40% of patients with hormonal disorders develop early cardiovascular abnormalities, including arterial hypertension, endothelial dysfunction, and dyslipidemia. From a preventive medicine perspective, early detection of hormonal imbalance is critical, as it allows timely intervention before irreversible cardiovascular damage occurs. Thus, evaluating hormonal predictors of cardiovascular disease is essential for developing effective preventive strategies.

Objective. To assess the predictive role of hormonal imbalances in the development of cardiovascular diseases and to evaluate preventive approaches based on clinical and laboratory indicators.

Materials and methods. The study was conducted at Namangan city Family Polyclinic No. 5 and included 30 patients diagnosed with hormonal disorders. The sample consisted of 17 women (56.7%) and 13 men (43.3%). The mean age of participants was 48.3±10.6 years, with a 95% confidence interval of 44.3–52.3 years. Clinical assessment included measurement of blood pressure, body mass index (BMI), and waist circumference. The mean BMI was 29.8±3.2 kg/m², indicating a tendency toward overweight and obesity, while waist circumference averaged 101.6±9.1 cm.

Laboratory evaluation included fasting blood glucose, insulin levels, HOMA-IR index, thyroid function tests (TSH, free T4), lipid profile (total cholesterol, LDL, HDL, triglycerides), and cortisol levels. Statistical analysis was performed using mean values (M±SD), median values, percentage distribution, and relative risk calculations. Data interpretation focused on identifying the most significant hormonal predictors of cardiovascular risk.

Results. The analysis demonstrated that hormonal imbalances were strongly associated with cardiovascular risk factors. Elevated blood pressure was observed in 60.0% of patients, with mean values of 146±11 mmHg systolic and 92±7 mmHg diastolic. Insulin resistance (HOMA-IR >2.5) was detected in 63.3% of patients, with a mean HOMA-IR value of 3.1±0.8, indicating significant impairment of glucose metabolism. Elevated fasting glucose levels were found in 56.7% of patients, with a mean value of 6.5±0.8 mmol/L, corresponding to prediabetic conditions.

Dyslipidemia was present in 66.7% of patients. The mean total cholesterol level was 5.8±0.7 mmol/L, LDL cholesterol 3.5±0.6 mmol/L, triglycerides 2.0±0.5 mmol/L, and HDL cholesterol was reduced to 1.0±0.2 mmol/L. These findings indicate a pronounced atherogenic lipid profile. Thyroid dysfunction was identified in 36.7% of patients, with mean TSH levels of 5.2±1.4 mIU/L, suggesting subclinical hypothyroidism in a considerable proportion of the study population.

Elevated cortisol levels were observed in 30.0% of patients, with a mean value of 620±85 nmol/L, reflecting increased stress-related endocrine activity. Importantly, 70.0% of patients had two or more hormonal abnormalities, while 46.7% had three or more combined risk factors. The coexistence of insulin resistance and dyslipidemia increased the likelihood of cardiovascular disease by 1.9 times, whereas the presence of three or more hormonal disturbances increased risk by approximately 2.4 times.

Additionally, patients with combined endocrine abnormalities showed higher blood pressure values and more pronounced metabolic disturbances compared to those with isolated hormonal changes. This indicates a cumulative effect of hormonal imbalance on cardiovascular risk.

Conclusion. Hormonal imbalances play a significant predictive role in the development of cardiovascular diseases. Insulin resistance, dyslipidemia, thyroid dysfunction, and elevated cortisol levels are key factors contributing to cardiovascular risk. The coexistence of multiple hormonal disturbances significantly increases the likelihood of disease progression. Preventive strategies should focus on early screening of endocrine disorders, regular monitoring of metabolic parameters, weight management, dietary correction, and lifestyle modification. A comprehensive and individualized approach allows effective reduction of cardiovascular risk and improves long-term clinical outcomes.

ANALYSIS WITH PROGRAMMED LAPAROSCOPIC SANITATION OF THE ABDOMINAL CAVITY IN PATIENTS WITH POSTOPERATIVE PERITONITIS

Iskhakov B.R.
Namangan Branch of the Republican Emergency Medical Service (NBREMS)

From 2002 to 2024, In the Namangan branch of the NBREMS, programmed video laparoscopic abdominal sanitation (PVPS) for postoperative peritonitis (POP) was performed in 145 patients, aged 14 to 77 years.

In 17 patients at the diagnostic stage of laparoscopy, serous, serous-fibrinous exudate was detected in an amount of 100 to 500 ml. In this category of patients, the diagnosis was excluded;

progressive EPP and laparoscopy were completed by aspiration of exudate, drainage of the corresponding areas of the abdominal cavity.

One-time video-laparoscopic sanitation was performed in 116 patients, two times - 20, three times - 6, four times - 3.

The duration of the sanation laparoscopy was varied from 20 to 35 minutes.

The choice of the method of anesthesia and the achievement of its adequacy was carried out on the basis of an assessment of the severity of the patient's condition according to the Maygemsky peritoneal index (MPI).

All patients received intravenous calypso-sibazon anesthesia for spontaneous breathing. For premedication, intramuscular administration of 0.01 mg / kg of atropine, 0.3 mg / kg of diphenhydramine and 0.3 mg / kg of promedol was used. Induction into anesthesia was carried out by administeringsibazon (10 mg) and calypso (2 mg/kg).

Maintaining general anesthesia was achieved by fractional administration of calypsol (1/2 of the initial dose) with an interval of 10-15 minutes.

The assessment of the adequacy of general anesthesia was carried out based on a complex of clinical and clinical and physiological data: systolic and diastolic blood pressure, heart rate, central venous pressure, ECG, and diuresis control.

After induction doses of calypsol and sibazon, there was an increase in systolic and diastolic blood pressure by 10-15 mm Hg, which was maintained throughout the entire sanitation stage. After induction, the heart rate increased by 8-10 beats per minute, and it remained stable, not exceeding the initial level during the entire PVLS stage.

For adequate sanitation of the abdominal cavity, the transition to relaparotomy (laparotomy after laparoscopic operations) was carried out in 14 (10.2%) patients. These patients underwent intubation anesthesia with the use of muscle relaxants.

Thus, the obtained data suggest that intravenous calypsol-sibazonic anesthesia is controlled and provides the main components of anesthetic protection during programmed video laparoscopic sanitation of the abdominal cavity.

HYDROPRESSIVE IRRIGOASPIRATION IN LAPAROSCOPIC SANITATION IN PATIENTS WITH POSTOPERATIVE PERITONITIS

Iskhakov B. R., Iskhakov N. B., Robiddinova D.B.
Namangan branch of the Republican Scientific Center for Emergency Medical Aid

Over the past decades, a fundamentally new direction in conducting minimally invasive surgical procedures using video-laparoscopic techniques has been formed in surgical practice. Postoperative laparoscopy and diagnosing postoperative peritonitis (POP) make it possible to influence the course of the inflammatory process in the abdominal cavity. (Bulynin V.I., Glukhov A.A., 1999., Konstantin Frantzaides, 2000).

In practice, to improve the results of treatment of patients with postoperative peritonitis, we have applied the method of laparoscopic video sanitation (VLS) of the abdominal cavity using the PULSAVAC apparatus manufactured in the USA. Hydropressive technologies are based on the local use of high-pressure antiseptic solutions to treat the abdominal cavity.

For postoperative laparoscopy we used a Karl Storz laparoscopic stand. The study was carried out intravenously, less often by intubation anesthesia, and in all cases, anesthesia was achieved sufficient for sanitation of the abdominal cavity.

Methodology. Clamps were preliminarily applied to the drainage tubes left during the first operation and sealing sutures around the drainage tubes. The trocar for the laparoscope was inserted supraumbilically, removing one skin-aponeurotic suture using a 10 mm metal guide. The value of carboxyperitoneum was 8-10 mm Hg. The pathological exudate was sequentially aspirated, and fibrinous overlays were removed. With widespread peritonitis, to facilitate the removal of exudate, the operating table was given maximum deviations in the head, leg, and lateral directions. To

sanitize the abdominal cavity, the irrigation aspirator is connected with sterile hoses to the PULSAVAC device.

FLS with hydropressive technology for EPP was performed in 72 (out of 85) patients. The transition to relaparotomy (laparotomy after laparoscopic operations) was carried out in 10 (7.2%) patients. The reasons for the conversion were massive viscero-visceral adhesions, widespread purulent peritonitis, necrosis of the hollow organ wall, and the need for nasointestinal intubation of the intestine.

The dynamics of peritonitis determined the frequency of laparoscopic debridement in the postoperative period. A single IVS was performed in 59 patients. Programmable VLS was performed in 13 patients: two times - 8 patients, three times - 4, four times - 1. A total of 72 patients underwent 91 IPL.

Complications in the form of subcutaneous emphysema and suppuration of trocar wounds were observed in 5 patients.

The advantage of the PULSAVAC device is that it delivers the antiseptic solution in a pulsating mode under high pressure (2-4 kg / cm2). The required solution supply pressure is regulated by the knob on the front panel of the device. When a pulsating stream of fluid is directed into the interloop spaces, the pockets in the abdominal cavity have a separating effect on loose viscero-visceral adhesions, removes fibrinous overlays and fixed blood clots from the surface of the peritoneum. One laparosanation session consumed an average of 5 to 12 liters of antiseptic liquid.

Thus, video-laparoscopic sanitation of the abdominal cavity using hydropressive technology allows for targeted non-traumatic complete removal of pathological exudate from the abdominal cavity, eliminating the need for a wide laparotomy. This technique is an alternative to such traumatic methods of treating patients with EPP as relaparotomy, programmed relaparotomy.

ADVANTAGES OF LAPAROSCOPIC APPENDECTOMY

Iskhakov N.B., Iskhakov B.R., Robiddinova D.B.
Namangan branch of the Republican Scientific Center for Emergency Medical Aid

In emergency surgery, the diagnosis and treatment of acute appendicitis have been and remains one of the urgent problems. The use of laparoscopy made it possible to reach a new level in the diagnosis of various forms of acute appendicitis and promptly resolve surgical treatment in the most difficult diagnostic cases.

Over the past ten years, 9818 patients were operated on for acute appendicitis in the Namangan branch of the RSCEMA, of which 1663 patients underwent laparoscopic appendectomy, which amounted to 16.9%. Of the 1663 patients operated on for acute appendicitis by the laparoscopic method, 701 (42.2%) men and 962 (57.8%) women aged from 5 to 67 years. Pediatric and adolescent patients accounted for 24.3% (404 patients). When studying the path of hospitalization, it was revealed that 673 (40.5%) patients were delivered by ambulance, 907 (54.5%) by gravity, and referral from the clinic - 83 (5%).

Up to 6 hours, 404 (24.3%) patients were admitted, within 7-24 hours 934 (56.2%) and more than 24 hours - 325 (19.5%).

The appendectomy was completed by the laparoscopic method in 1447 (87%) patients; the transition to the traditional way was performed in 179 (10.7%), to the central midline laparotomy in 37 (2.3%). The reasons for the conversion were: retrocecal, retroperitoneal location of the appendix, widespread peritonitis, periappendicular abscess.

By the nature of inflammatory changes: catarrhal appendicitis was detected in 97 (5.8%) patients, phlegmonous - 1151 (69.2%), gangrenous - 262 (15.8%). Periappendicular abscess was diagnosed in 20 (1.2%) patients, and empyema of the appendix in 133 (7.9%).

The introduction of diagnostic laparoscopy and laparoscopic operations made it possible to reduce the number of unsupported operations. As a rule, all laparoscopic appendectomies were performed after confirmation of the diagnosis during a diagnostic laparoscopy.

We used a laparoscopic stand made by Karl Storz and Horman in which the first one is in 10mm. The trocar for the laparoscope was inserted supraumbilically. The second one will be in 10 mm. a trocar for removal of the appendix was inserted along with the McBurney point on the right. Third, 5mm. a trocar for the manipulator was introduced by puncture of the left iliac region.

The duration of the operation ranged from 20 minutes to 35. The abdominal cavity was sanitized with saline or furacilin solution using an irrigoaspirator "BRUSAN." The pelvic cavity and the right iliac region were drained only in diffuse peritonitis every 10 mm. trocar on the right.

The intraperitoneal method of processing the mesentery and stump of the appendix using the ligature method was used in children.

Extraperitoneal processing of the mesentery and stump of the appendix by the immersion method was used in most patients. At the diagnostic stage of laparoscopy, only one 10mm was used when the chew-like process was available for review.

A feature of laparoscopically augmented appendectomy (LDA) was the expansion of the trocar wound with the parietal peritoneum up to 1.5-2 cm and the extraction of the appendix into the damage.

Atypical location of the appendix with a mobile cecum was found in 5 patients. In all, the operation was completed laparoscopically with an additional 10 mm insertion. Trocar through the epigastric left and right hypochondrium regions.

Relaparoscopyto diagnose postoperative intra-abdominal complications and debridement in continuing peritonitis was used in 18 (1.1%) patients.

Complications after laparoscopic appendectomy were observed in 128 (7.7%) patients. In 24 cases (1.4%), there was a suppuration of the surgical wound; in 36 (2.2%), there was infiltration in the injury. There were no deaths after laparoscopic appendectomy. The average bed-day was 2.8 days.

Thus, emergency laparoscopy allows timely verification of the diagnosis of acute appendicitis and an adequate video laparoscopic intervention, which has an undoubted advantage over traditional operations. (Low invasiveness, pharmacoeconomic and cosmetic effect). We believe that laparoscopically augmented appendectomy can be used in the treatment of acute appendicitis.

DIAGNOSTICS AND SURGICAL TREATMENT OF TYPE II GASTRIC ULCERS

Jafarov Khasan, Askarov Tokhir, Isakov Shukhrat, Ishonhajaev Hayrulla, Akhmedov Mirkhalil, Berdimuratov Temurbek, Bayjigitova Saodat, Oza Princekumar kaniyalal, Patil sudeshna Dattatraya
Tashkent State Medical University

Background. Combined ulcers of the stomach and duodenum (Johnson Type II) account for up to 25% of all ulcerous lesions. This pathology is characterized by an aggressive course, frequent recurrences, and high resistance to conservative therapy. The presence of duodenal stenosis and gastrostasis significantly complicates diagnostics and the choice of surgical tactics.

Objective. To improve diagnostic results and optimize surgical treatment tactics for patients with Type II gastric ulcers.

Materials and Methods. The treatment results of 354 patients (aged 18 to 77) were analyzed. Diagnostics included X-ray examination and endoscopy (EGD) with biopsy. Patients were divided into groups: Type IIA (without duodenal stenosis) and Type IIB (with duodenal stenosis and gastrostasis).

Results. It was established that the combined nature of the lesion is radiologically confirmed in only 54.6% of cases, and endoscopically in 75.7%. The main cause of diagnostic errors is gastrostasis (71% in Type IIB), which hides ulcers in the prepyloric zone. "Difficult" ulcer forms (giant, high-situated) were identified in 32.8% of patients. In patients with Type IIA, the risk of bleeding is 1.9 times higher than in those with stenosis. Malignancy of the gastric ulcer in Type II was recorded in 2.5% of cases.

When choosing a surgical procedure, the authors prefer radical removal of the gastric ulcer. In 42% of cases, due to the high location of the defect, atypical resections (staircase, segmental) were used. In cases of stenosis, the intervention was supplemented by drainage procedures.

Conclusions. 1. Combined Type II ulcers require active surgical tactics due to the high risk of recurrent bleeding (55.2%). 2. In cases of gastrostasis, thorough gastric preparation before EGD is necessary to exclude missed ulcers. 3. Radical excision of the ulcer substrate combined with the restoration of passage is the method of choice, providing the best clinical results.

PREVENTIVE MEASURES FOR POST-TRAUMATIC PNEUMONIA IN PATIENTS WITH CHEST TRAUMA

Khan Muhammad Amir
Assistant Professor, Department of Hospital Therapy, Fergana Institute of Public Health

Abstract: Post-traumatic pneumonia is one of the most common and serious complications in patients with chest trauma, leading to increased morbidity, prolonged hospital stay, and delayed recovery. This study aims to evaluate the effectiveness of preventive measures, including adequate analgesia, respiratory physiotherapy, early mobilization, oxygen therapy, and strict infection control, in reducing the incidence of pulmonary complications. Clinical data analysis revealed that the combined application of these strategies significantly improves alveolar ventilation, enhances bronchial secretion clearance, and maintains optimal arterial oxygenation. The findings demonstrate that timely and systematic implementation of preventive interventions not only decreases the risk of pneumonia but also accelerates patient recovery and improves overall clinical outcomes.

Keywords: Chest trauma; Post-traumatic pneumonia; Respiratory physiotherapy; Early mobilization; Analgesia; Oxygen therapy; Infection control.

Introduction. Chest trauma is one of the most common injuries encountered in emergency and critical care settings, often resulting from traffic accidents, falls, and blunt or penetrating injuries. Such trauma significantly affects respiratory function and increases the risk of pulmonary complications, particularly post-traumatic pneumonia. This condition remains a major cause of morbidity and prolonged hospital stay in affected patients. Post-traumatic pneumonia develops due to impaired ventilation, pain-induced shallow breathing, accumulation of secretions, and decreased immune response. Therefore, early and effective preventive measures play a crucial role in improving patient outcomes. Understanding and implementing appropriate strategies can significantly reduce the incidence of pneumonia and enhance recovery in patients with chest trauma.

Relevance. Post-traumatic pneumonia remains one of the most serious and frequent complications in patients with chest trauma, leading to increased morbidity, mortality, and healthcare costs. Despite advances in trauma care, the incidence of pulmonary infections remains high due to factors such as inadequate pain control, prolonged immobilization, and impaired respiratory function. Therefore, studying and implementing effective preventive measures is highly relevant for improving clinical outcomes and reducing complications in this group of patients.

Aim. The aim of this study is to analyze and highlight effective preventive measures for reducing the risk of post-traumatic pneumonia in patients with chest trauma, as well as to evaluate their role in improving respiratory function and overall patient recovery.

Materials and Methods. This study is based on the analysis of clinical data from patients with chest trauma treated in hospital settings. Both retrospective and prospective approaches were used to evaluate the condition of patients and the development of post-traumatic pneumonia.

Patients were assessed based on factors such as age, severity of trauma, type of injury, duration of hospitalization, and presence of complications.

Various preventive measures were analyzed, including early mobilization, adequate pain management, respiratory physiotherapy, oxygen therapy, and infection control practices. Clinical observations, patient monitoring, and comparative analysis were used to assess the effectiveness of these interventions. The collected data were systematically evaluated to determine the role of preventive strategies in reducing the incidence of pneumonia.

Chest trauma is a common condition in traumatology and intensive care practice, characterized by structural and functional impairments of the respiratory system. In such cases, pulmonary ventilation is significantly compromised, leading to alveolar hypoventilation and ventilation–perfusion (V/Q) mismatch. As a result, arterial hypoxemia develops, accompanied by increased retention of bronchopulmonary secretions.

Post-traumatic pneumonia represents an infectious-inflammatory process that develops following chest injury. Its pathogenesis involves multiple factors, including the formation of atelectasis, impairment of mucociliary clearance, dysfunction of bronchial drainage, and suppression of both local and systemic immune responses. Pain syndrome plays a critical role by limiting thoracic excursion, reducing effective ventilation, and weakening the cough reflex, thereby promoting accumulation of exudate in the alveoli and facilitating bacterial colonization.

Preventive strategies must be comprehensive and pathogenetically justified. Adequate analgesia, including the use of opioid and non-opioid analgesics as well as regional anesthesia techniques, is essential for restoring normal respiratory mechanics. Respiratory physiotherapy methods such as incentive spirometry, breathing exercises, postural drainage, and chest vibration therapy improve alveolar ventilation and enhance the clearance of bronchial secretions.

Early mobilization is crucial in preventing hypostatic complications, improving hemodynamics, and optimizing pulmonary perfusion. Oxygen therapy ensures adequate arterial oxygen saturation (SaO_2). In more severe cases, non-invasive or invasive ventilation support may be required. Strict adherence to infection control measures, including aseptic and antiseptic protocols, along with continuous clinical, laboratory, and instrumental monitoring, plays a significant role in reducing the risk of pneumonia.

Results. The implementation of comprehensive preventive measures in patients with chest trauma demonstrated a significant reduction in the incidence of post-traumatic pneumonia. Patients who received adequate analgesia showed an improvement in respiratory function in approximately 75–80% of cases, as evidenced by increased tidal volume and more effective cough reflex. The use of respiratory physiotherapy techniques, including incentive spirometry and breathing exercises, contributed to enhanced bronchial clearance in about 70–85% of patients. Early mobilization reduced the risk of hypostatic complications and was associated with a 30–40% decrease in pneumonia incidence compared to immobilized patients.

Oxygen therapy improved arterial oxygen saturation (SaO_2) levels in nearly 85–90% of cases, thereby reducing hypoxemia and supporting tissue oxygenation. Additionally, strict infection control measures led to a 25–35% reduction in nosocomial infections, including pneumonia. Overall, the combined application of these preventive strategies resulted in a decrease in the duration of hospital stay by approximately 20–30% and significantly improved clinical outcomes in patients with chest trauma.

Conclusion. In patients with chest trauma, the prevention of post-traumatic pneumonia requires a systematic and pathophysiologically based approach. The combined application of adequate analgesia, respiratory physiotherapy, early mobilization, oxygen therapy, and strict

infection control measures has been shown to significantly reduce the incidence of pulmonary complications. These interventions improve alveolar ventilation, enhance bronchial secretion clearance, and maintain optimal arterial oxygenation, thereby decreasing the risk of pneumonia development. Implementing preventive strategies in a timely and effective manner not only minimizes respiratory morbidity but also accelerates recovery, shortens hospital stay, and improves overall clinical outcomes. Consequently, preventive care plays a critical role in optimizing patient management and ensuring favorable prognoses in individuals with chest trauma.

OPTIMIZATION OF INPATIENT RESPIRATORY MANAGEMENT AND CLINICAL ROUTING IN COMPLICATED COVID-19

Anvar M. Xusanov, Khilola P. Alimova
Republican Specialized Hospital "Zangiota No. 1", Tashkent, Uzbekistan

Objective of the study. To evaluate and optimize the organizational and clinical effectiveness of inpatient care for patients with complicated COVID-19 through the development of a structured model of early respiratory support stratification, clinical routing, and quality control of decision-making in the initial hours of hospitalization.

Materials and methods. The study was based on a large-scale retrospective analysis of 123,441 consecutive hospitalized patients with confirmed COVID-19 during the period 2020–2025. Patients were stratified according to the initial respiratory support strategy selected within the first 6 hours of admission, including invasive mechanical ventilation (IMV), non-invasive ventilation (CPAP), nasal oxygen therapy, and spontaneous breathing. The adequacy of clinical decisions was assessed by comparing the selected strategy with the retrospectively determined "true clinical requirement," with classification into correct, overestimated, and underestimated decisions. Additionally, the structure of tactical and technical shortcomings, their impact on disease progression and mortality, and 30-day outcomes were analyzed using Kaplan–Meier survival curves. Multivariate logistic regression analysis with calculation of odds ratios (OR, 95% CI) and ROC analysis were performed to evaluate independent predictors and the discriminatory capacity of the prognostic model.

Results. The analysis demonstrated a consistently high level of accuracy in early clinical decision-making, with an increase in the proportion of correct initial respiratory strategies from 95.3% to 96.6% and a reduction in the overall error rate from 4.6% to 3.4%. Underestimation of disease severity remained more frequent than overestimation (2.21% vs 1.15%), indicating a persistent risk of delayed escalation of respiratory support. The most vulnerable subgroup included patients requiring non-invasive ventilation, reflecting the complexity of early identification of borderline respiratory failure. Optimization of clinical routing and implementation of protocol-based management led to a statistically significant improvement in treatment strategy selection (92.5% vs 97.2%, $p<0.001$) and a more than twofold reduction in tactical and technical shortcomings. Importantly, the proportion of adverse outcomes associated with preventable factors decreased substantially, confirming the clinical relevance of standardized decision-making algorithms. Thirty-day survival improved markedly from 74.6% in 2020 to 92.4% in 2021–2025, corresponding to an absolute increase of approximately 17.8%. Multivariate analysis identified age (OR=1.52 per 10-year increase), chronic kidney disease (OR=1.61), systemic inflammation (CRP >100 mg/L; OR=1.58), and coagulation abnormalities (D-dimer >1.0 mg/L; OR=1.41) as the most significant independent predictors of adverse outcomes. The developed prognostic model demonstrated good discriminative performance (AUC=0.767).

Conclusions. The effectiveness of inpatient care for patients with complicated COVID-19 is critically determined by the accuracy of early respiratory support stratification and the quality of clinical routing. The implementation of protocol-based triage systems, continuous monitoring of decision adequacy, and multidisciplinary management significantly reduces preventable

deterioration and mortality. The proposed approach can be considered a universal framework for optimizing intensive care strategies in acute respiratory failure and for improving resource utilization in high-load healthcare systems.

ENHANCING KNOWLEDGE CONSOLIDATION AND STUDENT ASSESSMENT IN BIOPHYSICS CLASSES THROUGH THE KAHOOT! GAMIFIED LEARNING PLATFORM

Komilova Dilovar Turug'unboyevna
Teacher, Andijan State Medical Institute

Relevance of the Topic. In the modern education system, ensuring deep and effective knowledge acquisition, fostering students' independent thinking skills, and increasing their engagement in the learning process are among the key priorities. Particularly in teaching disciplines such as biophysics—characterized by complexity, multidimensionality, and abstract concepts—traditional pedagogical approaches often fail to deliver sufficiently high learning outcomes. This necessitates the integration of innovative, interactive, and student-centered teaching technologies. In this context, gamified learning platforms, especially *Kahoot!*, emerge as effective pedagogical tools that enhance students' interest in learning, encourage active participation, and promote more efficient assimilation of educational material.

Research Objective. The main objective of this study is to evaluate the effectiveness of using the Kahoot! platform in biophysics classes for reinforcing students' knowledge, objectively assessing their level of comprehension, and scientifically analyzing the pedagogical and psychological impact of this technology on the learning process.

Materials and Methods. The study was conducted using an experimental-pedagogical approach. A total of 30 students studying biophysics participated in the research and were randomly divided into two groups: an experimental group and a control group. In the experimental group, interactive tests, quizzes, and rapid question-and-answer sessions were conducted using the Kahoot! platform.

In the control group, traditional assessment methods such as paper-based tests and oral questioning were applied.The following research methods were employed:

- pedagogical observation;
- assessment of knowledge through testing;
- student surveys to collect feedback;
- statistical analysis and comparative evaluation.

These methods enabled a comprehensive analysis of changes in students' knowledge levels, their attitudes toward the lessons, and their level of engagement.

Results. The results of the experiment demonstrated the high pedagogical effectiveness of the Kahoot! platform. In particular, students in the experimental group showed, on average, a 25% higher level of knowledge acquisition compared to those in the control group. This confirms that interactive and gamified approaches facilitate deeper understanding of learning materials. Furthermore, survey results indicated that over 90% of participants reported that the Kahoot! platform made lessons more engaging, competitive, and motivating. Improvements were also observed in students' rapid thinking, concentration, and decision-making skills.

Additionally, the platform provided instructors with the ability to monitor student performance in real time, analyze results efficiently, and implement individualized teaching approaches. This was identified as a significant factor contributing to improved educational quality.

Conclusion. The findings of the study indicate that the Kahoot! platform is an effective innovative tool for reinforcing knowledge and assessing student performance in biophysics classes. It not only enhances students' academic achievement but also significantly increases their motivation and interest in the learning process. Moreover, the implementation of interactive teaching methods contributes to the individualization of education, increases student engagement,

and promotes the development of independent thinking skills. In the future, expanding the application of this approach to other academic disciplines, as well as training educators to effectively use modern digital pedagogical technologies, will further improve the overall quality of education.

THE MEDICAL SIGNIFICANCE OF STUDYING THE MECHANICAL PROPERTIES OF BIOLOGICAL TISSUES

Komilova Dilovar Turug'unboyevna., Ne'matova Gulshodaxon.
Andijan State Medical Institute

Relevance of the Topic. The study of the mechanical properties of biological tissues is one of the priority areas of modern medicine and biophysics. The physical and mechanical characteristics of bones, muscles, skin, and blood vessels in the human body not only ensure their normal physiological function but also play a crucial role in understanding how tissues change under pathological conditions. Particularly in orthopedics, traumatology, surgery, and endovascular practice, parameters such as elasticity, strength, viscoelasticity, and resistance to deformation are key determinants of treatment effectiveness. At the same time, modern medicine requires the development of biomaterials, artificial implants, and prostheses that closely match the mechanical properties of natural tissues. This makes the in-depth study of the micro- and macrostructural characteristics of biological tissues an urgent scientific challenge.

Research Objective. The aim of this study is to comprehensively investigate the mechanical properties of biological tissues (bone, skin, muscle, and blood vessels) in relation to their chemical composition, microstructure, and functional characteristics, and to provide a scientific basis for their application in modern medical practice.

Materials and Methods. This study was conducted using a theoretical-analytical approach. The influence of the main structural components of biological tissues—collagen, elastin, water, and mineral substances, particularly hydroxyapatite—on their mechanical properties was analyzed based on scientific literature.

Special attention was given to the following aspects:

- the chemical composition of tissues and the ratio of their components;
- mechanical parameters (elastic modulus, strength, extensibility, viscoelasticity);
- the relationship between anatomical localization and functional roles of tissues.

In addition, modern medical procedures such as angioplasty, stenting, prosthetics, and implantation were analyzed from the perspective of the mechanical properties of biological tissues.

Results. The analysis demonstrated that the mechanical properties of biological tissues are directly determined by their composition and structural organization. In particular:

- In bone tissue, collagen fibers provide elasticity and resistance to impact, while hydroxyapatite crystals ensure high rigidity and strength. The balance between these components determines whether the bone is brittle or elastic.
- Skin tissue exhibits high elasticity and extensibility, serving as a protective barrier against external mechanical influences.
- Muscle tissue is characterized by contractility, where chemical energy is converted into mechanical energy, forming the basis of movement.
- In blood vessel walls, the optimal ratio of elastin and collagen fibers ensures adaptability to blood pressure and vascular durability.

Furthermore, it was established that the mechanical properties of biological tissues serve as critical criteria in prosthetics, implantation, and reconstructive surgery. For example, stents used in blood vessels must be compatible with their elastic and mechanical characteristics.

Conclusion. The mechanical properties of biological tissues are closely related to their chemical composition, microstructure, and functional roles. Collagen and elastin provide elasticity and extensibility, while hydroxyapatite ensures rigidity and strength. A deeper understanding of

these properties provides a scientific foundation for the development of effective diagnostic and treatment methods in modern medicine, the creation of biomaterials and artificial tissues, and the improvement of personalized treatment strategies. Therefore, the study of the mechanics of biological tissues represents a promising field with both fundamental and applied significance.

VISCOSITY OF BIOLOGICAL FLUIDS AND THEIR RHEOLOGICAL PROPERTIES: THEORETICAL FOUNDATIONS, PATHOLOGICAL CONDITIONS, AND MEASUREMENT METHODS

Komilova Dilovar Turug'unboyevna., Abdufattoyeva Oyshabonu
Andijan State Medical Institute

Relevance of the Topic. The viscosity of biological fluids, particularly blood, is one of the key factors ensuring normal physiological processes in the human body. Viscosity reflects the internal friction between fluid layers and determines the resistance to flow, directly influencing hemodynamics and tissue perfusion. Blood, as a complex non-Newtonian fluid, exhibits variable viscosity depending on flow conditions, which distinguishes it from Newtonian fluids such as water or alcohol. Changes in blood viscosity are closely associated with serious pathological conditions, including thrombosis, stroke, myocardial infarction, and hemorrhagic syndromes. Therefore, studying the rheological properties of blood and understanding the mechanisms underlying viscosity changes is of great importance for modern medicine, especially in diagnostics, prevention, and treatment of cardiovascular and hematological disorders.

Research Objective. The aim of this study is to investigate the viscosity and rheological properties of blood, analyze its behavior as a non-Newtonian fluid, examine pathological conditions associated with changes in viscosity, and evaluate the main methods used for its measurement.

Materials and Methods. The study was conducted using a theoretical-analytical approach based on the review and synthesis of scientific literature. The rheological properties of blood were analyzed in relation to its main components, including erythrocytes, leukocytes, thrombocytes, and plasma. The following methods for measuring viscosity were examined:

- Capillary viscometry based on Poiseuille's law, where the flow time of a fluid through a capillary tube is measured (typically at 37°C);
- Hess viscometer , used to determine the relative viscosity of blood compared to water;
- Rotational viscometer, which evaluates viscosity based on shear stress and shear rate between rotating and stationary cylinders;
- Stokes' method , where the (sedimentation) velocity of spherical particles in a fluid is measured to determine viscosity.

Special attention was given to the dependence of viscosity on shear rate, which is a defining characteristic of non-Newtonian fluids such as blood.

Results. The analysis revealed that blood viscosity is strongly dependent on flow velocity and cellular interactions: At high flow rates, erythrocytes deform and align in the direction of flow, leading to a decrease in viscosity. At low flow rates, erythrocyte aggregation increases, resulting in higher viscosity. It was established that:

- Increased blood viscosity (hyperviscosity) contributes to hypercoagulation and may lead to thrombosis, stroke, myocardial infarction, and pulmonary embolism.
- Decreased viscosity is associated with hypocoagulation, which can result in hemorrhagic syndrome, internal bleeding, and hemorrhagic stroke.

Furthermore, results obtained using different viscometric methods confirm that blood exhibits complex non-Newtonian behavior, with viscosity varying as a function of shear rate.

Conclusion. Blood viscosity is a critical rheological parameter that plays a vital role in maintaining normal circulation and physiological balance. Its non-Newtonian nature is closely related to the composition and interaction of its cellular and plasma components. Understanding the mechanisms governing blood viscosity and its pathological alterations provides a scientific basis for

improving diagnostic methods, optimizing treatment strategies, and preventing cardiovascular and hematological diseases. Therefore, the study of blood rheology remains a significant and перспектив (promising) direction in modern biomedical research.

ASSESSING THE IMPACT OF LASER THERAPY ON THE REGENERATION OF OCULAR SURFACE EPITHELIAL DEFECTS ASSOCIATED WITH DRY EYE SYNDROME

Makhammadjonov Akhrorjon Akhmadjon o'g'li
Department of Ophthalmology, Tashkent State Medical University, Tashkent, Uzbekistan
Scientific Supervisor - PhD Oralov B.A.

Relevance of the study: Dry Eye Syndrome (DES) is a prevalent ocular surface disorder characterized by tear film instability, chronic inflammation, and progressive corneal epithelial disruption, resulting in visual impairment and reduced quality of life. Despite conventional treatments, complete restoration of epithelial integrity and prevention of recurrence remain challenging. Recent studies 2020–2026 indicate that low-intensity laser therapy may enhance epithelial regeneration and modulate ocular surface inflammation, making it a relevant subject for scientific investigation.

Objective: This thesis investigates the efficacy of low-intensity laser therapy in promoting corneal epithelial regeneration in DES patients and evaluates its potential impact on tear film stability and symptomatic relief, contributing to the broader understanding of regenerative ophthalmology.

Materials and Methods: A prospective clinical study was conducted with DES patients presenting superficial corneal epithelial defects. Comprehensive ophthalmologic assessments included slit-lamp biomicroscopy, fluorescein staining, tear film breakup time (TBUT), and standardized ocular surface scoring. Low-intensity laser therapy was applied as an adjunct, and corneal epithelial dynamics, ocular surface inflammation, and symptomatology were monitored over multiple follow-up intervals. Data were statistically analyzed to assess changes relative to baseline.

Results: Low-intensity laser therapy accelerated corneal epithelial regeneration, reducing mean healing time from 7.5 ± 1.2 to 4.2 ± 0.8 days ($p < 0.01$) and lowering ocular surface inflammation scores from 2.8 ± 0.5 to 1.2 ± 0.3 ($p < 0.001$). Tear film stability improved from 5.1 ± 1.0 to 8.3 ± 1.2 seconds ($p < 0.05$), and patient-reported symptoms decreased by 45–50%, with epithelial restoration occurring approximately 40% faster than conventional treatment.

Conclusion: The findings suggest that low-intensity laser therapy can effectively stimulate corneal epithelial repair and improve functional and symptomatic outcomes in DES. This research provides a scientific basis for further exploration of laser-assisted ocular surface regeneration, offering insights into potential mechanisms underlying therapeutic efficacy. Future studies should expand sample sizes and evaluate long-term outcomes to strengthen the evidence base.

DIAGNOSTIC CAPABILITIES OF MAGNETIC RESONANCE CHOLANGIOPANCREATOGRAPHY IN OBSTRUCTIVE BILIARY DISEASES

A.A.Makhkamov., Z.Sh.Madumarova
Andijan State Medical Institute.

Relevance of the study: Obstructive biliary diseases are a major cause of mechanical jaundice and require accurate and timely diagnosis. Non-invasive imaging plays a key role in determining the level and cause of obstruction. Magnetic Resonance Cholangiopancreatography (MRCP) allows detailed visualization of the biliary tree without contrast agents or ionizing radiation.

Objective: To evaluate the diagnostic effectiveness of MRCP in identifying the causes and level of biliary obstruction.

Materials and Methods: A retrospective analysis of MRCP studies was performed in patients with clinical signs of obstructive jaundice. Imaging was conducted using a high-field MRI scanner with T2-weighted cholangiographic sequences.

Results: MRCP showed high diagnostic accuracy in detecting biliary obstruction. Identified pathologies included choledocholithiasis, benign strictures, malignant tumors, and extrinsic compression. The method accurately determined the level of obstruction and the degree of bile duct dilatation, facilitating treatment planning.

Conclusion: MRCP is a highly informative, safe, and non-invasive method for diagnosing obstructive biliary diseases and can be recommended as a first-line imaging modality.

CYTOMORPHOLOGICAL FEATURES OF CHRONIC LYMPHOCYTIC LEUKEMIA

Zebo Soburjanovna Matrizaeva
2nd-year Master's Student, Department of Military Field Therapy, Hematology and Diagnostics
Scientific Supervisor: PhD Feruza Ganjaboyevna Boltoyeva
Assistant, Department of Military Field Therapy, Hematology and Diagnostics
Urgench State Medical Institute, Khorezm, Uzbekistan

Relevance of the problem. Chronic lymphocytic leukemia (CLL) is a common oncohematological disease in adults, characterized as a clonal malignant proliferative heterogeneous disorder of small lymphocytes. It is associated with the accumulation of clonal cells in the bone marrow and reticular system. In many cases, CLL follows an indolent course; however, in some instances, it progresses rapidly and may lead to fatal outcomes. Therefore, determining the prognosis of this disease requires an individualized approach.

In recent years, there has been a growing number of studies aimed at a deeper understanding of the biological characteristics of the disease. In particular, the systematic analysis of cytomorphological changes plays an important role in identifying the mechanisms of disease progression and in developing individualized treatment strategies.

Aim of the Study. To identify the specific features of cytomorphological changes in patients with chronic lymphocytic leukemia and to comprehensively assess their relationship with clinical course and laboratory parameters.

Materials and Methods. The study was conducted using retrospective and prospective methods based on data from 65 patients with chronic lymphocytic leukemia who were treated in the hematology and laboratory departments of the Khorezm Regional Multidisciplinary Medical Center between 2021 and 2025.

Among the patients, 42 (61.5%) were male and 23 (38.5%) were female (ratio 1.6:1). The examinations included cytomorphological analysis of peripheral blood smears, bone marrow punctate examination, and evaluation of hematological parameters.

Results. The study results showed pronounced lymphocytosis (80–90%) in the peripheral blood of patients. The lymphocytes were small in size, with dense chromatin in the nucleus, narrow cytoplasm, and in some cases showed vacuolization. In most cases, Gumprecht–Botkin shadow cells were identified. In patients with chronic lymphocytic leukemia, characteristic clinical symptoms such as weakness, sweating, headache, weight loss, lymphadenopathy, hepatomegaly, and splenomegaly were observed to decrease following treatment.

In Group I patients, lymphocyte levels decreased from 86.4±2.46% before treatment to 40.9±1.03% after treatment ($p<0.001$), while bone marrow lymphocytes decreased from 81.1±4.06% to 22.9±1.40% ($p<0.001$).

In Group II patients, lymphocyte levels decreased from 90.73±1.88% before treatment to 34.9±1.35% after treatment ($p<0.001$), and bone marrow lymphocytes decreased from 86.4±2.35% to 15.9±0.61% ($p<0.001$).

Conclusion. The obtained results indicate that cytomorphological changes in chronic lymphocytic leukemia represent one of the key diagnostic criteria. The degree of lymphocytosis, chromatin structure of the nucleus, and the presence of shadow cells are important for accurate diagnosis.

The predominance of lymphoid proliferation in the bone marrow serves as an additional criterion for determining prognosis. Cytomorphological changes observed in CLL are closely associated with clinical manifestations and prognostic indicators. Their comprehensive evaluation is essential for accurate diagnosis and for selecting individualized treatment strategies.

VIRAL HEPATITIS PREVENTION

Maukayeva S., Smail E., Smailova A., Karimova S., Smailov E.
Department of Infectious Diseases, Dermatovenerology and Immunology
"Semey Medical University", Semey, Kazakhstan

Introduction. Viral hepatitis, particularly types B and C, continues to be a significant global health concern, contributing to high rates of chronic liver disease, liver cancer, and mortality. Prevention strategies, including vaccination, awareness, and early diagnosis, are essential in combating the spread of the disease. Medical students, as future physicians and public health advocates, are expected to be well-informed and actively engaged in such preventive efforts. Assessing their knowledge, attitudes, and feedback helps identify educational gaps and improve training programs. This is especially relevant in shaping effective interventions aimed at reducing the burden of viral hepatitis.

The purpose of the study. To study the knowledge of medical students about the prevention of viral hepatitis by a questionnaire.

Materials and methods. A survey of 100 students of Semey Medical University was conducted. The questionnaire consisted of 13 questions about the epidemiology and prevention of viral hepatitis.

Results and discussions. The results of the survey showed that female persons prevailed (57%). The age of the respondents ranged from 17 to 23 years old. People aged 18 and over (49%) prevailed, followed by 17 years (31%), 19 years (10%), 20 years (4%), 21, 22, 23 years by 2%. The majority of students (80%) replied that they know what viral hepatitis is, 13% do not know, 7% do not know how to answer. 72% of the respondents believed that they knew the measures to prevent viral hepatitis, 23% did not know, 5% did not know how to respond. 73% of students knew that viral hepatitis A and viral hepatitis E (52%) belong to enteral hepatitis, the rest of the students incorrectly believed that enteral hepatitis includes viral hepatitis B (28%), viral hepatitis C (25%), viral hepatitis D (9%). The respondents answered the question about parenteral hepatitis as follows: 66% - viral hepatitis B (66%), viral hepatitis C (60%), viral hepatitis D (50%). Incorrect answers were given by 24% of respondents (viral hepatitis A) and 14% (viral hepatitis E). Correct answers about the main ways of transmission of enteral viral hepatitis were given by 58% of students (watery), 45% - household contact, 35% - alimentary. Incorrect answers were given by 41% of students (contact), 26% - sexual, 26% - airborne, 19% - parenteral, 17% - through insect bites, 13% - vertical. When asked about the main routes of transmission of parenteral viral hepatitis, 57% of respondents named sexual, parenteral (42%), vertical (28%), and contact (23%). Incorrect answers were: through insect bites (24%), household contact (37%) by water (18%), airborne (17%), alimentary route (11%). Respondents believed that vaccination is carried out for viral hepatitis B (70%), viral hepatitis A (44%), and viral hepatitis D (13%). 25% of the respondents answered incorrectly: with viral hepatitis C (25%), with viral hepatitis E (11%). The students considered hand washing (61%), clean water (61%), and properly cooked food (41%) as preventive measures for

enteral viral hepatitis. Incorrectly answered: control of donated blood (31%), sterile instruments (31%), protected sex (28%), disinfection (22%), wearing masks (13%). The respondents attributed sterile instruments (66%), protected sex (54%), and blood donation control (53%) to parenteral viral hepatitis prevention measures. The incorrect answers were as follows: disinfection (35%), hand washing (25%), wearing masks (24%), clean water (22%), properly cooked food (12%). 50% of the students were vaccinated against viral hepatitis, 34% did not know, 16% were not vaccinated.

Conclusions. The data from the survey results showed that medical students do not know enough about the ways of transmission and prevention of viral hepatitis. This indicates the need to study the prevention of viral hepatitis in a medical university from the first year.

MODERN APPROACHES IN THE TREATMENT OF PERIPHERAL LYMPH NODE TUBERCULOSIS

Muminova Zarifa Abdiraubovna
Republican Specialized Scientific and Practical Medical Center of Phthisiology and Pulmonology named after Academician Sh. Alimov

Background: Peripheral lymph node tuberculosis (PLNTB) occupies a leading position among extra-pulmonary forms of tuberculosis. In recent years, abscesses and fistula complications have been observed in up to 87% of patients. Identifying causative strains (specifically M. bovis, which is naturally resistant to Pyrazinamide) and optimizing surgical tactics remain critical issues in clinical practice.

Aim of the study: To improve treatment efficacy in patients with PLNTB by implementing a differential approach based on the causative strain and utilizing radical surgical interventions.

Materials and Methods: The study analyzed 160 patients with PLNTB treated between 2014 and 2023. Patients were divided into two groups: Group I (control, n=84) received palliative procedures and standard therapy; Group II (study group, n=76) underwent regional lymphodissection combined with individualized antibacterial therapy based on the causative strain identified via real-time PCR.

Results: In patients identified with the M. bovis strain, the exclusion of Pyrazinamide from the treatment regimen significantly reduced adverse effects. In the study group, the application of radical lymphodissection along fascial spaces combined with wound cavity drainage resulted in early healing without cosmetic defects. This approach markedly reduced disease recurrence, decreased hospital stay by 2.9 times, and achieved a 33.5% saving in public health budget expenditures. The necessity of selective lymphodissection was confirmed by the detection of caseous foci even in lymph nodes as small as 6 mm.

Conclusion: The integration of individualized antibacterial therapy based on strain identification with radical regional lymphodissection represents a modern therapeutic technology for PLNTB. This combined approach minimizes recurrence rates and significantly enhances the quality of life for patients.

DIABETES MELLITUS AS A CARDIOVASCULAR RISK FACTOR IN YOUNG AND WORKING-AGE ADULTS: MECHANISMS AND EPIDEMIOLOGICAL ASPECTS

Amina Najumudeen
Andijan State Medical Institute, Uzbekistan

Relevance: Over the years, cardiovascular conditions have been progressively recognized as the leading cause of death worldwide. In addition, there seems to be worrying evidence of the increasing number of people with type 2 diabetes mellitus (T2DM) not only among adolescents but also among the younger adults who suffer from it and who are most at risk of developing the serious and often unnoticed by doctors' cardiovascular complications.

Objective: This study was designed to assess how T2DM can contribute to increased cardiovascular risk, and to evaluate the significance of this problem in the general population (ages 18 – 60).

Methods and Materials: All relevant publications using the PubMed database, Google Scholar, and World Health Organization Statistical Reports from January 1st, 2015, through December 31st, 2025, were reviewed for use in this analysis.

Results: Endothelial function is damaged by chronic hyperglycaemia; it also causes an increase in oxidative stress, and it also contributes to an acceleration in the development of atherosclerosis. It has been found that diabetics aged 30 – 60 years old have approximately a two-to-four-fold greater CVD risk than those without diabetes who are of the same age. There appears to be a correlation between earlier onset of disease and more serious late-stage complications.

Conclusion: Type 2 DM is indeed a serious health issue but is sometimes overlooked or not dealt with properly. In young peoples it becomes a cardiovascular risk factor. Promptly discovering and focusing on it may likely be more accountable for lower death rates caused by cardiovascular problems in future years.

PREDICTIVE ROLE OF METABOLIC SYNDROME COMPONENTS IN THE DEVELOPMENT OF TYPE 2 DIABETES AND PREVENTIVE APPROACHES

Ne'matullayev Adkhamjon Khamidillo ugli., Rakhmonberdiyeva Ezoza Egamberdi kizi
Department of Medicine, Faculty of Medicine, University of Business and Science
Department of General Professional Subjects, Faculty of Medicine, University of Business and Science

Relevance of the study. Metabolic syndrome (MS) represents a cluster of metabolic abnormalities that significantly increases the risk of type 2 diabetes mellitus (T2DM) and cardiovascular diseases. Its prevalence ranges from 25% to 35% in adult populations and continues to rise due to sedentary lifestyle, excessive caloric intake, and increasing rates of obesity. The coexistence of abdominal obesity, insulin resistance, dyslipidemia, and arterial hypertension accelerates metabolic imbalance and contributes to early development of T2DM. Therefore, identifying predictive markers of MS components is essential for timely prevention and risk stratification.

Objective. To evaluate the predictive role of metabolic syndrome components in the development of T2DM and to determine preventive approaches based on extended clinical and laboratory indicators.

Materials and methods. The study was conducted at Namangan City Central Hospital and included 30 patients diagnosed with metabolic syndrome. The cohort consisted of 18 women (60.0%) and 12 men (40.0%). The mean age was 49.6±10.4 years (95% CI: 45.5–53.7). Clinical examination included BMI, waist circumference, and arterial blood pressure. Laboratory evaluation included fasting plasma glucose, HbA1c, total cholesterol, triglycerides, LDL, HDL, and additional indicators such as very low-density lipoproteins (VLDL) and atherogenic index. Statistical analysis was performed using mean values (M±SD), median, percentage distribution, and relative risk estimation.

Results. Abdominal obesity was detected in 70.0% of patients, with mean BMI 30.2±3.1 kg/m² and waist circumference 102.4±8.6 cm. Elevated fasting plasma glucose was observed in 60.0% of patients, with a mean level of 6.8±0.9 mmol/L, while HbA1c averaged 6.5±0.7%. Notably, 36.7% of patients had HbA1c values ≥6.5%, indicating a high probability of transition to overt diabetes. Dyslipidemia was identified in 63.3% of patients. Mean total cholesterol was 5.9±0.8 mmol/L, triglycerides 2.1±0.6 mmol/L, LDL 3.6±0.7 mmol/L, while HDL levels were reduced to 1.0±0.2 mmol/L. VLDL levels averaged 0.9±0.3 mmol/L, and the atherogenic index was 4.2±1.1, exceeding normal values by approximately 25–30%. Arterial hypertension was present in 53.3% of patients, with mean systolic and diastolic pressures of 148±12 mmHg and 94±8 mmHg, respectively. Combined metabolic burden analysis showed that 66.7% of patients had three or more MS components, while 43.3% had four or more components.

Risk analysis demonstrated that patients with combined abdominal obesity and hyperglycemia had a 1.8-fold increased risk of T2DM, whereas the presence of three or more MS components increased the risk by 2.3 times. Furthermore, individuals with both dyslipidemia and elevated HbA1c showed a 2.6-fold higher likelihood of diabetes progression.

Conclusion. Metabolic syndrome components have a strong predictive value for the development of T2DM. The combination of abdominal obesity, hyperglycemia, dyslipidemia, and hypertension significantly increases metabolic risk and accelerates disease progression. Preventive strategies should focus on early screening, weight control, normalization of lipid and glucose levels, and lifestyle modification. Comprehensive laboratory monitoring provides an effective tool for identifying high-risk individuals and preventing the transition to diabetes.

THE ROLE OF ARTIFICAL INTELIGENCE IN MORPHOLOGICAL DIAGNOSIS OF THE THYMUS AND SPLEEN

Normuradov A.D, Axmedova S.M
Human anatomy and OSTA,Tashkent State Medical University

Relevance :The use of artificial intelligence in the morphological diagnosis of the thymus and spleen is highly relevant due to its ability to improve accuracy, consistency, and early detection of structural changes.

The purpose of the study :Artificial Intelligence (AI) has become an essential tool in modern biomedical research and diagnostic pathology. In recent years, AI-based technologies have significantly improved the accuracy, objectivity, and efficiency of morphological diagnostics, particularly in the evaluation of immune organs such as the thymus and spleen.

Research materials and methods. The thymus and spleen are central organs of the immune system, playing critical roles in T-lymphocyte maturation and immune response regulation. Morphological assessment of these organs traditionally relies on histological examination using light microscopy. However, manual evaluation may be subjective and dependent on the experience of the pathologist. Artificial intelligence, especially deep learning and convolutional neural networks (CNNs), provides automated image analysis with high precision and reproducibility.

Results of the study:AI systems can analyze digitized histological slides and detect structural alterations such as cortical and medullary changes in the thymus, lymphoid follicle hyperplasia, white and red pulp alterations in the spleen, and degenerative or atrophic processes. Through pattern recognition algorithms, AI can quantify parameters including lymphocyte density, stromal changes, vascular alterations, and apoptotic cell counts. This quantitative approach increases diagnostic reliability and reduces inter-observer variability.

In experimental studies, particularly in models involving chronic stress exposure in pregnant rats, AI can help identify subtle morphological changes in the offspring‘s immune organs. Automated segmentation techniques allow differentiation between cortex and medulla in the thymus, as well as white and red pulp in the spleen. Moreover, machine learning models can correlate morphological findings with immunohistochemical markers, enhancing the understanding of functional-structural relationships.Another important advantage of AI is time efficiency. Large datasets from experimental research can be processed rapidly, enabling high-throughput analysis. This is especially valuable in morphometric studies where statistical accuracy is crucial. AI-assisted morphometry provides precise measurements of organ area, follicle diameter, cell density, and structural ratios.

Despite its advantages, AI does not replace the specialist. Instead, it functions as a supportive diagnostic tool that enhances decision-making and standardizes morphological evaluation. Proper dataset preparation, high-quality digital imaging, and expert validation remain essential components of successful AI implementation.

In conclusion, artificial intelligence represents a promising direction in the morphological diagnosis of the thymus and spleen. Its integration into experimental and clinical pathology improves diagnostic accuracy, reproducibility, and efficiency. Future developments in AI algorithms and digital pathology platforms will further strengthen its role in immunomorphological research and personalized medicine.

DIAGNOSIS AND MANAGEMENT OF ACUTE ADHESIVE INTESTINAL OBSTRUCTION IN CHILDREN.

Odilov X.A., Saydaliyev S.S.
Fergana medical institute of Public Health

Relevance. Acute adhesive intestinal obstruction remains a significant problem in pediatric surgery due to its severe clinical course, high complication rate, and frequent recurrence. Adhesion formation is a multifactorial process associated with intra-abdominal surgical interventions and inflammatory reactions.

Materials and Methods. The study included 360 pediatric patients aged from 3 months to 15 years treated for AAIO between 2020 and 2025. Clinical, radiological, and endoscopic methods were used, with emphasis on laparoscopy.

Results. Laparoscopy demonstrated high diagnostic value (97.7%) and allowed accurate localization of obstruction in 96.6% of cases. It enabled differential diagnosis and helped avoid unnecessary surgery in some patients. Organ-preserving surgical tactics were applied. The intestinal content evacuation technique showed the best clinical outcomes.

Conclusion. Treatment strategy depends on disease stage. Conservative management should not exceed 3–4 hours in acute cases. Laparoscopy is an effective diagnostic and therapeutic tool, reducing complications and hospital stay.

OPTIMIZATION OF DIAGNOSTICS AND SURGICAL TREATMENT OF GLUTEAL PHLEGMON FOR REDUCING COMPLICATION RATES

Otamurodov O.A., Otamurodova S.T.
Department of general surgery, pediatric surgery, urology and pediatric urology,
Tashkent State Medical University Termez Branch

Relevance of the study. Gluteal phlegmon in children remains a significant clinical problem due to the high incidence of purulent-inflammatory complications, often of post-injection origin related to aseptic violations. Rapid infection progression and difficulties in early diagnosis require improved diagnostic and surgical approaches.

Objective. To assess clinical and diagnostic features and improve surgical treatment effectiveness to reduce complications.

Materials and methods. The study included 45 children aged 3–14 years with gluteal phlegmon treated between october and december 2025 at the Surkhandarya Regional Multidisciplinary Children's Medical Center. Clinical, laboratory, and ultrasonographic methods were used. The primary treatment modality was surgical intervention, including incision and drainage of the purulent focus, followed by antibacterial and detoxification therapy.

Results. Acute onset with pain and hyperthermia was observed in 82,2% of cases. Post-injection complications accounted for 68,9%. Local inflammation was noted in 91,1%, leukocytosis in 86,7%. Ultrasonography identified purulent cavities in 77,8% and helped determine surgical extent. Improvement was achieved in 93,3% of patients; hospitalization averaged 7–10 days. Complications (6,7%) were associated with delayed presentation.

Conclusion. The findings confirm that early diagnosis and timely surgical intervention are critical determinants of favorable outcomes. The use of ultrasonography significantly improves diagnostic accuracy and allows optimization of surgical management. Comprehensive treatment,

including surgical, antibacterial, and detoxification therapy, reduces complication rates and shortens hospitalization duration.

MODERN APPROACHES TO EARLY DETECTION AND PREVENTION OF LUMBOISCHIALGIA IN PREVENTIVE MEDICINE

Otamurodova S.T., Iskandarova D.E., Otamurodov O.A.
Tashkent State Medical University Termez Branch

Relevance of the study. Lumboischialgia is a common manifestation of degenerative-dystrophic spinal disorders, characterized by radiating pain from the lumbar region to the lower extremities. Its prevalence has been increasing in recent years, particularly among the working-age population, posing a significant medical and socioeconomic burden. Delayed diagnosis often results in chronic pain syndrome, reduced mobility, and decreased work capacity, highlighting the importance of early detection and prevention.

Objective. To investigate modern approaches to the early diagnosis and prevention of lumboischialgia and to identify the main risk factors contributing to its development.

Materials and methods. A clinical and neurological study was conducted in 2026 at the Surkhandarya branch of the Republican Research Center for Emergency Medicine. The study included 60 patients diagnosed with lumboischialgia who were treated in the emergency neurology department between January and March 2026. Data collection methods included medical history assessment, neurological examination, and statistical analysis of clinical findings.

Results. Radicular pain syndrome was identified in 46,7% of patients (n=28), paresthesia and sensory disturbances in 40% (n=24), muscle weakness in 30% (n=18) and decreased tendon reflexes in 25% (n=15). The primary risk factors associated with disease development were sedentary lifestyle, prolonged static posture, and excessive physical exertion.

Conclusion. The findings confirm that early diagnosis and timely surgical intervention are critical determinants of favorable outcomes. Comprehensive treatment, including surgical, antibacterial, and detoxification therapy, reduces complication rates and shortens hospitalization duration.

APPLICATION OF ADVANCED INNOVATIVE TECHNOLOGIES IN PROPHYLAXIS MEDICINE.

Otayeva Zebiniso Umarjon qizi and Egamberganova Zulayxo Oybek qizi
Urgench State Medical Institute
Assistants of the Department of Public Health and General Hygiene.

Relevance of the topic: The role of preventive medicine in the global health system is increasingly growing. The modern epidemiological situation, the increase in the share of chronic diseases and limited resources require effective, rapid and economically viable solutions in the preventive direction. In this regard, the introduction of innovative technologies is one of the priorities of the health system.

Innovations in preventive medicine provide a comprehensive approach aimed at preventing diseases, early diagnosis and forming a healthy lifestyle. Digital transformation plays an important role in this process.

Artificial intelligence and big data technologies

Artificial intelligence algorithms, by processing large volumes of medical data, allow:

to predict the risk of disease, optimize screening programs and

develop individual prevention strategies.

AI-based systems have high accuracy rates, especially in the early detection of cardiovascular, oncological and metabolic diseases.

Telemedicine and remote monitoring

Telemedicine expands preventive services territorially and creates the following opportunities: remote consultations; real-time monitoring;

optimization of dispensary control.

This, while increasing the coverage of medical services, saves time and financial resources. As part of innovative approaches, wellness programs, online consultations, remote monitoring systems, and genetic diagnostic tools significantly increase the effectiveness of preventive measures, which serves to strengthen the sustainability of the healthcare system and ensure economic efficiency.

Electronic health systems: maintain electronic medical records; monitor the results of preventive screening; allow for real-time monitoring of the health indicators of the population.

The purpose of the study is to scientifically substantiate the effectiveness of the use of advanced technologies in preventive medicine and develop mechanisms for their implementation in practice.

Research materials and methods: The following methods were used in the study:

systematic analysis and synthesis; comparative (comparative) analysis; statistical evaluation methods; processing of epidemiological surveillance data; modeling and forecasting.

International experience and best practices were also studied.

Research results: The conducted analyses show that the introduction of innovative technologies: increases the level of early detection of diseases; significantly reduces the development of complications; optimizes healthcare costs; increases the efficiency of preventive services. The study also found that the ability to provide seamless communication and individual consultations with patients through digital technologies increases the efficiency of the healthcare system and reduces the workload of doctors.

At the same time, the following problems were identified:

insufficient development of digital infrastructure; lack of personnel qualifications; data security and privacy issues; low digital literacy of the population.

Conclusion: The use of advanced innovative technologies in preventive medicine is an important factor in increasing the efficiency of the healthcare system. These technologies provide high results in disease prevention, early diagnosis, and improving population health. The results of the study show that digital technologies not only increase clinical efficiency, but also allow for the economic efficiency of the healthcare system and the rational use of resources.

EFFICACY AND SAFETY EVOLOUTION OF CALL CULTURE – BASED RABIES VACCINES USED IN UZBEKISTAN

[1]Ozodova S.U, [2]Boltayeva G.SH.

[1]Student, Faculty of General Medicine No.2, Tashkent State Medical University, Uzbekistan

[2]Teacher, Department of Microbiology, Immunology and Virology, Tashkent State Medical University, Uzbekistan

Relevance. Rabies is a fatal zoonotic infection affecting the central nervous system, causing over 59,000 deaths globally each year. Vaccination remains the most effective preventive measure, making the study of rabies vaccine efficacy highly relevant for public health.

Objective of the study. To determine the efficacy and safety of rabies vaccines currently used in Uzbekistan.

Materials and methods. Between 2023 and 2024, an observational study was conducted at the Republican Research Institute of Virology and the Tashkent City Epidemiology Center. Eighty patients who had been exposed to a potential rabies risk were included in the study. The patients were vaccinated according to the WHO-recommended schedule (days 0, 3, 7, 14, and 30) using a cell culture–based rabies vaccine. Antibody levels were measured using the ELISA method, and a

concentration of ≥0.5 IU/ml was considered a protective level. Adverse reactions were recorded through clinical observation.

Results. According to the results, 77 out of 80 participants (96.2%) developed protective antibody levels, while only 3 participants (3.8%) had an insufficient immune response. Adverse effects were observed in 12 patients (15%), mainly mild local reactions such as redness and pain at the injection site. No serious complications were reported. These findings confirm the high efficacy and safety of the cell culture–based rabies vaccine.

Conclusion. The study conducted in Uzbekistan demonstrated that cell culture–based rabies vaccines have high efficacy (96.2%) and good safety profiles. These results confirm that the nationwide vaccination program is being implemented effectively and plays a significant role in reducing rabies-related morbidity and mortality.

ANTIBIOTIC RESISTANCE PATTERNS OF STAPHYLOCOCCUS AUREUS DTRAINS ISOLATED FROM CLINIC SAMPLES

[1]Ozodova S.U, [2]Boltayeva G.SH.
[1]Student, Faculty of General Medicine No.2, Tashkent State Medical University, Uzbekistan
[2]Teacher, Department of Microbiology, Immunology and Virology, Tashkent State Medical University, Uzbekistan

Relevance. Staphylococcus aureus is a major cause of infections such as skin, soft tissue, and respiratory diseases. The growing spread of methicillin-resistant *S. aureus* (MRSA) has become a serious global health concern, making the study of its antibiotic resistance patterns highly important.

Objective of the study. To determine the antibiotic susceptibility patterns of Staphylococcus aureus strains isolated from clinical samples and to evaluate their clinical significance.

Materials and methods. The study was conducted in 2024 based on 50 *Staphylococcus aureus* strains isolated from clinical patients. For microbiological identification, Gram staining, mannitol salt agar, and the coagulase test were used. Antibiotic susceptibility was determined by the Kirby–Bauer disk diffusion method, and the results were evaluated according to CLSI M100 (2022) standards. The antibiotics tested included β-lactams (penicillin, oxacillin), macrolides (erythromycin), aminoglycosides (gentamicin), and glycopeptides (vancomycin).

Results. Among the 50 *S. aureus* isolates, 33 strains (65%) were resistant to β-lactam antibiotics, of which 20 strains (40%) were methicillin- and oxacillin-resistant (MRSA). Moderate resistance was observed in 13 strains (30–35%) to macrolides (erythromycin) and aminoglycosides (gentamicin), while no resistance to glycopeptides (vancomycin) was detected. These results are consistent with international studies and confirm the widespread occurrence of MRSA strains in clinical practice.

Conclusion. The findings of this study demonstrate that *Staphylococcus aureus* strains exhibit a high level of antibiotic resistance. The spread of MRSA strains complicates treatment processes and poses a serious threat to public health. Therefore, the rational use of antibiotics, standardization of laboratory diagnostics, and development of new antimicrobial strategies are essential. In addition, early detection of infections and strengthening of isolation measures play an important role in preventing hospital-acquired infections. Further expansion of local epidemiological monitoring, regular reporting on antibiotic resistance, and the implementation of innovative therapeutic approaches are necessary.

PREVALENCE AND CLINICAL CORRELATES OF ANEMIA IN PATIENTS WITH TYPE 2 DIABETES MELLITUS: A RETROSPECTIVE STUDY

Po'lotova Sarvinoz Alijonovna, Najmutdinova Dilorom Kamardinovna
Tashkent State Medical University, Tashkent, Uzbekistan

Actuality. Anemia represents a significant, yet frequently overlooked, burden in the management of type 2 diabetes mellitus (T2DM). While often overshadowed by diabetic nephropathy, anemia can manifest independently of overt renal impairment, driven by chronic hyperglycemia and systemic metabolic disturbances. Its presence is not merely a laboratory finding; it is a clinical marker for increased vascular risk and diminished quality of life. Despite these implications, anemia screening is not currently a universal standard in diabetic care, necessitating a closer look at its prevalence in real-world clinical settings.

Objective. The primary aim of this study was to determine the prevalence of anemia within a T2DM cohort and to identify its association with demographic variables and glycemic markers.

Materials and methods. This retrospective analysis evaluated the medical records of 93 patients with T2DM at the National Medical Center in Tashkent (March–July 2024). The cohort was stratified into two groups: those with anemia (n=67) and those without (n=26). Parameters analyzed included age, sex, duration of diabetes, hemoglobin (Hb) levels, and glycated hemoglobin (HbA1c). Statistical significance was determined using independent-sample t-tests for continuous variables and chi-square tests for categorical data.

Results. The data revealed a high prevalence of anemia, affecting 72% of the study population. Demographic Profile: A stark sex-based disparity was observed, with female patients comprising 76% of the anemic group compared to 30.7% of the non-anemic group ($p < 0.001$). Patients with anemia were generally older (62 ± 9 vs. 59.2 ±7.97 years) and had a longer history of diabetes (9.56 ± 7.55 vs. 7.79 ± 5.67 years). However, these differences did not reach the threshold for statistical significance ($p = 0.15$ and $p = 0.22$, respectively). Hemoglobin levels were significantly lower in the anemic group (107.9 ± 10.17 g/L vs. 134.5 ± 8.15 g/L; $p < 0.001$). Glycemic control was poor across both cohorts, with HbA1c levels showing no significant difference (9.4 ±1.92% vs. 9.85 ±1.82%; $p = 0.30$). While a direct correlation between Hb and HbA1c could not be established without paired raw data, the results indicate that anemia persists regardless of the degree of glycemic instability in this population.

Conclusion. Anemia is highly prevalent among patients with type 2 diabetes, with a particularly high incidence among women. While age and disease duration show upward trends in anemic patients, female sex remains the most significant correlate. Given these findings, integrating routine anemia screening into standard diabetic protocols is essential for mitigating complications and optimizing long-term patient outcomes.

PROGNOSTIC VALUE OF DIGITAL BIOMARKERS AND MULTI-OMICS TECHNOLOGIES IN THE EARLY DETECTION OF HEPATIC STEATOSIS IN PATIENTS WITH CHRONIC HEPATITIS B AND DELTA CO-INFECTION

Qodirova Gulira'no Abduxapiz qizi
Farg'ona jamoat salomatligi tibbiyot instituti assistenti

Mavzuning dolzarbligi: Chronic Hepatitis B and Delta virus (HBV/HDV) co-infection represents the most severe form of viral hepatitis, characterized by accelerated progression to cirrhosis and hepatocellular carcinoma (HCC). Hepatic steatosis acts as a critical "second hit," exacerbating necroinflammatory activity and fibrogenesis. However, traditional diagnostic tools like liver biopsy are invasive and prone to sampling errors, while conventional ultrasonography lacks sensitivity for low-grade steatosis. The integration of digital biomarkers and multi-omics

technologies is essential for the early identification of metabolic changes in this high-risk population to prevent irreversible liver damage.

Tadqiqot maqsadi: This study evaluates the integration of digital biomarkers and lipidomic profiling as non-invasive surrogates for early steatosis detection and prognostic assessment in patients with chronic HBV/HDV co-infection compared to HBV mono-infection.

Tadqiqot material va usullari: A prospective cohort of 120 patients (HBV mono-infection, n=60; HBV/HDV co-infection, n=60) was analyzed. Digital biomarkers, including the Fatty Liver Index (FLI) and TyG Index, were calculated based on clinical and laboratory data. Multi-omics integration involved high-resolution mass spectrometry-based lipidomics to identify specific lipid signatures associated with HDV-induced metabolic reprogramming. A Machine Learning (ML) algorithm (Random Forest) was employed to synthesize biochemical and omics data into a unified diagnostic model.

Tadqiqot natijalari: The HBV/HDV group exhibited a significantly higher prevalence of Grade 2-3 steatosis (42% vs 18%, $p < 0.01$) compared to HBV mono-infection. Lipidomic analysis revealed a distinct depletion of polyunsaturated phosphatidylcholines and an accumulation of saturated triacylglycerols in co-infected patients, correlating with HDV RNA levels. The integrated ML model, combining digital biomarkers and omics-derived lipid signatures, demonstrated superior diagnostic performance with an Area Under the Receiver Operating Characteristic (AUROC) curve of 0.91 (95% CI: 0.86–0.95), significantly outperforming conventional FLI (AUROC 0.76) and ultrasonography (AUROC 0.72).

Xulosa: The synergy of digital biomarkers and lipidomic "omics" technologies provides a robust, non-invasive platform for the early identification of hepatic steatosis in the high-risk HBV/HDV population. These prognostic signatures offer a "window of opportunity" for early metabolic intervention, potentially reducing the long-term risk of HCC and liver failure. Utilizing AI-driven models in clinical practice enhances the accuracy of non-invasive diagnostics in hepatology.

INVESTIGATING THE INCIDENCE TRENDS AND PRIMARY RISK FACTORS OF ULCERATIVE COLITIS IN A REGIONAL COHORT

Qodirxonov Muhammadaminxon Mansurxon o‘g‘li
Master’s degree student of the Andijan State Medical Institute department of therapy

Relevance of the study: The epidemiological landscape of inflammatory bowel disease, particularly ulcerative colitis (UC), is rapidly evolving. While traditionally prevalent in Western populations, the incidence of UC is surging in Central Asia due to rapid urbanization and dietary transitions. Identifying region-specific environmental and clinical risk factors is critical for developing targeted preventive strategies and mitigating severe colorectal complications.

Objective: To quantitatively analyze the recent incidence dynamics of ulcerative colitis and evaluate the predominant modifiable risk factors contributing to its clinical onset.

Materials and Methods: A comprehensive clinical-epidemiological study was conducted involving 152 adult patients (mean age 38.4 ± 6.2 years) newly diagnosed with UC based on the Montreal classification. The control group consisted of 160 healthy individuals matched for age and gender. Disease severity was stratified using the Mayo Clinic Score. Lifestyle, dietary habits, and medication history were assessed via standardized questionnaires. Multivariate logistic regression ($p < 0.05$) was employed to calculate adjusted Odds Ratios.

Results: Empirical analysis revealed a 14.5% progressive increase in UC diagnoses over the observation period. High dietary intake of ultra-processed carbohydrates and refined sugars emerged as a dominant risk factor, increasing the probability of UC development (aOR 2.85, 95% CI: 1.62-4.10). Additionally, chronic non-steroidal anti-inflammatory drug utilization significantly correlated with disease exacerbations (aOR 1.94). Conversely, a history of appendectomy exhibited

a protective inverse correlation (aOR 0.42, $p < 0.01$). Clinical profiling indicated that 68% of the cohort presented with left-sided colitis.

Conclusion: The rising incidence of ulcerative colitis is fundamentally driven by aggressive dietary shifts and uncontrolled NSAID usage. Preventive gastroenterology protocols must prioritize dietary counseling and strict pharmacological vigilance to alter the pathogenic trajectory of this chronic inflammatory condition.

MULTIMODAL RADIOLOGICAL IMAGING FOR THE ASSESSMENT OF PELVIC INJURIES

Gasimzadeh Govhar: PhD, Department of Radiation Diagnostics with a Course in Radiation Therapy,
Azerbaijan State Institute of Advanced Training of Doctors named after A. Aliyev, Baku, Azerbaijan.

Background. Pelvic trauma represents a complex and potentially life-threatening clinical condition due to the anatomical features of the pelvic ring and its close relationship to vital organs, major vascular structures, and neural pathways. Combined pelvic injuries are frequently associated with high-energy trauma mechanisms and require comprehensive radiological assessment for accurate diagnosis. The high risk of massive hemorrhage and associated multisystem injuries necessitates rapid and accurate diagnostic approaches to improve patient outcomes and reduce mortality rates.

The aim of this study was to evaluate the informativeness, diagnostic accuracy, and clinical value of modern radiological imaging methods in the assessment of combined pelvic bone injuries, with a particular focus on their ability to detect both osseous and soft tissue damage.

Materials and Methods. A comparative analysis on was conducted 969 patients, involving conventional radiography, multislice computed tomography (CT), and magnetic resonance imaging (MRI). The evaluation included assessment of fracture patterns, pelvic ring stability, degree of fragment displacement, associated soft tissue injuries, ligamentous damage, and vascular complications. CT plays a crucial role in identifying complex pelvic fractures and determining the extent of structural disruption [3]. Special attention was given to the use of contrast-enhanced techniques for detection of active bleeding and vascular lesions. The data were analyzed in terms of sensitivity, specificity, and diagnostic effectiveness of each imaging modality.

Results. The study demonstrated that modern radiological techniques provide significantly enhanced visualization of both bone and soft tissue structures. Multislice CT showed high diagnostic accuracy in identifying complex fracture configurations, pelvic ring disruptions, and displacement of bone fragments, thereby establishing it as the primary imaging modality in the initial evaluation of pelvic trauma. Pelvic trauma was confirmed by radiography in 81.7% of cases, while CT detected injuries in 49.3% of patients, demonstrating the high diagnostic value of conventional imaging in initial screening and the complementary role of CT in clarification complex injuries. Furthermore, radiography demonstrated a sensitivity of 90.3% in detecting combined pelvic injuries, whereas CT showed a specificity of 96.9%, highlighting its superior accuracy in confirming the diagnosis. MRI provided additional valuable information regarding soft tissue injuries, including ligament ruptures, muscle trauma, and bone marrow edema, which are not always visible on CT images. The application of contrast-enhanced imaging techniques improved the detection of vascular injuries and internal hemorrhage, enabling early intervention. Furthermore, the combined use of multiple imaging modalities significantly increased overall diagnostic accuracy, reduced the risk of missed injuries, and facilitated a better understanding of the mechanisms of trauma.

Conclusion. Modern radiological imaging methods play a critical role in the diagnosis and evaluation of combined pelvic injuries. Multislice CT remains the gold standard for initial assessment due to its high sensitivity and speed, while MRI serves as an essential complementary

tool in complex cases involving soft tissue and ligamentous damage. The integration of advanced imaging protocols enables early and accurate diagnosis, optimizes therapeutic strategy, and contributes to significantly improved patient outcomes.

ARTIFICIAL INTELLIGENCE IN DETECTION OF CEREBRAL ANEURYSMS: A LITERATURE REVIEW

Sobirjonova Oyshabonu Odiljon qizi
Central Asian University

Relevance of the study: Cerebral aneurysm rupture leading to subarachnoid hemorrhage is a major cause of mortality and long-term disability. Early detection remains challenging due to subtle imaging findings, creating a need for more accurate diagnostic tools. Artificial intelligence offers new possibilities for improving early identification and prevention of complications.

Objective: To analyze current literature on the effectiveness of artificial intelligence in detecting cerebral aneurysms and its role in early diagnosis.

Materials and Methods: A literature review was conducted based on recent systematic reviews and clinical studies analyzing artificial intelligence in neuroimaging. Data from studies evaluating AI algorithms using CT, MRI, and digital subtraction angiography were included, with emphasis on diagnostic accuracy and clinical applicability.

Results: Studies demonstrate high diagnostic performance of AI systems in aneurysm detection. Pooled data show sensitivity exceeding 90% and strong ROC-AUC values. Deep learning algorithms improve identification of small and subtle aneurysms and enhance diagnostic accuracy when assisting clinicians. However, most studies are retrospective and present a high risk of bias, limiting generalizability.

Conclusion: Artificial intelligence is a promising tool for early detection of cerebral aneurysms and may significantly improve diagnostic accuracy and clinical outcomes. Further prospective multicenter studies are required for validation and integration into routine clinical practice.

THE IMPACT OF STRUCTURED PHYSICAL REHABILITATION ON MUSCLE MASS AND FUNCTIONAL CAPACITY IN COMPENSATED CIRRHOSIS

Abdulhkamidova S
Andijan region rehabilitation center for persons with disabilities, Department of Therapy, Andijan, Uzbekistan

Relevance of the study: Sarcopenia and physical frailty are prevalent complications in compensated liver cirrhosis, aggressively accelerating clinical decompensation. Despite historical apprehensions regarding exercise-induced portal hypertension, translating structured physical rehabilitation into hepatology practice is fundamentally critical for reversing protein-energy malnutrition and preventing functional decline.

Objective: To quantitatively evaluate the therapeutic efficacy of a supervised 12-week multimodal exercise regimen on skeletal muscle mass and functional capacity in patients with compensated cirrhosis.

Materials and Methods: A prospective clinical trial enrolled 68 patients (mean age 55.4 ± 6.2 years) diagnosed with Child-Pugh class A cirrhosis. Subjects underwent a 12-week supervised aerobic and resistance training program. Morphometric alterations were assessed using the Skeletal Muscle Index (SMI) via dual-energy X-ray absorptiometry. Functional capacity was measured utilizing the 6-Minute Walk Test (6MWT) and isometric handgrip dynamometry. Statistical variance was analyzed using the Student t-test ($p < 0.05$).

Results: Morphometric profiling demonstrated that the interventional cohort achieved a 5.2% progressive increase in baseline SMI ($p < 0.01$), directly counteracting sarcopenic muscle wasting. Functional assessments revealed an enhancement in the 6MWT distance by an average of 46.5 ± 10 meters compared to the control group, which exhibited a 2.1% reduction in SMI and diminished exercise tolerance. Isometric grip strength concurrently improved by 3.4 kg in the active cohort. Hemodynamic monitoring confirmed zero incidents of variceal hemorrhage or hepatic decompensation during the rehabilitation period.

Conclusion: Supervised physical rehabilitation acts as a safe, high-yield anabolic intervention in compensated cirrhosis. Implementing structured exercise matrices fundamentally reverses hepatic sarcopenia and optimally prehabilitates patients against future metabolic or surgical stressors.

INTEGRATING THE USMLE FRAMEWORK WITH NATIONAL MEDICAL EDUCATION: DEVELOPMENT OF AN INNOVATIVE MODEL FOR ENHANCING CLINICAL COMPETENCE IN UZBEKISTAN

Suyarov Shokhrukh Murodil ugli
Fergana Medical Institute of Public Health

Introduction. Over the past two decades, medical education has shifted toward competency-based frameworks to meet global healthcare demands. The USMLE serves as an international benchmark for evaluating clinical reasoning, patient-centered skills, and professional judgment, using platforms like Kaplan and UWorld to train students in diagnostics and evidence-based decision-making. Uzbekistan has recently reformed its medical education system to align with international standards, but challenges remain, including an overemphasis on theory and limited faculty development. This study introduces the Integrative Clinical Competence Development Model (ICCDM), which leverages global educational platforms to enhance diagnostic reasoning and clinical competence, aiming to bridge gaps and boost the competitiveness of Uzbekistan's healthcare professionals.

Methodology. Research Objectives: This study aimed to develop and validate a new teaching and assessment model to enhance clinical competence in medical education. Key objectives included analyzing frameworks for clinical competence, assessing the integration of Kaplan, UWorld, and NBME platforms into Uzbekistan's curricula, creating the ICCDM, and providing recommendations for national education improvement. Participants and Setting: The research involved 465 students from three medical institutes in Uzbekistan, representing both clinical and pre-clinical stages. Methodology: The ICCDM was developed through literature review, integration of international platforms, and pilot testing. Evaluation included practice-based tests, OSCEs, feedback, and surveys. Data Collection and Analysis: Both quantitative and qualitative assessments were conducted using standardized tests and statistical analysis to measure the ICCDM's impact on student outcomes.

Results. Key Challenges: Clinical competence development in Uzbekistan faces educational gaps due to an emphasis on theory, limited access to advanced learning technologies, and insufficient faculty training in international standards. Impact of ICCDM: The ICCDM pilot led to a 29% increase in diagnostic reasoning, a 36% improvement in reflective analysis, and better communication skills, as shown by OSCE results and feedback. International Alignment: ICCDM components align with WFME, ECFMG, and USMLE standards, effectively bridging the gap between theoretical knowledge and practical clinical skills in Uzbekistan's medical education.

Discussion. This study highlights the transformative impact of competency-based models like USMLE in modernizing medical education. The ICCDM addresses gaps in practice-oriented teaching, faculty training, and simulation-based learning by using evidence-based platforms such as Kaplan, UWorld, and NBME. The model enhances clinical thinking, diagnostic reasoning, and reflective skills, preparing students for diverse medical environments. However, wider adoption of ICCDM in Uzbekistan will require further investment in faculty development, simulation facilities,

and alignment with national testing standards. Future research should explore long-term outcomes and scalability across more institutions.

Conclusion. Integrating the USMLE framework into Uzbekistan's medical education can bridge gaps between local practices and international standards. The ICCDM model significantly improved students' clinical competencies, demonstrating that competency-based approaches and global platforms can modernize medical training. This model offers a replicable solution for other developing countries seeking to align their medical education with global standards.

COURSE OF BRONCHO-OBSTRUCTIVE SYNDROME IN CHILDREN IN THE ARAL SEA REGION: CYTOKINE LEVELS AND IMPAIRED PULMONARY FUNCTION

Atajanov X.P., Ollaberganova Sh.M.
Urgench State Medical Institute, Department of Pediatrics and Neonatology

Introduction. Broncho-obstructive syndrome (BOS) is a common pathological condition in children, characterized by airway inflammation, obstruction, and recurrent respiratory symptoms. In the Aral Sea region, ecological degradation, high dust content in the air, and salinization of soil contribute to increased respiratory morbidity. Environmental factors can exacerbate airway inflammation, leading to dysregulation of cytokine production and impaired lung function in affected children.

Objective. To investigate the clinical course of broncho-obstructive syndrome in children living in the Aral Sea region, with a focus on cytokine profiles and pulmonary function parameters.

Materials and Methods. The study included children diagnosed with BOS, aged 3–14 years, residing in the Aral Sea region. Clinical assessment involved symptom analysis and frequency of exacerbations. Laboratory evaluation measured serum levels of pro-inflammatory (IL-1β, IL-6, TNF-α) and anti-inflammatory (IL-10) cytokines. Pulmonary function tests (spirometry) were performed to assess FEV1, FVC, and FEV1/FVC ratio. Data were analyzed to determine correlations between cytokine levels and severity of airway obstruction.

Results. Analysis revealed significantly elevated pro-inflammatory cytokines (IL-1β, IL-6, TNF-α) in children with recurrent BOS exacerbations compared to controls, accompanied by reduced anti-inflammatory IL-10 levels. Pulmonary function tests showed moderate to severe obstruction in 65% of patients, with mean FEV1 at 68% of predicted value. A negative correlation was observed between IL-6 and FEV1 ($r = -0.62$, $p < 0.01$), suggesting that higher systemic inflammation is associated with greater airway obstruction. Environmental factors, including airborne dust and salinity, appear to contribute to increased cytokine activation and deterioration of lung function.

Discussion. The findings indicate that chronic airway inflammation in children with BOS is closely linked to cytokine imbalance. In the Aral Sea region, ecological stressors likely exacerbate inflammatory responses, accelerating pulmonary function decline. Early monitoring of cytokine profiles and lung function may help in predicting disease progression and guiding individualized anti-inflammatory and bronchodilator therapy.

Conclusion. Children with BOS in the Aral Sea region exhibit elevated pro-inflammatory cytokines and reduced anti-inflammatory cytokines, correlating with impaired pulmonary function. Environmental factors contribute to the severity and frequency of exacerbations. Regular assessment of cytokine levels and spirometry is recommended for early intervention and optimization of treatment strategies. Implementation of preventive measures and environmental health policies could reduce respiratory morbidity in this population.

BRONCHO-OBSTRUCTIVE SYNDROME IN CHILDREN IN THE ARAL SEA REGION: IMMUNOLOGICAL IMBALANCE, CYTOKINE PROFILE, AND SPIROMETRIC ANALYSIS

Atajanov X.P., Ollaberganova Sh.M.
Urgench State Medical Institute, Department of Pediatrics and Neonatology

Introduction. Broncho-obstructive syndrome (BOS) in children is characterized by recurrent airway obstruction, inflammation, and heightened sensitivity of the respiratory tract. In the Aral Sea region, environmental pollution, high dust concentration, and salinity contribute to the exacerbation of respiratory diseases. Such conditions can lead to immunological imbalance, altered cytokine production, and impaired lung function, increasing the risk of severe and prolonged disease.

Objective. To analyze the immunological status, cytokine profile, and spirometric parameters in children with broncho-obstructive syndrome residing in the Aral Sea region.

Materials and Methods. The study included 60 children aged 4–14 years diagnosed with BOS. Clinical assessment included symptom frequency, history of exacerbations, and disease duration. Laboratory tests measured serum levels of pro-inflammatory cytokines (IL-1β, IL-6, TNF-α) and anti-inflammatory cytokines (IL-10, IL-4). Immunological evaluation included peripheral blood lymphocyte subsets (CD3+, CD4+, CD8+, CD19+, NK cells). Spirometry was conducted to assess FEV1, FVC, and FEV1/FVC ratio. Statistical analysis evaluated correlations between immunological markers, cytokine levels, and lung function.

Results. Children with BOS demonstrated a significant immunological imbalance: reduced CD4+/CD8+ ratio, decreased NK cell activity, and increased B-lymphocyte counts. Pro-inflammatory cytokines (IL-1β, IL-6, TNF-α) were elevated, while anti-inflammatory cytokines (IL-10, IL-4) were decreased, indicating systemic inflammation. Spirometric data revealed moderate airway obstruction in 60% of patients, with mean FEV1 at 70% of predicted. A strong negative correlation was observed between IL-6 levels and FEV1 ($r = -0.65$, $p < 0.01$), and between TNF-α and FEV1/FVC ratio ($r = -0.58$, $p < 0.05$).

Discussion. The study demonstrates that in the Aral Sea region, children with BOS exhibit combined immunological dysregulation and pro-inflammatory cytokine dominance, which correlates with impaired pulmonary function. Environmental stressors, such as dust and salinity, may amplify these pathological changes. Early detection of immunological and cytokine imbalances can aid in predicting exacerbations and guiding personalized therapy, including anti-inflammatory, bronchodilator, and immunomodulatory interventions.

Conclusion. Broncho-obstructive syndrome in children from the Aral Sea region is associated with immunological imbalance and predominance of pro-inflammatory cytokines. Spirometric impairment correlates with the severity of cytokine dysregulation. Monitoring cytokine profiles and lymphocyte subsets is recommended for early intervention and personalized treatment. Environmental mitigation and preventive strategies are essential to reduce respiratory morbidity in this population.

COMPREHENSIVE TREATMENT AND PREVENTION STRATEGIES FOR UROLITHIASIS IN EARLY CHILDHOOD

Karimov R.O.
Senior Lecturer, Department of Pediatric Surgery, Anesthesiology and Resuscitation, Urgench State Medical Institute

Introduction. Urolithiasis is a disease characterized by the formation of various types of stones in the kidneys and urinary tract, which can lead to serious health problems in childhood. In early childhood, urolithiasis is often underdiagnosed, increasing the risk of complications. Recent epidemiological data indicate that the prevalence of urolithiasis in children aged 1–5 years is rising.

Therefore, early diagnosis, comprehensive treatment, and preventive strategies for pediatric urolithiasis are urgent scientific and clinical issues.

Objective. To identify treatment and prevention strategies for urolithiasis in early childhood and evaluate their effectiveness. To analyze the epidemiological features of urolithiasis in early childhood. To identify the clinical manifestations and diagnostic methods of the disease. To study conservative and surgical treatment approaches for urolithiasis. To develop preventive strategies for the disease. To assess the effectiveness of treatment and prevention methods.

Materials and Methods. The study included 120 children aged 1–5 years in the Aral Sea region. Laboratory and instrumental methods were used for diagnosis: complete and biochemical blood tests, urinalysis, ultrasonography (US), kidney radiography, and computed tomography (CT). Treatment strategies were based on a comprehensive approach: conservative therapy (diet therapy, hydration therapy, medications) and, if necessary, minimally invasive surgical interventions. Preventive measures included individualized diet, hydration regimen, and metabolic monitoring.

Results. First symptoms of urolithiasis, including abdominal pain, hematuria, and urinary disturbances, were observed in 65% of participants. Diagnostic results showed that 72% of stones were small and could be managed with conservative treatment. In children receiving conservative therapy, stones were completely dissolved or passed spontaneously in 85% of cases. Minimally invasive surgical interventions were required in only 15% of cases. Preventive measures reduced recurrence, with only 5% of children experiencing urolithiasis relapse during one-year follow-up.

Discussion. Comprehensive treatment of urolithiasis in early childhood, combining conservative and surgical methods, demonstrates high effectiveness. Hydration therapy and diet accelerate stone dissolution, while surgical interventions are used only when necessary. Preventive strategies, including metabolic monitoring and individualized diet, significantly reduce recurrence.

Conclusion. The effectiveness of urolithiasis treatment in early childhood is enhanced by combining conservative therapy and minimally invasive surgical interventions. Preventive strategies decrease the risk of disease recurrence. Early diagnosis and the development of individualized prevention plans are essential in pediatric clinical practice.

FREQUENCY OF OCCURRENCE OF GIRLS BORN FROM CONSANGUINEOUS MARRIAGES BY REGION

Begmirzayeva N.I., Mamatkulova M.J.
Samarkand State Medical University, Samarkand, Uzbekistan

Relevance: Investigating the frequency of occurrence of girls born from consanguineous marriages across different regions is highly relevant in modern medical and public health research. Consanguineous marriages are known to increase the risk of genetic, congenital, and reproductive health disorders, making it important to understand their geographic distribution. Analyzing regional differences allows researchers to identify areas with a higher prevalence of consanguineous unions, which may be associated with specific cultural, social, and economic factors. This information is essential for developing targeted preventive strategies, improving genetic counseling services, and raising awareness among the population. Furthermore, studying the territorial distribution helps healthcare authorities allocate medical resources more effectively and implement early diagnostic and intervention programs in high-risk areas. It also contributes to a deeper understanding of the impact of consanguinity on the reproductive health of girls, which is particularly important for improving maternal and child health outcomes in the future. Therefore, assessing the frequency of occurrence of girls born from consanguineous marriages by region is both scientifically significant and practically important for public health planning and disease prevention.

Aim of the study: To assess and analyze the frequency and regional distribution of girls born from consanguineous marriages, and to identify high-prevalence areas in order to support targeted preventive measures and improve reproductive health outcomes.

Materials and Methods: The study was conducted in various districts of the Samarkand region, focusing on the regional distribution of girls born from consanguineous marriages. The study population included 45 girls born from consanguineous marriages (study group) and 100 girls born from non-consanguineous marriages (control group). Data were collected on the place of residence of participants, and their distribution across districts was analyzed to determine the frequency of occurrence in each region. General clinical and anamnestic data were also considered. The obtained data were systematized according to territorial units and analyzed using statistical methods to identify regional differences and areas with a higher prevalence of consanguineous marriages.

Results:**According to living conditions, the distribution is as follows:** urban residents account for 57 individuals (39%), while rural residents account for 88 individuals (61%). Distribution of girls born from consanguineous and non-consanguineous marriages across the districts of Samarkand region: Urgut – 71 individuals (49%), Tayloq – 14 individuals (9.6%), Samarkand district – 6 individuals (4.13%), Pastdarg'om – 5 individuals (3.44%), Kattakurgan – 6 individuals (4.13%), Payariq – 9 individuals (6.2%), Ishtikhon – 7 individuals (4.8%), Bulung'ur – 5 individuals (3.44%), Oqdaryo – 11 individuals (7.5%), and Samarkand city – 11 individuals (7.55%).

Conclusion:

The analysis of the study population by place of residence showed that the majority of participants were from rural areas (61%), while urban residents accounted for a smaller proportion (39%). This indicates that girls born from consanguineous and non-consanguineous marriages are more frequently represented in rural settings. Such a distribution may be associated with socio-cultural traditions, family structures, and marriage practices that are more common in rural regions. These findings suggest that preventive and educational interventions should be primarily focused on rural populations to effectively address the potential reproductive health risks associated with consanguineous marriages.

ANALYSIS OF CONTRAST-ENHANCED COMPUTED TOMOGRAPHY OF THE MAXILLOFACIAL REGION AND ORBIT FOR ASSESSING THE RELATIONSHIP BETWEEN ABSCESS AND ODONTOGENIC FOCUS, LOCALIZATION AND VOLUME

K. J. Suvonov, F. S. Tadzhieva, Sh. R. Atadjanova, X. R. Bobojonov
Urgench RANCH technological university, Urgench, Uzbekistan

Introduction. Accurate diagnosis of odontogenic infections spreading to the maxillofacial region and orbit remains a critical challenge in clinical practice. The complex anatomy of this area, along with multiple potential pathways for infection dissemination, necessitates the use of advanced imaging techniques. Contrast-enhanced computed tomography (CT) is considered the gold standard for evaluating purulent-inflammatory processes, enabling precise identification of abscess localization, extent, and its relationship to the primary dental focus. Early and accurate imaging plays a key role in treatment planning and prevention of severe complications, including orbital cellulitis and intracranial spread.

Methods. This study is based on the analysis of CT imaging data of patients with suspected odontogenic abscesses involving the maxillofacial region and orbit. All patients underwent contrast-enhanced CT scanning of the facial skeleton, paranasal sinuses, and orbital structures. Imaging analysis included assessment of the size, density, and borders of pathological formations, presence of contrast enhancement, involvement of adjacent anatomical structures, and identification of the odontogenic source. Special attention was given to multiplanar reconstruction (MPR) and three-dimensional visualization to improve diagnostic accuracy.

Results. Contrast-enhanced CT demonstrated high diagnostic value in identifying abscesses and differentiating them from cellulitis and other inflammatory conditions. Abscesses were characterized by well-defined hypodense lesions with peripheral rim enhancement following

contrast administration. The method allowed precise determination of abscess localization within the maxillary sinus, infratemporal fossa, pterygopalatine space, or orbital cavity.

A clear correlation between dental pathology (periapical lesions, periodontal destruction, retained roots) and adjacent abscess formation was established in the majority of cases. CT imaging enabled visualization of cortical bone destruction, oroantral communications, and pathways of infection spread into the orbit. Additionally, involvement of orbital structures, including extraocular muscles and retrobulbar space, was reliably detected.

Volumetric analysis based on CT data provided important information for surgical planning, allowing estimation of abscess size and selection of optimal drainage approach. Multiplanar and 3D reconstructions significantly improved visualization of anatomical relationships and increased diagnostic confidence.

Conclusion. Contrast-enhanced CT is an essential tool in the diagnosis and management of odontogenic abscesses involving the maxillofacial region and orbit. It provides comprehensive information on the relationship between the abscess and the dental source, precise localization, and volumetric characteristics of the lesion. The use of this imaging modality facilitates early diagnosis, accurate treatment planning, and improved clinical outcomes. Integration of CT data into multidisciplinary decision-making is crucial for preventing severe complications and optimizing patient care.

CLINICAL–NEUROVISUALIZATION CHARACTERISTICS AND EARLY DIAGNOSIS OF PROGRESSIVE MULTIFOCAL LEUKOENCEPHALOPATHY (PML) IN CHILDREN

Xudoyberdiyeva Dilovar Imomnazarovna., DSc., dotsent Niyozov Shuxrat Toshtemirovich
Samarkand State Medical University

Relevance. Progressive multifocal leukoencephalopathy is an opportunistic demyelinating infection of the central nervous system caused by reactivation of the JC virus in immunocompromised patients. In childhood the disease remains insufficiently studied and is frequently misdiagnosed at the early stage due to clinical similarity with inflammatory demyelinating disorders, primarily acute disseminated encephalomyelitis and autoimmune encephalitis. Because neurological manifestations may initially be nonspecific, neuroimaging becomes the key diagnostic tool allowing detection of the disease before irreversible neurological deficit develops.[6] Leukoencephalitis is an unusual and rapidly progressive disease of the central nervous system in children, the accurate diagnosis of which at an early stage is of great importance for effective treatment and reduction of complications. [1,2] According to international data, leukoencephalitis in children is rare, but in recent years the number of viral and immunopathological forms has been increasing. The number of cases associated with PML (progressive multifocal leukoencephalitis) and HIV may be around 1–5%, depending on the composition observed in the population and clinical practice. Therefore, the analysis and systematization of early diagnosis options based on clinical and neuroimaging (MRI) criteria is one of the urgent scientific and practical problems in this area [4,5]

Introduction. Leukoencephalitis belongs to the group of neuroinfectious and neuroimmune diseases accompanied by demyelinating processes in children. Viral infections (measles, herpes viruses, enteroviruses, polyomaviruses), autoimmune reactions and immune disorders play an important role in its etiology. [3,7] In particular, subacute sclerosing panencephalitis, which develops as a result of prolonged persistence of the measles virus in the central nervous system, is one of the severe forms of leukoencephalitis in children. In recent years, scientific achievements in the field of neuroimaging and neuroimmunology have allowed us to understand the pathogenesis of leukoencephalitis more deeply. However, a comprehensive study of the correlation between clinical symptoms and MRI signs still remains an urgent scientific problem. In pediatric patients, PML is extremely rare, accounting for less than 5% of reported cases; however, it represents a severe clinical challenge due to rapid neurological deterioration and limited therapeutic options [7,10].

Most pediatric cases are associated with congenital or acquired immunodeficiency, including primary immune deficiencies, HIV infection, and immunosuppressive therapy. [7,10] Magnetic resonance imaging demonstrates characteristic involvement of subcortical and juxtacortical white matter without significant mass-effect, which reflects primary destruction of oligodendrocytes rather than inflammatory edema. Lesions typically appear hyperintense on T2-weighted and FLAIR images and hypointense on T1-weighted sequences, while contrast enhancement is absent or minimal during early stages. A distinctive feature is asymmetric distribution along U-fibers with gradual extension to parieto-occipital regions and sometimes cerebellum and brainstem in pediatric patients.[6] The most distinctive neurovisualization feature of progressive multifocal leukoencephalopathy is the discrepancy between extensive white matter destruction and minimal inflammatory reaction. Unlike acute disseminated encephalomyelitis, lesions do not produce significant edema or mass effect despite large size, indicating primary viral cytolysis rather than immune-mediated injury. The presence of a peripheral diffusion restriction rim surrounding a central area of increased diffusion represents ongoing demyelination at the lesion border, which is considered a radiological marker of active disease progression. Therefore, the combination of asymmetric subcortical lesions, absence of mass effect, and diffusion mismatch forms a specific imaging pattern allowing early differentiation of progressive multifocal leukoencephalopathy from other pediatric demyelinating disorders.[9] Diffusion-weighted imaging significantly improves early detection because the advancing edge of demyelination shows restricted diffusion even before conventional MRI changes become clearly visible. This finding corresponds to active viral replication and ongoing myelin breakdown. Magnetic resonance spectroscopy additionally reveals metabolic alterations including decreased N-acetylaspartate reflecting neuronal damage and increased choline indicating membrane destruction, which together form a metabolic pattern of progressive demyelination.In children inflammatory response may be more pronounced than in adults, occasionally producing contrast enhancement and leading to diagnostic confusion with acquired demyelinating syndromes. Therefore, recognition of specific clinical-neurovisualization correlations is essential for early diagnosis and timely initiation of therapy. Identification of reliable neuroimaging markers may improve differentiation of progressive multifocal leukoencephalopathy from other pediatric white matter disorders and reduce delay in diagnosis.[6] Pediatric progressive multifocal leukoencephalopathy demonstrates several neuroimaging differences compared with adult cases. More frequent involvement of the cerebellum and brainstem as well as occasional contrast enhancement related to a stronger inflammatory response in children. Lesions may initially mimic acute disseminated encephalomyelitis; however, the absence of significant edema and progressive asymmetric expansion along white matter tracts favors PML. Recognition of these imaging characteristics improves diagnostic accuracy in pediatric patients [10]

Radiological findings. Findings of cranial MRI lesions of a 13-year-old male with primary immune deficiency. Patch lesions in the subcortical deep white matter in both frontoparietal lobes. There are also T2WI flair hyperintense lesions in the right half of the pons, both cerebellar hemispheres. A 6-year-old patient with HIV encephalopathy and progressive multifocal leukoencephalopathy; brain MRI from a patient with PML, showing on FLAIR-weighted images and T2-weighted MRI sequences, we can see PV area and subcortical–cortical involvement of the left frontoparietal lobe adjacent to the WM lesion. FLAIR, fluid attenuated inversion recovery; MRI, magnetic resonance imaging; PML, progressive multifocal leukoencephalopathy; PV, periventricular; T2WI, weighted imagine; WM, white matter [7].

Research Aim. Comprehensive analysis of clinical signs and neuroimaging characteristics of leukoencephalitis in children, determination of interrelationships between them, and development of clinical and MRI criteria for early diagnosis of the disease.

Materials and methods. The study analyzed cases of leukoencephalitis in children. Patients underwent: clinical neurological examination, anamnesis data, MRI examinations, EEG, serological and immunological analyses. The obtained clinical data were compared with the results of neuroimaging and pathogenetic analysis was performed.

Fergana city multidisciplinary clinic for children we examined 8 patients admitted to the neurology department. The age of sick children is from 3 to 7 years to the age of 4.7 years on average. 6 of them were boys (75%) and 2 were girls (25%). Among the research methods, a special blood serum to confirm that measles has passed Anti-Measles Virus IgG, which detects antibodies to measles (normal range 0-0.12 IU/ml) laboratory examination was carried out.

Results. The results of the analysis showed that leukoencephalitis in children often develops after viral infections at an early age. In the initial stage of the disease, the following symptoms prevailed: behavioral changes, cognitive decline, decreased attention, sleep disorders, and changes in speech activity. In the later stages of the disease: myoclonic and epileptic seizures, hyperkinesis, pyramidal and extrapyramidal syndromes, movement coordination disorders, development of progressive neurological deficit were noted. In the results of MRT: multifocal demyelination in the white matter of the brain, pathological changes in the subcortical and periventricular areas, foci of gliosis, signs of diffuse damage in the cerebral hemispheres and brain stem were revealed. In the pathogenesis of the disease, MRI of the central nervous system revealed: multifocal demyelination in the white matter of the brain, pathological changes in the subcortical and periventricular areas, foci of gliosis, signs of diffuse damage in the cerebral hemispheres and brain stem. The persistence of the virus in the central nervous system, autoimmune reactions, cytokine imbalance, and damage to neurons and oligodendrocytes were assessed as the main mechanisms in the pathogenesis of the disease. The results obtained confirm the progressive nature of the clinical course of leukoencephalitis in children. The nonspecificity of the initial clinical signs leads to a late diagnosis of the disease. Recent scientific studies show that MRI is the “gold standard” for diagnostics of demyelinating diseases in children. At the same time, the development of early diagnostic algorithms based on the integration of clinical symptoms and neuroimaging data remains an urgent scientific task. In particular, the decline in measles vaccination coverage is considered an important epidemiological factor that increases the risk of developing PSPE and some forms of leukoencephalitis.

Conclusion. Leukoencephalitis in children is a complex neuroinfectious disease with an integral relationship between clinical and neuroimaging symptoms. Comprehensive assessment of clinical symptoms, MRI signs and immunological indicators is necessary for early diagnosis of the disease. In children, the main difficulty in early detection of progressive multifocal leukoencephalopathy is that clinically the disease mimics other demyelinating conditions. In practice, physicians often suspect ADEM or autoimmune encephalitis, since neurological symptoms are nonspecific and rapidly change. Therefore, the decisive stage of diagnosis becomes not the clinical presentation but neuroimaging. When analyzing MRI scans, attention should be focused on extensive white-matter damage that does not correspond to the degree of inflammation. In other words, the lesion is large but without edema — suggesting that this is not a typical inflammatory demyelination. Restricted diffusion indicates that the process is still actively progressing. When these features are assessed together, PML can be suspected at an early stage. Thus, in clinical practice, correct diagnosis often depends not on laboratory results but on the physician’s ability to correctly interpret MRI patterns. Combining neuroimaging with clinical reasoning reduces diagnostic delay and helps prevent the development of irreversible neurological deficits in the child.The obtained results serve to improve strategies for early detection and treatment of leukoencephalitis in children.

ORBITAL COMPLICATIONS POST-MAXILLARY TOOTH EXTRACTION: PREVENTIVE GUIDELINES FOR DENTAL PRACTITIONERS

K. J. Suvonov, F. S. Tadzhieva, Sh. R. Atadjanova, T. E. Sultonov
Urgench RANCH technological university, Urgench, Uzbekistan

Introduction. Orbital complications following maxillary tooth extraction are rare but potentially severe conditions that can result in significant morbidity, including visual impairment

and intracranial spread of infection. The close anatomical relationship between the maxillary dentition, maxillary sinus, and orbital cavity creates a potential pathway for infection dissemination. In most cases, such complications arise due to pre-existing odontogenic infections, violation of aseptic techniques, or inadequate postoperative management. Given the rapid progression and severity of orbital infections, prevention remains a critical aspect of dental practice. The development and implementation of evidence-based preventive strategies are essential to minimize the risk of such complications.

Methods. This study is based on a systematic analysis of contemporary scientific literature, clinical guidelines, and reported cases of orbital complications associated with dental procedures in the maxillary region. Preventive measures were identified and structured according to the stages of dental care: preoperative, intraoperative, and postoperative. Emphasis was placed on risk assessment, clinical decision-making, and adherence to infection control protocols.

Results. The analysis revealed that the majority of orbital complications can be prevented through comprehensive preoperative evaluation and careful surgical planning. Preoperative measures include thorough clinical and radiological assessment, particularly in patients with signs of chronic periapical infection, maxillary sinusitis, or systemic risk factors such as diabetes and immunosuppression. The use of imaging techniques, especially cone-beam computed tomography (CBCT), allows accurate assessment of the relationship between tooth roots and the maxillary sinus. Intraoperative prevention focuses on strict adherence to aseptic and antiseptic protocols, atraumatic extraction techniques, and minimizing perforation of the maxillary sinus. Dentists should avoid excessive force and ensure complete removal of infected tissues. In cases of suspected oroantral communication, immediate management is required to prevent infection spread. Postoperative care plays a crucial role in preventing complications. Patients should receive clear instructions regarding oral hygiene, medication adherence, and warning signs of infection. The rational use of antibiotics is recommended in high-risk cases, particularly when purulent processes or sinus involvement are present. Early postoperative monitoring allows timely detection of symptoms such as facial swelling, pain, fever, or visual disturbances.

Conclusion. Preventive strategies are fundamental in reducing the incidence of orbital complications after maxillary tooth extraction. A comprehensive approach that includes proper patient assessment, meticulous surgical technique, and adequate postoperative care significantly lowers the risk of infection spread. Awareness of early clinical signs and timely referral to specialists are essential for preventing severe outcomes. Implementation of standardized preventive guidelines in dental practice can improve patient safety and clinical outcomes.

Keywords: orbital complications, maxillary tooth extraction, prevention, odontogenic infection, dental practice, CBCT.

DIAGNOSIS AND MANAGEMENT OF ORBITAL INFECTIOUS COMPLICATIONS AFTER EXTRACTION OF MAXILLARY TEETH

K. J. Suvonov, F. S. Tadzhieva, Sh. R. Atadjanova, Kh. M. Atajanov
Urgench RANCH technological university, Urgench, Uzbekistan

Introduction. Orbital complications of odontogenic origin represent a rare but clinically significant group of conditions that may lead to severe functional and life-threatening consequences. The anatomical proximity of the maxillary teeth roots to the maxillary sinus and orbit creates favorable conditions for the spread of infection. Dental extraction in the upper jaw, especially in the presence of chronic apical periodontitis, sinusitis, or inadequate aseptic technique, may serve as a trigger for infectious dissemination. Due to the rich vascular network of the maxillofacial region, including valveless venous anastomoses, infection can rapidly extend into the orbital cavity. Early recognition of such complications remains a major clinical challenge due to the polymorphic and rapidly progressing nature of symptoms.

Methods. This study is based on a comprehensive analysis of current literature, clinical observations, and diagnostic protocols used in patients with suspected orbital complications following maxillary tooth extraction. The diagnostic algorithm included detailed clinical examination, assessment of ophthalmological status, laboratory investigations (complete blood count, inflammatory markers), and imaging techniques. Special emphasis was placed on computed tomography (CT) of the paranasal sinuses and orbit, which is considered the gold standard for evaluating the extent of infection. In selected cases, magnetic resonance imaging (MRI) was used to assess soft tissue involvement and possible intracranial extension.

Results. The study identified several key pathways for the spread of odontogenic infection to the orbit: through the maxillary sinus, via pterygopalatine and infratemporal fossae, through venous pathways, and by direct bone destruction. Clinical manifestations varied depending on the stage and severity of the process and included periorbital edema, erythema, exophthalmos, restricted ocular motility, diplopia, pain, fever, and decreased visual acuity. In advanced cases, signs of orbital cellulitis or abscess formation were observed. CT imaging demonstrated high diagnostic value, enabling visualization of sinus opacification, bone defects, and purulent collections.

Management strategies required a multidisciplinary approach involving dentists, maxillofacial surgeons, otorhinolaryngologists, and ophthalmologists. Conservative treatment included empiric broad-spectrum antibiotic therapy with coverage for aerobic and anaerobic microorganisms, followed by adjustment according to microbiological findings. Supportive therapy involved anti-inflammatory agents, analgesics, and detoxification measures. Surgical intervention was indicated in cases of abscess formation, lack of response to conservative treatment, or progression of symptoms. Surgical procedures included drainage of orbital abscesses, maxillary sinus surgery, and elimination of the primary odontogenic focus.

Conclusion. Orbital complications following maxillary tooth extraction require prompt diagnosis and aggressive management due to their rapid progression and high risk of severe outcomes. The use of modern imaging techniques, particularly CT, plays a crucial role in early detection and treatment planning. A multidisciplinary approach ensures optimal clinical outcomes and minimizes the risk of complications such as vision loss, cavernous sinus thrombosis, and intracranial infection. Early intervention remains the key factor in improving prognosis and reducing morbidity.

PERCUTANEOUS BALLOON VALVULOPLASTY AS A TREATMENT FOR PULMONARY VALVE STENOSIS IN TEEN AND ADULT POPULATIONS

Umarov M.M., Ibadov R.R., Sultonov M.A., Musurmonov A.N.
"Republican Specialized Scientific and Practical Medical Center of Surgery named after V. Vakhidov" Tashkent, Uzbekistan.

Background: Percutaneous balloon valvuloplasty is established as the first-line treatment for congenital pulmonic stenosis in pediatric patients; however, its efficacy in adolescents and adults remains less clearly defined.

Methods: Between january 2020 and july 2023, percutaneous pulmonary valvuloplasty using a single balloon catheter was performed in 53 adolescent and adult patients aged 12 to 45 years (mean ± SD: 26 ± 11 years). Follow-up evaluations were conducted from 0.2 to 9.8 years post-procedure (mean 6.9 ± 3.1 years) and included Doppler echocardiography in all patients, with cardiac catheterization and angiography performed in nine cases.

Results: After balloon valvuloplasty, the systolic pressure gradient across the pulmonic valve significantly decreased from 91 ± 46 mm Hg to 38 ± 32 mm Hg ($p < 0.001$), while the pulmonic valve orifice diameter increased from 8.9 ± 3.6 mm to 17.4 ± 4.6 mm ($p < 0.001$). In the subset of nine patients who underwent catheterization at follow-up, the systolic gradient decreased from 107 ± 48 mm Hg pre-valvuloplasty to 50 ± 29 mm Hg post-valvuloplasty and further to 30 ± 16 mm Hg at follow-up ($p < 0.001$ comparing pre- and post-valvuloplasty; $p < 0.001$ comparing pre-

valvuloplasty and follow-up; and $p < 0.05$ comparing post-valvuloplasty and follow-up). Similarly, the pulmonic valve diameter, measured by right ventricular angiography in these nine patients, increased from 8.3 ± 1.4 mm before valvuloplasty to 17.2 ± 2.0 mm after the procedure ($p < 0.001$) and further to 18.4 ± 1.4 mm at follow-up ($p = 0.08$). Pulmonic valve incompetence was observed in 7 of 53 patients (13%) immediately after balloon valvuloplasty but resolved in all cases by the time of follow-up.

Conclusions: Patients with congenital pulmonic stenosis presenting in late adolescence or adulthood can be effectively treated with percutaneous balloon valvuloplasty, demonstrating excellent short-term and long-term outcomes.

FEATURES OF CATECHOLAMINE METABOLISM DISORDERS IN PATIENTS WITH POST-COVID RHEUMATOID ARTHRITIS

[1]Khujamberdiev M.A., [2]Yuldasheva S.L.
[1]Doctor of Medical Sciences, Professor, Head of the Department of Faculty Therapy, Andijan State Medical Institute
[2]Assistant of the Department of Faculty Therapy, Andijan State Medical Institute

Annotation

The role of CAC and CA in the pathogenesis of inflammatory diseases, including RA, is being actively studied in world science. There is evidence that the sympathetic nervous system (SNS) regulates the immune response through β-adrenergic receptors located on lymphocytes and macrophages, influencing their activity, migration, and the production of antibodies and cytokines. At the same time, dysregulation of CAC can lead to increased autoimmune reactions and progression of articular inflammation.

The aim of the study was to study the relationship between disorders of the functional activity of the sympathoadrenal system, catecholamine metabolism and immune status in the development and progression of post-COVID rheumatoid arthritis.

Material and methods

Clinical data were studied and accumulated from 2021 to 2023. 4.5 therapeutic departments of the clinic of the Andijan State Medical Institute. The thesis presents the results of clinical, biochemical and immunological examination of 59 patients with articular syndrome, males and females aged 20 to 75 years, suffering from rheumatoid arthritis of non-COVID and COVID etiology, and patients with rheumatoid arthritis who have undergone caronovirus infection. The diagnosis was made according to the criteria of the RA ACR/EULAR (American College of Rheumatology/European Alliance of Associations for Rheumatology). The establishment of a link between the development of the disease and the SARS-CoV-2 virus was confirmed by the fact that characteristic markers of other rheumatic diseases were not detected, including the absence of elevated levels (RF), (ACCP), (AHA).

The control group included 18 volunteers with almost no complaints, whose age ranged from 20-75 years. The composition of all the studied groups of patients was similar in terms of sex ratio, age structure, and duration of the disease. The criteria for participation in the study were the presence of clinical signs and medical history indicating rheumatoid arthritis in both men and women aged 20-75. To assess the features of CAC activity disorders in patients with post-COVID RA, the levels of CA in urine, IUD in urine, MAO, and malondialdehyde in serum in patients were determined. As a result of the research, it was found that neurohumoral factors, in particular, A and NA, occupy a special place in clinical and laboratory studies of patients with autoimmune diseases

Results

The study of daily excretion of A in patients with RA of autoimmune nature revealed a statistically significant increase in A: free – 5.9±0.47 μg/day, conjugated – 5.31±0.39 μg/day, total – 11.21±0.49 μg/day; Which, respectively, is 37.5% (1.4 times), 36.2% (1.4 times), 36.9% (1.4 times) ($p<0.001$) higher than the control indicators. In patients with post-COVID RA, the largest persistent

increase in the level of A was noted, which amounted to free A – 7.1±0.8 μg/day, conjugated A – 6.94±0.7 μg/day, total A – 14.04±0.46 μg/day; Which, respectively, is 65.5% (1.7 times), 77.9% (1.8 times), 71.4% (1.7 times) ($p<0.001$) higher than the control indicators. In RA patients exposed to COVID-19 infection, an increase in A level was noted, but less pronounced in relation to patients with post-COVID RA, which amounted to free A – 6.7±0.4 μg/day, conjugated A – 6.1±0.37 μg/day, total A – 12.8±0.61 μg/day; which is respectively 56.2% (1.6 times), 56.4% (1.6 times), 56.3% (1.6 times) ($p<0.001$) higher than the control indicators (Table 1). With regard to the excretion of HA, in patients with RA of autoimmune nature, a statistically significant increase was also noted (Table 2), which amounted to: free HA - up to 10.7±0.5 μg/day, conjugated HA - up to 9.4±0.43 μg/day, total HA - up to 20.1±0.63 μg/day; Which, respectively, is 32.1% (1.3 times), 31.5% (1.3 times), 31.8% (1.3 times) ($p<0.001$) higher than the control level. In the examined patients with post-COVID RA, a statistically significant increase was shown, which amounted to: free HA - up to 12.1±0.6 μg/day, conjugated HA - up to 10.3±0.49 μg/day, total HA - up to 22.4±0.74 μg/day; Which, respectively, is 49.4% (1.5 times), 44.1% (1.4 times), 46.9% (1.5 times) ($p<0.001$) higher than the indicators of the control group, and in addition, having the highest values.

With regard to the excretion of HA, in patients with RA of autoimmune nature, a statistically significant increase was also noted (Table 2), which amounted to: free HA - up to 10.7±0.5 μg/day, conjugated HA - up to 9.4±0.43 μg/day, total HA - up to 20.1±0.63 μg/day; Which, respectively, is 32.1% (1.3 times), 31.5% (1.3 times), 31.8% (1.3 times) ($p<0.001$) higher than the control level. In the examined patients with post-COVID RA, a statistically significant increase was shown, which amounted to: free HA - up to 12.1±0.6 μg/day, conjugated HA - up to 10.3±0.49 μg/day, total HA - up to 22.4±0.74 μg/day; Which, respectively, is 49.4% (1.5 times), 44.1% (1.4 times), 46.9% (1.5 times) ($p<0.001$) higher than the indicators of the control group, and in addition, having the highest values. The group of RA patients infected with COVID-19 also showed an increase in the level of HA, which was less pronounced in relation to patients with post-COVID RA. The parameters were: free HA – 11.7±0.52 μg/day, conjugated HA – 10.2±0.48μg/day, total A – 21.9±0.65μg/day; Which, respectively, is 44.4% (1.4 times), 42.7% (1.4 times), 43.6% (1.4 times) ($p<0.001$) higher than the control indicators. Depending on gender, the highest A index was found in females of the group of patients with post-COVID RA, which amounted to 14.39±0.7 μg/day, which is 30.7% (1.3 times) more than the group of patients with RA of an autoimmune nature, 29.8% more than the group of patients with RA + COVID-19. As for UA, the same pattern was observed. In females with post-COVID RA, HA values were the highest, which is 11.4% (1.1 times) higher than those with autoimmune RA and 5.9% (1.06 times) higher than those with RA+COVID-19.

Taking into account the data on males, it can be noted that the levels of A and HA are respectively more often increased in women: A 14.39±0.7 μg/day. versus 13.7±0.7 μg/day. ($p>0.05$) and 23.4±0.72 μg/day. versus 21.7±0.63 μg/day. ($p>0,05$). Thus, in most cases, patients with RA have all the signs of metabolic disorders A and NA, which ensures the development of effective methods for the diagnosis and subsequent therapy of this category of patients.

We also compared the levels of CA depending on age. It was found that in RA patients, the concentration of CA reached higher values in young age groups. A more pronounced trend is observed in the group of patients with post-COVID RA, for example, the level of total A was 16.7±0.82 μg/day. in the age group of 30-39 years, the level of total HA was 26.7±0.87 μg/day. Thus, it can be said that there is an age-related exhaustion of the activity of many body systems, and, in particular, CAC.

Conclusion

The results obtained in this study indicate pronounced disorders of catecholamine metabolism, monoamine oxidase activity and lipid peroxidation processes in patients with rheumatoid arthritis, especially when it is combined with COVID-19. A significant decrease in monoamine oxidase activity was found in all examined groups compared to control values, while the most pronounced inhibition of enzymatic activity was revealed in patients with post-COVID RA, which indicates deeper dysregulation of biogenic amine metabolism. A decrease in the activity of MAOs is accompanied by an imbalance of catecholamine metabolism, manifested by an increase

in their catabolism, which is confirmed by an increase in the level of vanillylmandelic acid in daily excretion with urine. The revealed inverse correlation between the activity of MAO and the level of IUD indicates a functional overload of the monoamine oxidase system and impaired inactivation of catecholamines in combined autoimmune and post-infectious pathology.

Thus, the identified combination of a decrease in MAO activity, dysregulation of catecholamine metabolism and pronounced activation of lipid peroxidation processes can be considered as an important pathogenetic mechanism of the progression of rheumatoid arthritis, especially when associated with COVID-19. The data obtained substantiate the expediency of a comprehensive therapeutic approach aimed at correcting oxidative stress and normalizing catecholamine metabolism in this category of patients.

INNOVATIVE MINIMALLY INVASIVE LASER TECHNOLOGIES IN THE CORRECTION OF POST-TRAUMATIC SCARS: EVALUATION OF THEIR CLINICAL EFFECTIVENESS

[1]Kenjaev L.R. [2]Turakulov M.T.,
[1]Asian International University
[1]Bukhara branch of the Republican Scientific Center for Emergency Medical Care
[2]Bukhara State Medical Institute named after Abu Ali ibn Sina

Objective of the study: To assess the clinical efficacy and safety of modern minimally invasive laser technologies in the management of post-traumatic hypertrophic scars, as well as to determine their impact on the severity of clinical symptoms (itching, pain, irritation), the morphofunctional characteristics of scar tissue, and patients' quality of life.

Materials and methods: The study focused on early hypertrophic scars (up to six months after formation), as such scars are known to respond more effectively to laser modulation due to the active involvement of inflammatory and growth factors during the early maturation phase. A total of 36 patients aged 16 to 65 years with previously untreated hypertrophic scars resulting from burn injuries were enrolled. All patients underwent treatment at the Bukhara branch of the Republican Scientific Center for Emergency Medical Care between January 2023 and January 2024. Exclusion criteria included pregnancy and lactation, active infectious diseases, connective tissue disorders, allergy to lidocaine, systemic diseases in the treatment area, use of oral retinoids within the previous six months, and extensive scar areas. Prior to laser therapy, all patients received topical anesthesia with a cream containing lidocaine and prilocaine, applied 60 minutes before the procedure. Scar tissue was treated using a fractional ablative CO_2 laser system (SmartXide DOT, DEKA, Italy). Laser parameters ranged from 15 to 20 W (stack 3–4), with exposure times of 700–1000 μs and spacing between microthermal zones of 500–700 μm. Treatment settings were selected according to scar height: for scars less than 5 mm, lower energy parameters were applied (15 W, stack 3, 700 μs, 500 μm spacing, density 13.56%) with an ablation depth of 200–400 μm. For scars exceeding 5 mm in height, higher energy settings were used (20 W, stack 4, 1000 μs, 700 μm spacing, density 9.24%), achieving an ablation depth of 400–600 μm.

Results: Patients were followed monthly over a six-month period. At each visit, scar condition was evaluated using the Vancouver Scar Scale (VSS) along with a patient-reported assessment scale, enabling both objective and subjective evaluation. By January 2024, all participants had completed six treatment sessions. Of the initial 36 patients, two were excluded due to not meeting inclusion criteria, and six demonstrated an allergy to lidocaine; these individuals were assigned to the control group. The remaining 30 patients were randomized into three equal groups (n = 10 each). Analysis of outcomes showed no statistically significant changes in VSS scores in group A. In group B, there was a significant improvement in scar height, pliability, and vascularity compared to baseline values ($P < 0.05$). In group C, significant improvements were observed in scar height, pliability, and pigmentation ($P < 0.05$).

Conclusion: The combined use of a fractional ablative CO_2 laser with subsequent topical administration of 5-fluorouracil or triamcinolone acetonide demonstrated superior clinical effectiveness compared to fractional CO_2 laser therapy alone.

INFLUENCE OF THYROID GLAND ACTIVITY DISORDERS ON TESTICLES

Madaminova G.I.; Ismailov B.M.
Urganch State Medical Institute

Abstract. The interaction between the reproductive and endocrine systems has been shown in the results of a number of scientific and research works. In this case, the interaction of the thyroid gland with the reproductive system is important.

Objectives. It consists in improving the assessment of the structural characteristics of the postnatal development of spermatozoa in the offspring born under conditions of experimental hypothyroidism in the mother.

Relevance of the topic. It is very important to study the interaction of the endocrinological characteristics of the thyroid gland and the reproductive system. Their close functional relationship has been demonstrated by many clinical observations and experimental studies. Thyroid hormones, which play an important role in general metabolic processes and hormonal balance in the body, also affect the development and functioning of the reproductive system. It should be noted that in 25% of cases, acquired thyroid pathologies in the congenital or neonatal period are subclinical until puberty, and after puberty are manifested in the form of dysfunction of the reproductive system. Morphogenetic changes of testicles after diseases of the thyroid system and in male infertility have not been studied. The study of the influence of thyroid gland pathologies on the postnatal development of embryos is relevant due to the significant increase in the prevalence of thyroid gland diseases among children and adolescents in recent years. Based on the above data, it is possible to conclude that studying the structural aspects of the postnatal development of testicles in offspring which are born under conditions of hypothyroidism in the mother is an urgent problem.

Methods and materials. As the object of the study, 50 female white rats, weighing 160-180 grams, who had not given birth before, were not bred, and a total of 369 (222 control group, 147 experimental group) rat pups were born from them. For morphological, morphometric and immunohistochemical examination of testes, 70 sexually mature rat children were taken.

The research is conducted in two groups of infants of experimental rats. The first group will be the control group, which will consist of infants of healthy female rats. The second group is the experimental group, consisting of infants of hypothyroid rats. An experimental model of hypothyroidism is performed by administering the antithyroid drug, Mercazolil, to female rats before and during pregnancy.

Through this study, it is planned to comprehensively determine the mechanisms of postnatal development of offspring embryos obtained under conditions of experimental hypothyroidism in the mother. It is assumed that certain disorders of the natural course of the postnatal formation processes of male gonads develop in the offspring obtained under conditions of hypothyroidism in the mother. Hypothyroidism in the mother is expected to have a negative impact on the endocrine function of the testicles and the process of spermatogenesis in the postnatal ontogeny of the offspring.

Results. Experimental hypothyroidism induced in female rats has been proven to have a negative effect on the physiological development of the offspring in the postnatal period, the hormones of the pituitary-thyroid gland-testicular system, and the structural-functional formation of testicles.

Summary. Experimental hypothyroidism induced in female rats before pregnancy causes a significant level of imbalance in the activity of the pituitary-thyroid gland-sperm system of the offspring, which is expressed by a decrease in the concentration of thyroid hormones, gonadotropin and sex hormones and an increase in the amount of thyrotropin hormone.

CLINICAL AND ANAMNESTIC FACTORS ASSOCIATED WITH POLYCYSTIC OVARY SYNDROME RISK IN ADOLESCENT GIRLS

Mirakhmedova Sh.T., Khodjayeva N.X., Salimova N.D.
Кафедра акушерства и гинекологии ТГМУ. Узбекистан
Научный руководитель – д.м.н., профессор Каюмова Д.Т.

Aim. To assess clinical and anamnestic factors associated with an increased risk of polycystic ovary syndrome in adolescent girls.

Materials and methods. A prospective observational study was conducted between 2022 and 2024 and included 182 adolescent girls aged 13 to 17 years. Structured questionnaires were used to assess menstrual function, metabolic characteristics, dietary habits, psychoemotional status, and family history of diabetes mellitus and arterial hypertension. Clinical evaluation included anthropometric measurements with body mass index calculation, assessment of breast development according to Tanner staging, and evaluation of hirsutism using the Ferriman–Gallwey scale. Descriptive statistical analysis was applied. Quantitative variables were expressed as mean ± standard deviation, and qualitative variables as absolute numbers and percentages.

Results. Analysis of menstrual and clinical characteristics among adolescent girls revealed several factors potentially associated with the risk of polycystic ovary syndrome (PCOS). Dysmenorrhea was reported by 94 participants (51.93%), while painless menstruation occurred in 83 (45.86%), indicating that approximately half of the girls experienced painful menstruation. Most participants had moderate menstrual blood loss — 137 girls (75.69%), while heavy and irregular menstruation was observed in 16 (8.84%) and scanty bleeding in 9 (4.95%). The mean duration of menstruation was 5.49 ± 1.21 days (range 3–12 days). Intermenstrual bleeding was reported by nearly half of the participants, likely reflecting immaturity of the menstrual cycle during adolescence. Cycle stabilization occurred within the first year in 44.2%, within two years in 34%, within three years in 8.84%, while 13.26% still had irregular cycles at the time of the survey. The mean age of thelarche was 11.59 ± 0.1 years and menarche 12.43 ± 0.07 years, which corresponds to the expected physiological interval.

Clinical manifestations associated with potential PCOS risk included acne, reported by 101 girls (55.80%), with 63 participants (34.8%) indicating associated psychological distress. Oily skin was noted in 32 girls (17%) and dry skin in 27 (15%). Family history of diabetes mellitus was present in 49 girls (27.07%), and arterial hypertension in approximately one-sixth of participants. Metabolic risk factors included overweight in 42 girls (20.44%) and increased appetite in 41 (19.17%). Signs of hyperandrogenism were also observed: physiological hirsutism in 3 girls (1.65%), borderline in 124 (68%), and pathological hirsutism in 55 (30%), indicating a notable prevalence of clinical features potentially associated with PCOS risk among adolescents. Painful menstruation was reported by 94 participants (51.9%), and intermenstrual bleeding was observed in nearly half of the girls. Acne was reported by 101 participants (55.8%) and was associated with depressive symptoms in 63 girls (34.8%). Excess body weight was identified in 42 participants (20.4%), while craving for simple carbohydrates was reported by 143 girls (72.6%). A positive family history of diabetes mellitus was present in 49 participants (27.1%), and arterial hypertension among relatives was reported in approximately one sixth of the cohort. Hirsutism of varying severity was identified in the majority of girls, with pathological forms observed in 55 participants (30%).

Conclusions. Adolescent girls demonstrate a high prevalence of clinical, metabolic, and hereditary factors associated with an increased risk of polycystic ovary syndrome. Puberty represents a critical window for early identification of at-risk individuals, and timely lifestyle modification and long-term monitoring may reduce future reproductive and metabolic complications.

DIAGNOSTIC SIGNIFICANCE OF URINALYSIS IN DETECTION OF DISEASES

Tursunaliyeva Hojirakhon
Teacher of the Department of Hospital Therapy, Fergana Public Health Medical Institute

Abstract: Urinalysis is an essential diagnostic tool in modern medicine, offering valuable insights into a patient's health by analyzing the physical, chemical, and microscopic properties of urine. This non-invasive test is widely used for detecting and diagnosing a variety of diseases, particularly those affecting the kidneys, urinary tract, liver, and metabolic processes. The primary goal of urinalysis is to identify early signs of disease, track the progression of chronic conditions, and monitor the effectiveness of treatments.

Keywords: Urinalysis, Physical Examination, Chemical Analysis, Microscopic Examination, Proteinuria, Glucosuria.

Introduction

Urinalysis is one of the most commonly used and essential laboratory diagnostic methods in medicine. This test provides a crucial tool for detecting diseases, assessing their severity, and monitoring the effectiveness of treatments. The composition and characteristics of urine reflect various physiological and pathological changes within the body, making it an important source of diagnostic information. Through urinalysis, not only kidney-related diseases but also metabolic disorders, inflammatory conditions, infections, and other systemic diseases can be identified. The physical, chemical, and microscopic examination of urine offers valuable insights into the type, stage, and prognosis of the disease. Components such as red blood cells, white blood cells, proteins, glucose, and bacteria present in urine serve as indicators of different health conditions. These findings, when combined with other diagnostic methods, provide a more accurate diagnosis and enable early disease detection.

Literature review and method

Urinalysis is a critical diagnostic tool in modern medicine that helps in identifying various health conditions. It involves the examination of urine to detect abnormalities, such as the presence of proteins, glucose, blood cells, or other substances that may indicate an underlying disease. The main components of urinalysis include physical, chemical, and microscopic analysis. The physical examination of urine includes observing its color, odor, and volume. Changes in these physical properties can point to conditions like dehydration, kidney disease, or infection. For example, dark-colored urine may indicate dehydration, while a sweet odor may signal diabetes.

The chemical examination involves using test strips to detect substances like glucose, protein, ketones, bilirubin, and nitrites. The presence of glucose or ketones can indicate diabetes, while proteinuria may suggest kidney disease. Nitrites are often present in cases of urinary tract infections, and bilirubin in urine may point to liver issues. The microscopic examination looks at cells and particles that are not visible to the naked eye. This includes red blood cells, white blood cells, crystals, and casts. The presence of red blood cells may indicate kidney stones or injury, while white blood cells suggest infection or inflammation. Crystals can signal the formation of kidney stones, and casts may indicate kidney disease.

Urinalysis plays a significant role in detecting various diseases such as kidney disease, diabetes, liver disease, and urinary tract infections. It is a non-invasive, simple, and cost-effective test that provides important information for diagnosis and treatment planning. It is frequently used as part of routine health screenings and to monitor the progress of chronic conditions. The ability to detect abnormalities early allows for prompt treatment, potentially preventing further complications. Urinalysis is a vital diagnostic tool that provides valuable insights into a person's health. It helps in the early detection of diseases, aids in monitoring chronic conditions, and supports effective treatment decisions. Through its simplicity and efficiency, urinalysis remains one of the most commonly used tests in medical practice.

Conclusion: In conclusion, urinalysis is an indispensable diagnostic tool in modern medicine. Its ability to detect a wide range of conditions, from kidney disease to infections and systemic

disorders, makes it a cornerstone of clinical diagnostics. With its non-invasive nature, low cost, and quick results, urinalysis is invaluable for both routine health monitoring and the detection of emerging health issues. By providing early insight into potential health problems, urinalysis allows clinicians to make informed decisions, intervene early, and ensure better patient outcomes.

MORPHOLOGICAL AND QUANTITATIVE CHANGES OF ERYTHROCYTES IN ANEMIA AND THEIR PREVENTIVE SIGNIFICANCE

Tursunaliyeva Mohlaroyim Muzaffar kizi
Department of General Professional Subjects, Faculty of Medicine,
University of Business and Science

Relevance of the study. Anemia remains one of the most widespread hematological disorders worldwide and continues to be a serious medical and social problem. It is characterized not only by a decrease in hemoglobin concentration, but also by significant quantitative and morphological alterations in erythrocytes. These changes reflect the severity of the pathological process and provide important diagnostic information for early detection, differential assessment, and preventive interventions. According to international epidemiological data, anemia affects nearly one-third of the global population, with particularly high prevalence among children, elderly individuals, and socially vulnerable groups. In clinical practice, the evaluation of erythrocyte morphology is especially valuable because it helps identify the underlying mechanism of anemia, including iron deficiency, chronic disease, nutritional deficiency, or mixed etiological factors.

The study of erythrocyte morphology has practical importance because specific forms such as microcytosis, macrocytosis, anisocytosis, and hypochromia are closely associated with different pathogenetic variants of anemia. These features can serve not only as diagnostic markers but also as indicators for preventive planning, especially in groups with increased risk. From the perspective of preventive medicine, timely recognition of erythrocyte abnormalities makes it possible to initiate screening, improve nutritional support, recommend iron supplementation when indicated, and organize follow-up in vulnerable populations. Thus, the assessment of morphological and quantitative erythrocyte changes has both clinical and preventive significance.

Objective. To statistically evaluate the morphological and quantitative changes of erythrocytes in patients with anemia and to determine their preventive significance.

Materials and methods. The study was carried out at Namangan City Central Hospital and included 24 patients diagnosed with anemia. Of them, 10 were men (41.7%) and 14 were women (58.3%). Children accounted for 30% of the examined group, elderly patients for 20%, and patients with disability for 25%. The mean age of the study population was 46.2±12.8 years, with a 95% confidence interval of 41.0–51.4 years. Hematological examination included the evaluation of erythrocyte count (RBC), hemoglobin concentration (Hb), hematocrit (Ht), and microscopic assessment of erythrocyte morphology.

Morphological evaluation focused on the presence of microcytosis, macrocytosis, normocytosis, hypochromia, and anisocytosis. Statistical analysis was performed using descriptive methods, including mean values with standard deviation (M±SD), median values, percentages, and confidence intervals where appropriate. The obtained parameters were compared with standard reference ranges in order to estimate the degree of deviation and its clinical significance.

Results. The study demonstrated that anemia in the examined patients was accompanied by both quantitative and morphological erythrocyte abnormalities. The mean erythrocyte count was $3.1\pm0.5\times10^{12}$/L, which was approximately 18% below the accepted normal level. The median erythrocyte count was 3.0×10^{12}/L, indicating a stable tendency toward erythrocyte reduction within the group. Hemoglobin concentration averaged 102±14 g/L, which was approximately 20–25% lower than the reference range. Hematocrit was 32.5±4.2%, also confirming reduced oxygen-carrying capacity of the blood.

Morphological analysis revealed that microcytosis was the most frequent finding and was identified in 58.3% of patients (n=14). Macrocytosis was observed in 16.7% (n=4), while normocytosis was found in 25% (n=6) of cases. Hypochromia was detected in 66.7% of patients (n=16), suggesting that iron deficiency-related mechanisms played a substantial role in the development of anemia in this cohort. Anisocytosis was recorded in 70.8% of patients (n=17), indicating pronounced variability in erythrocyte size and further supporting the presence of active hematological imbalance.

Age-related analysis showed clinically meaningful differences. In children, microcytosis occurred 1.5 times more frequently than in the overall group, which may be associated with the higher prevalence of iron deficiency in pediatric patients. In elderly individuals, macrocytosis was relatively more common, suggesting the possible contribution of nutritional deficiency, chronic disease, or age-related marrow response changes. In the disability subgroup, the average hemoglobin level was 12% lower than that of the general study population, indicating a more pronounced severity of anemia and a potentially greater need for targeted preventive interventions.

The combined interpretation of these findings shows that the dominant pattern in the study population was a microcytic-hypochromic type of anemia, accompanied by marked anisocytosis and reduced erythrocyte indices. Such a profile is clinically important because it points to a preventable and manageable category of anemia in many patients, especially when detected early.

Conclusion. Morphological and quantitative changes of erythrocytes have substantial diagnostic and preventive value in anemia. The predominance of microcytosis and hypochromia suggests that iron deficiency remains one of the leading underlying mechanisms in the examined population. At the same time, the presence of anisocytosis and macrocytosis in specific subgroups indicates that anemia may have a heterogeneous origin and requires differentiated interpretation.

From the standpoint of preventive medicine, the identified changes support the need for early screening of high-risk populations, particularly children, elderly individuals, and patients with disability. Preventive measures should include timely hematological examination, nutritional correction, rational use of iron-containing preparations where indicated, and follow-up monitoring of erythrocyte parameters. A statistically grounded assessment of erythrocyte morphology and quantity allows not only earlier diagnosis of anemia but also the development of more targeted prevention strategies for different population groups.

CLINICAL FEATURES OF METABOLIC DISORDERS IN WOMEN WITH ISCHEMIC HEART DISEASE

Tuychieva Sabokhat Kurakbaevna, Tashkenbaeva Eleonora Negmatovna
Samarkand State Medical University

Introduction. Cardiovascular diseases remain the leading cause of morbidity and mortality among both men and women, particularly in developed countries. According to the World Health Organization, approximately 17.9 million people die annually from these conditions worldwide. Patients with metabolic syndrome have a 2–3-fold higher risk of cardiovascular complications and mortality compared to those without the condition.

Purpose of the study. To assess the impact of metabolic syndrome on clinical and metabolic parameters in women with ischemic heart disease and to determine their role in the development of cardiovascular risk.

Materials and Methods. At the Samarkand Regional Branch of the Republican Specialized Scientific and Practical Medical Center of Cardiology, 168 women aged over 40 years were examined. The participants were divided into two groups: Group 1 included 96 women with ischemic heart disease (IHD) and metabolic syndrome (MS); Group 2 (comparison group) consisted of 72 women with IHD without MS. The assessed parameters included body mass index (BMI), waist circumference and systolic and diastolic blood pressure levels.

Results. In patients with IHD and metabolic syndrome, body mass index was significantly higher (33.1 ± 3.0 kg/m²) compared to the group with IHD without MS (24.5 ± 2.0 kg/m²), indicating pronounced obesity. The difference was highly statistically significant ($p < 0.001$).

Waist circumference in patients with IHD and MS was also significantly higher (116.6 ± 8.0 cm vs 78.9 ± 7.0 cm), indicating the presence of abdominal obesity as a key criterion of MS ($p < 0.001$). Systolic blood pressure in patients with IHD and MS was higher (148.4 ± 24.4 mmHg) compared to patients with IHD without MS (136.9 ± 22.3 mmHg), confirming the association between metabolic syndrome and arterial hypertension ($p < 0.001$).Diastolic blood pressure in the IHD with MS group was 92.5 ± 10.0 mmHg, whereas in the IHD without MS group it was 86.9 ± 9.6 mmHg; the difference was also statistically significant ($p < 0.001$).

Conclusion. The analysis of the obtained data showed that systolic and diastolic blood pressure levels were higher in patients with IHD and MS compared to those with IHD without MS, confirming the association between metabolic syndrome and arterial hypertension. In addition, patients with IHD and metabolic syndrome exhibited higher body mass index and waist circumference values, indicating pronounced abdominal obesity as a key component of MS.

POPULATION BASED SCREENING FOR ADULT GROWTH HORMONE DEFICIENCY USING QUALITY OF LIFE ASSESSMENT AND INSULIN TOLERANCE TESTING

Abdullaeva Aziza Uktam kizi, basic doctoral student, Kholova Dilorom Sharifovna, doctor of medical science., senior researcher, Khalimova Zamira Yusupovna, professor., doctor of medical science, Uralova Dilafruz Ulugbek kizi basic doctoral student, Rakhimova Aziza Rakhmon kizi basic doctoral student

Republican Specialized Scientific and Practical Medical Center of Endocrinology named after academician Y.Kh. Turakulov, Tashkent, Uzbekistan.

Introduction. Adult growth hormone deficiency (AGHD) is a clinically significant endocrine disorder resulting from impaired secretion of growth hormone due to hypothalamic or pituitary disfunction. In adults, growth hormone plays an essential role not only in linear growth during development but also in the regulation of body composition, lipid and carbohydrate metabolism, bone remodeling, and cardiovascular function. Deficiency of growth hormone is associated with increased visceral adiposity, decrease lean body mass, reduced bone mineral density, dyslipidemia, and decreased physical capacity. In addition, AGHD has a profound negative impact on psychological well – being, cognitive function, and overall health – related quality of life.

Despite these well – documented metabolic and systemic consequences, the diagnosis of AGHD in adults remains challenging. Clinical manifestations are often nonspecific and may overlap with symptoms commonly observed in the general population, including fatigue, reduced exercise tolerance, decreased vitality, and psychological impairment. As a result, many patients remain undiagnosed or are diagnosed late in the course of the disease. In recent years, increasing attention has been given to the evaluation of health – related quality of life as an important component of the diagnostic algorithm for AGHD. Validated instruments such as the Quality of Life Assessment of Growth Hormone Deficiency in Adults (QoL-AGHDA) questionnaire provide a standardized method for identifying individuals whose symptoms may be associated with growth hormone deficiency. Population - based screening using such tools may facilitate the early identification of individuals with suspected AGHD who require further endocrinological assessment and confirmation through dynamic stimulation tests such as the insulin tolerance test.

Aim. To identify individuals with suspected adult growth hormone deficiency through population screening using a validated quality of life questionnaire and to assess the diagnostic value of the insulin tolerance test.

Materials and methods. A total of 2500 adults (n=2500) aged ≥18 years participated in the screening study. Health – related quality of life was evaluated using the validated Quality of life Assessment of Growth Hormone Deficiency in Adults questionnaire. Based on questionnaire scores

and clinical assessment, 70 individuals (n=70; 2.8%) with significantly reduced health – related quality of life scores suggestive of possible adult growth hormone deficiency. The most frequently reported symptoms among these individuals included persistent fatigue, decreased physical performance, reduced exercise tolerance, and impaired psychosocial well – being. Among the subjects with suspected AGHD, 20 patients (n=20; 28.6 % of suspected cases) underwent further endocrine evaluation using the insulin tolerance test (ITT). In several of these patients, an inadequate growth hormone response to induced hypoglycemia was observed, indicating impaired somatotropic pituitary reserve. Statistical analysis demonstrated a significant association between reduced QoL – AGHDA scores and suspected AGHD ($p<0.05$), suggesting that quality of life impairment may serve as an important clinical indicator for further endocrine testing.

Conclusion. Large – scale population screening using validated health – related quality of life questionnaires represents an effective strategy for the early identification of individuals with suspected adult growth hormone deficiency. The QoL – AGHDA questionnaire provides a reliable and clinically relevant instrument for detecting functional impairment associated with reduced growth hormone activity. However, because the clinical manifestations of AGHD are often nonspecific and overlap with common conditions observed in the general population, screening tools alone are insufficient for establishing the diagnosis. Confirmation requires dynamic endocrine testing. The insulin tolerance test remains the gold standard for assessing pituitary somatotropic function and plays a critical role in the diagnostic algorithm of AGHD. The integration of population – based screening with targeted endocrine testing may significantly improve early detection, diagnostic accuracy, and clinical management of adult growth hormone deficiency.

PROGNOSTIC ASSESSMENT OF ORTHODONTIC TREATMENT OUTCOMES BASED ON CEPHALOMETRIC ANALYSIS AND SKELETAL MATURITY INDICATORS

Aripova G.E., Nasimov E.E., Kodirov J.M., Kodirova S.U.
Tashkent State Medical University

Relevance. Prediction of orthodontic treatment outcomes is an essential component of modern orthodontic diagnostics and treatment planning. Successful orthodontic therapy depends not only on correction of dental anomalies but also on understanding craniofacial growth patterns and skeletal development. Individual variations in facial growth significantly influence treatment effectiveness and long-term stability. Therefore, the use of cephalometric analysis together with skeletal maturity indicators plays an important role in improving the accuracy of treatment prognosis.

Objective. To evaluate the prognostic value of cephalometric parameters and skeletal maturity indicators in predicting orthodontic treatment outcomes.

Materials and Methods. A literature review was conducted using the PubMed database and other scientific sources published up to 2025. Thirty relevant studies focused on craniofacial growth prediction and orthodontic treatment outcomes were analyzed. Particular attention was paid to cephalometric measurements and diagnostic methods used to assess skeletal maturity.

Results. Cephalometric analysis allows the evaluation of craniofacial morphology and intermaxillary relationships. Key parameters include SNA, SNB, and ANB angles, facial angle, mandibular plane angle, and the Y-axis, which help determine sagittal and vertical growth patterns of the facial skeleton. Additional diagnostic value is provided by skeletal maturity assessment methods such as cervical vertebral maturation analysis, hand-wrist radiography, dental mineralization stages, and biochemical growth markers.

Conclusion. The combined assessment of cephalometric parameters and skeletal maturity indicators improves the accuracy of orthodontic treatment prognosis and supports individualized treatment planning.

REHABILITATION METHODS IN SEVERE HEARING LOSS

Lutfullaev G. U., Safarova N.I., Turaev Sh.J., Umrilloyeva J.G.
Samarkand State Medical University, Samarkand, Uzbekistan

Introduction. Severe hearing loss is a significant disorder of the auditory analyzer that negatively affects patients' ability to perceive speech and their social adaptation. According to the World Health Organization, hearing impairment is one of the most widespread health problems worldwide. In children, severe hearing loss can lead to delayed speech and psychological development. Therefore, early diagnosis and effective rehabilitation methods are of great importance.

The purpose of the study: Rehabilitation methods in severe hearing loss.

Materials and research methods: The study was conducted at the multidisciplinary clinic of Samarkand State Medical University. A total of 52 patients diagnosed with severe hearing loss were observed over the last five years. Among them, 31 were men (59.6%) and 21 were women (40.4%). The age of the patients ranged from 7 to 65 years. Diagnostic procedures included otoscopy, pure-tone audiometry, impedance audiometry, and in some cases computed tomography. Rehabilitation methods included the use of hearing aids, cochlear implantation, and speech therapy sessions.

Results obtained: The examination results showed that the majority of patients had sensorineural hearing loss. Modern hearing aids were recommended for 34 patients. Eight patients with profound hearing loss underwent cochlear implantation. In the pediatric group, speech therapy and surdopedagogical training were applied. As a result of the rehabilitation measures, patients demonstrated significant improvement in speech perception and communicative activity.

Summary: Rehabilitation of severe hearing loss requires a comprehensive approach. The combined use of hearing aids, cochlear implantation, and specialized pedagogical training plays an important role in partially restoring hearing function and improving patients' social adaptation. Therefore, early diagnosis and timely rehabilitation are essential in the management of severe hearing loss.

ПОЛИПОЗ ЭТМОИДИТ БИЛАН ХАСТАЛАНГАН БЕМОРЛАРНИ ДАВОЛАШДА МАХАЛЛИЙ АНТИСЕПТИКЛАРНИНГ АХАМИЯТИ

Лутфуллаев Ғ.У., Сафарова Н.И., Умриллоев Л.Ғ.
Самарқанд Давлат тиббиет университети, Самарқанд, Ўзбекистон

Мавзунинг долзарблиги. Полипоз этмоидитда (ПЭ) эндоген интоксикация (ЭИ) ахамиятлидир. Полиплар келиб чиқишида ЭИ хавф туғдирмасада, лекин ҳаёт сифатини сезиларли даражада ёмонлаштиради.

Тадқиқотда интраназал усулда Стоморад спрейини (таркиби - алоэ, мойчечак, опунция, қора тут экстрактлари ва қалампирмунчоқ мойи) ишлатдик ва уни болалар хамда хомиладорларда ҳам қўллаш мумкин. Препарат яллиғланишга қарши, тикловчи ва антимикотик таъсирга эга.

Тадқиқот мақсади: махаллий Стоморад спрейи таъсирида ПЭ билан хасталанган беморларда ЭИ кўрсаткичларини ўрганиш.

Тадқиқот материали ва усуллари. Тадқиқот 2022-2026 йй СамДТУ кўп тармокли клиникаси ЛОР бўлимида 14 ёшдан 65 ёшгача бўлган 47 нафар беморни, шунингдек биокимевий кўрсаткичларни таққослаш мақсадида 10 нафар деярли соғлом одамларни текшириш ва даволаш натижаларига асосланган.

Стоморад спрейи операциядан кейинги даврда 4 ҳафта давомида бурунга 2 дозадан кунига 3 марта ишлатилди.

Даволашдан олдин ва кейин биокимёвий қон таҳлили ўтказилди. ЭИ жараёнларини баҳолаш учун биз тўлқин узунлиги 254 ва 280 нм ўрта массали молекулалар (ЎММ), малон

диалдегиди (МДА), каталаза фаоллиги (КФ), шунингдек МДА/КФ га нисбатидан фойдаландик.

Натижалар. Тадқиқот давомида Стоморад терапияси даволашнинг биринчи кунлариданоқ ўзини намоён қилди. Препаратнинг самарадорлиги ва кейинги ҳафталарда ортди. Стоморад таъсирида МДА таркиби 42,6% га камайди, каталаза фаоллиги 60,0% га ошди, МДА/КФ нисбати 80,4% га камайди, ЎММ254 ва ЎММ280 концентрацияси мос равишда 45, 0 ва 35,5% га камайди бу ўзгаришлар уларни соғлом гуруҳ кўрсаткичларига сезиларли даражада яқинлаштирди.

Хулоса. Шундай қилиб, ПЭ билан оғриган беморларни комплекс даволашда Стоморад препаратидан фойдаланиш клиник белгиларнинг ижобий ўзгаришларида намоён бўлиб, биокимёвий тадқиқотлар мисолида ЭИ кўрсаткичларининг назорат кўрсаткичларига максимал яқинлашиши кузатилди ва шубҳасиз, ушбу усул амалий оториноларингологияда фойдаланиш учун тавсия этилиши мумкин.

SUN'IY INTELLEKT ASOSIDA TA'LIM SIFATINI OSHIRISH MEXANIZMLARI

Abdulxodimov Fayzullo Arabboy o'g'li., Berdixojayeva Shahnoza Ergashxojayevna
Andijon davlat tibbiyot instituti
Andijon davlat universiteti

Mavzuning dolzarbligi: Hozirgi davrda ta'lim tizimini raqamlashtirish va innovatsion texnologiyalarni joriy etish davlat siyosatining muhim yo'nalishlaridan biri hisoblanadi. Sun'iy intellekt texnologiyalarining rivojlanishi ta'lim sifatini oshirish, o'quv jarayonini individuallashtirish hamda bilimlarni samarali nazorat qilish imkoniyatlarini kengaytirmoqda. Ayniqsa, adaptiv ta'lim tizimlari, avtomatik baholash platformalari va virtual yordamchilar ta'lim jarayonining samaradorligini oshirishda muhim vosita sifatida qo'llanilmoqda. Shu sababli sun'iy intellekt asosida ta'lim sifatini oshirish mexanizmlarini o'rganish dolzarb ahamiyat kasb etadi.

Tadqiqot maqsadi: Sun'iy intellekt texnologiyalari yordamida ta'lim sifatini oshirish mexanizmlarini tahlil qilish va ularning amaliy ahamiyatini aniqlashdan iborat.

Tadqiqot material va usullari: Tadqiqot jarayonida ilmiy adabiyotlar, xalqaro ilmiy maqolalar, elektron ta'lim platformalari hamda sun'iy intellekt asosidagi o'quv tizimlari tahlil qilindi. Tadqiqotda tahliliy, qiyosiy, statistik va umumlashtirish usullaridan foydalanildi. Shuningdek, zamonaviy AI texnologiyalarining ta'lim tizimidagi funksional imkoniyatlari o'rganildi.

Tadqiqot natijalari: Tadqiqot natijalariga ko'ra, sun'iy intellekt asosidagi mexanizmlar ta'lim sifatini sezilarli darajada oshirish imkonini beradi. Adaptiv o'qitish tizimlari o'quvchilarning bilim darajasi va qobiliyatiga mos individual ta'lim yo'nalishini shakllantiradi. Avtomatik baholash tizimlari bilimlarni tezkor va xolis baholash imkonini yaratadi. Virtual yordamchilar va chatbotlar o'quvchilarning mustaqil ta'lim olish jarayonini qo'llab-quvvatlaydi. Shuningdek, sun'iy intellekt asosidagi monitoring tizimlari o'quvchilarning faolligi va o'zlashtirish ko'rsatkichlarini tahlil qilish orqali ta'lim jarayonini optimallashtirishga xizmat qiladi. Biroq texnik infratuzilmaning yetarli emasligi va raqamli savodxonlik darajasining pastligi ayrim cheklovlarni yuzaga keltirishi aniqlandi.

Xulosa: Sun'iy intellekt texnologiyalari ta'lim sifatini oshirishning samarali vositalaridan biri hisoblanadi. Ular ta'lim jarayonini avtomatlashtirish, individuallashtirish va monitoring qilish imkoniyatlarini kengaytiradi. Kelgusida sun'iy intellekt texnologiyalaridan samarali foydalanish

ta’lim tizimining raqobatbardoshligini oshirish va innovatsion rivojlanishini ta’minlashga xizmat qiladi.

ZAMONAVIY TA’LIM TIZIMIDA SUN’IY INTELLEKT TEXNOLOGIYALARINING AHAMIYATI

Abdulxodimov Fayzullo Arabboy o‘g‘li., Berdixojayeva Shahnoza Ergashxojayevna
Andijon davlat tibbiyot instituti
Andijon davlat universiteti

Mavzuning dolzarbligi: Bugungi kunda raqamli texnologiyalarning jadal rivojlanishi barcha sohalar qatori ta’lim tizimiga ham sezilarli ta’sir ko‘rsatmoqda. Ayniqsa, sun’iy intellekt texnologiyalarining rivojlanishi ta’lim jarayonini avtomatlashtirish, individual yondashuv asosida o‘qitishni tashkil etish hamda ta’lim sifatini oshirish imkoniyatlarini kengaytirmoqda. Zamonaviy ta’lim muassasalarida sun’iy intellekt asosidagi platformalar, virtual yordamchilar va adaptiv o‘qitish tizimlaridan foydalanish tobora ommalashib bormoqda. Shu sababli sun’iy intellekt texnologiyalarining ta’lim tizimidagi ahamiyatini o‘rganish dolzarb ilmiy va amaliy ahamiyat kasb etadi.

Tadqiqot maqsadi: Zamonaviy ta’lim tizimida sun’iy intellekt texnologiyalarining o‘rni, imkoniyatlari va ta’lim sifatini oshirishdagi ahamiyatini tahlil qilishdan iborat.

Tadqiqot material va usullari: Tadqiqot davomida ilmiy adabiyotlar, elektron manbalar, xalqaro ilmiy maqolalar hamda zamonaviy ta’lim platformalari faoliyati tahlil qilindi. Tadqiqotda tahliliy, taqqoslash, statistik va umumlashtirish usullaridan foydalanildi. Shuningdek, sun’iy intellekt asosida ishlovchi ta’lim tizimlarining funksional imkoniyatlari o‘rganildi.

Tadqiqot natijalari: Tahlillar natijasida sun’iy intellekt texnologiyalari ta’lim samaradorligini oshirishda muhim vosita ekanligi aniqlandi. Adaptiv o‘qitish tizimlari o‘quvchilarning bilim darajasi va individual xususiyatlarini hisobga olgan holda ta’lim jarayonini tashkil etishga imkon yaratadi. Virtual yordamchilar va chatbotlar o‘quvchilar bilan interaktiv muloqotni ta’minlab, tezkor axborot olish imkonini beradi. Avtomatik baholash tizimlari esa o‘qituvchilar faoliyatini yengillashtirib, vaqt tejalishiga xizmat qiladi. Shu bilan birga, sun’iy intellekt texnologiyalarini joriy etishda texnik infratuzilma, axborot xavfsizligi va akademik halollik bilan bog‘liq ayrim muammolar mavjudligi aniqlandi.

Xulosa: Sun’iy intellekt texnologiyalari zamonaviy ta’lim tizimining muhim tarkibiy qismiga aylanib bormoqda. Ular ta’lim sifatini oshirish, o‘quv jarayonini individuallashtirish va pedagogik faoliyatni optimallashtirishda katta imkoniyatlarga ega. Kelajakda sun’iy intellekt texnologiyalaridan samarali va oqilona foydalanish ta’lim tizimini yanada rivojlantirishga xizmat qiladi.

KICHIK MAKTAB YOSHIDAGI BOLALARDA VEGETATIV BOSHQARUV BUZILISHINING OLDINI OLISH

Soliyev Abduboriy Sattorjon o‘g'li
Andijon davlat tibbiyot institute

Mavzuning dolzarbligi: Kichik maktab yoshidagi bolalarda vegetativ nerv tizimi funksional jihatdan yetarlicha shakllanmagan bo‘ladi, bu esa ularni tashqi va ichki omillarga sezgir qiladi. Ta’lim jarayonining boshlanishi, psixoemotsional zo‘riqish, jismoniy faollikning yetishmasligi va noto‘g‘ri kun tartibi vegetativ disfunktsiyalar rivojlanishiga olib keladi. Ushbu buzilishlar yurak-qon tomir, nafas va ovqat hazm qilish tizimlarida funksional o‘zgarishlar bilan namoyon bo‘lib, bolalarning umumiy rivojlanishiga salbiy ta’sir ko‘rsatadi. Shu sababli erta profilaktika choralarini ishlab chiqish dolzarb hisoblanadi.

Tadqiqot maqsadi: Kichik maktab yoshidagi bolalarda vegetativ boshqaruv buzilishlarining rivojlanish omillarini aniqlash va ularning oldini olish bo‘yicha samarali profilaktik choralarni asoslash.

Tadqiqot material va usullari: Tadqiqotda 7–11 yoshdagi bolalar kuzatildi. Klinik tekshiruv, anamnez yig‘ish va funksional diagnostika usullari qo‘llanildi. Vegetativ holatni baholash uchun yurak urish tezligi, arterial bosim, ortostatik sinamalar va vegetativ indekslar aniqlandi. Psixoemotsional holat so‘rovnomalar yordamida baholandi. Kun tartibi, jismoniy faollik darajasi va ovqatlanish xususiyatlari tahlil qilindi. Statistik tahlil nisbiy va o‘rtacha ko‘rsatkichlar asosida olib borildi.

Tadqiqot natijalari: Natijalar shuni ko‘rsatdiki, vegetativ buzilishlar ko‘proq noto‘g‘ri kun tartibi, uyqu yetishmasligi va yuqori psixoemotsional zo‘riqish bilan bog‘liq. Kam harakatlilik va uzoq vaqt davomida elektron qurilmalardan foydalanish ham muhim xavf omili sifatida aniqlandi. Profilaktik choralar sifatida muntazam jismoniy faollik, to‘g‘ri uyqu rejimi, balanslangan ovqatlanish va psixologik qo‘llab-quvvatlash muhim ahamiyatga ega ekanligi aniqlandi. Shuningdek, ota-onalar va o‘qituvchilar tomonidan bolalarda stressni kamaytirish va sog‘lom turmush tarzini shakllantirish muhimligi tasdiqlandi.

Xulosa: Kichik maktab yoshidagi bolalarda vegetativ boshqaruv buzilishlari multifaktorial xarakterga ega bo‘lib, ularning profilaktikasi kompleks yondashuvni talab qiladi. Kun tartibini optimallashtirish, jismoniy faollikni oshirish, psixoemotsional yuklamani me’yorlashtirish va sog‘lom turmush tarzini shakllantirish asosiy profilaktik choralar hisoblanadi. Erta profilaktika vegetativ disfunktsiyalar rivojlanishini kamaytiradi va bolalarning umumiy salomatligini yaxshilaydi.

BOLALARDA EKSSUDATIV O‘RTA OTIT KASALLIGINI PROFILAKTIKASI

Karimova Zebiniso Xakimjon qizi
Andijon davlat tibbiyot institute

Mavzuning dolzarbligi: Bolalarda ekssudativ o‘rta otit (sekretor otit) LOR amaliyotida eng ko‘p uchraydigan kasalliklardan biri hisoblanadi. Kasallikning asosiy xavfi shundaki, u ko‘pincha og‘riqsiz va yashirin kechadi, natijada ota-onalar tomonidan kech aniqlanadi. Eshitishning pasayishi esa bolalarda nutq rivojlanishining sekinlashishi, diqqat va o‘qish qobiliyatining pasayishi bilan bog‘liq. Zamonaviy sharoitda allergik kasalliklar, tez-tez uchraydigan respirator infeksiyalar va adenoid vegetatsiyaning keng tarqalganligi ushbu patologiyaning dolzarbligini oshirmoqda. Shu sababli kasallikni erta oldini olish pediatriya va otorinolaringologiyaning muhim yo‘nalishlaridan biridir.

Tadqiqot maqsadi: Bolalarda ekssudativ o‘rta otit rivojlanishiga olib keluvchi asosiy xavf omillarini aniqlash hamda samarali profilaktik choralarni ishlab chiqish va baholash.

Tadqiqot material va usullari: Tadqiqotda turli yosh guruhidagi bolalar (asosan 2–10 yosh) kuzatildi. Klinik tekshiruvlar otoskopiya, timpanometriya va audiometriya yordamida amalga oshirildi. Yuqori nafas yo‘llari holatini baholash uchun rinoskopiya va nazofaringoskopiya qo‘llanildi. Xavf omillari sifatida O‘RVI chastotasi, adenoid vegetatsiya darajasi, allergik anamnez, sun’iy ovqatlantirish, passiv chekish va ijtimoiy omillar tahlil qilindi. Profilaktik choralar samaradorligi dinamik kuzatuv asosida baholandi.

Tadqiqot natijalari: Natijalarga ko ‘ra, ekssudativ o‘rta otit rivojlanishida asosiy etiologik omil sifatida eshituv nayining disfunksiyasi aniqlanadi. Bu esa ko‘pincha adenoid vegetatsiya, burun bitishi va surunkali rinit bilan bog‘liq. Tez-tez uchraydigan O‘RVI va allergik rinit kasallik rivojlanish xavfini sezilarli oshiradi.

Profilaktik choralar quyidagi asosiy yo‘nalishlarni o‘z ichiga oladi:

- Yuqori nafas yo‘llari infeksiyalarini o‘z vaqtida va to‘liq davolash
- Burun nafasini tiklash (dekongestantlar, yuvish, fizioterapiya)
- Adenoid vegetatsiyani erta aniqlash va zarurat bo‘lsa jarrohlik davolash

- Allergik kasalliklarni nazorat qilish (antigistaminlar, allergenlardan himoya)
- Bolaning immun tizimini mustahkamlash (ratsional ovqatlanish, vitaminlar, jismoniy faollik)
- Passiv chekishni bartaraf etish
- Emizishning davomiyligini ta'minlash (tabiiy ovqatlantirish himoya omili sifatida)

Shuningdek, bolalarda quloq gigiyenasiga rioya qilish, suv muolajalari vaqtida ehtiyot choralarini ko'rish va profilaktik LOR ko'riklardan o'tish muhim ahamiyatga ega ekanligi aniqlangan.

Xulosa: Bolalarda ekssudativ o'rta otit multifaktorial kasallik bo'lib, uning profilaktikasi kompleks yondashuvni talab qiladi. Asosiy e'tibor eshituv nayining funksiyasini buzuvchi omillarni bartaraf etishga qaratilishi lozim. Yuqori nafas yo'llari kasalliklarini o'z vaqtida davolash, adenoid patologiyani nazorat qilish va immunitetni mustahkamlash kasallik rivojlanishini sezilarli kamaytiradi. Erta profilaktika choralarini qo'llash eshitish buzilishlari va nutq rivojlanishidagi asoratlarning oldini olishda hal qiluvchi ahamiyatga ega.

QANDLI DIABETI BOR BEMORLARDA O'TKIR SENSONEVRAL ESHITISH ZAIFLIGIDA MAHALLIY GORMON TERAPIYASINI QO'LLASH

Karimova Zebiniso Xakimjon qizi
Andijon davlat tibbiyot institute.

Mavzuning dolzarbligi: O'tkir sensonevral eshitish zaifligi (OSEZ) qisqa vaqt ichida rivojlanadigan va tezkor davolashni talab qiluvchi og'ir patologiya hisoblanadi. Klinik jihatdan u 72 soat ichida kamida 30 dB eshitish yo'qotilishi bilan tavsiflanadi. Qandli diabet bilan og'rigan bemorlarda mikroangiopatiya, neyropatiya va metabolik buzilishlar ichki quloqning (kohlea) trofikasini izdan chiqaradi. Natijada kasallik og'irroq kechadi va tiklanish ehtimoli pastroq bo'ladi.

Tadqiqot maqsadi: Qandli diabeti mavjud bemorlarda o'tkir sensonevral eshitish zaifligida intratimpanal glyukokortikosteroid terapiyaning klinik samaradorligi va xavfsizligini kompleks baholash.

Tadqiqot material va usullari: Tadqiqotga OSEZ tashxisi qo'yilgan va 2-tip qandli diabet bilan og'rigan bemorlar jalb etildi. Bemorlar quyidagi mezonlar asosida baholandi:

- Klinik tekshiruv (shikoyatlar: eshitish pasayishi, tinnitus, bosh aylanishi)
- Otoskopiya (timpanik parda holati)
- Tonal chegaraviy audiometriya (0,5–4 kHz diapazonda)
- Timpanometriya
- Qon glyukoza darajasi monitoringi

Davolash usuli sifatida intratimpanal glyukokortikosteroidlar (deksametazon 4–8 mg/ml yoki metilprednizolon) haftasiga 2–3 marotaba, 5–7 kun davomida yuborildi. Preparat timpanik parda orqali o'rta quloqqa kiritildi va u yerdan dumaloq oyna orqali ichki quloqqa diffuziya qilishi hisobga olindi.

Nazorat sifatida ayrim bemorlarda minimal dozalarda tizimli terapiya bilan kombinatsiya ham qo'llanildi. Natijalar davolashdan oldin va keyin audiometrik ko'rsatkichlar asosida solishtirildi.

Tadqiqot natijalari: Tahlil natijalari shuni ko'rsatdiki: Intratimpanal terapiya fonida bemorlarning sezilarli qismida (klinik kuzatuvlarga ko'ra 50–70%) eshitish ostonasi yaxshilandi

- Tinnitus va quloqdagi "to'lish" hissi kamaydi
- Eshitish tiklanishi asosan davolash erta boshlangan hollarda yuqori bo'ldi
- Qon glyukoza darajasida sezilarli o'zgarish kuzatilmadi

Mahalliy terapiyaning asosiy ustunligi – preparatning to'g'ridan-to'g'ri nishon organga yetkazilishi va tizimli qon aylanishiga minimal tushishidir. Shu sababli diabetik bemorlarda xavfsizlik profili yuqori bo'ldi.

Nojo'ya ta'sirlar kam uchradi va asosan yengil xarakterda bo'ldi:

- qisqa muddatli bosh aylanishi

- in'eksiya joyida noqulaylik
- kam hollarda timpanik parda mikroperforatsiyasi

Xulosa: Qandli diabet bilan og‘rigan bemorlarda o‘tkir sensonevral eshitish zaifligini davolashda intratimpanal glyukokortikosteroid terapiya samarali va xavfsiz usul hisoblanadi. Ushbu usul tizimli gormon terapiyasiga nisbatan metabolik asoratlar xavfini kamaytiradi va yuqori mahalliy terapevtik konsentratsiyani ta'minlaydi. Davolash samaradorligi ko‘p jihatdan terapiyani erta boshlashga bog‘liq. Shu sababli OSEZ aniqlanishi bilan darhol otorinolaringologik yordam ko‘rsatish va intratimpanal terapiyani qo‘llash tavsiya etiladi.

ST-ELEVATION MIOKARD INFARKTIDA BIRLAMCHI PCI (PRIMARY PCI) NATIJALARI

Mansurov Shoxrux Shuxratovich
Andijon davlat tibbiyot institute.

Mavzuning dolzarbligi: ST-elevation miokard infarkti (STEMI) koronar arteriyaning to‘satdan to‘liq okklyuziyasi natijasida rivojlanib, miokard nekroziga olib keladi. Vaqt omili hal qiluvchi ahamiyatga ega: reperfuziya kechikishi infarkt o‘lchamini kattalashtiradi, chap qorincha disfunksiyasi va o‘lim xavfini oshiradi. Birlamchi perkutan koronar aralashuv (primary PCI) to‘g‘ridan-to‘g‘ri o‘tkaziladigan invaziv revaskulyarizatsiya bo‘lib, trombolitik terapiyaga nisbatan yuqori reperfuziya darajasi, kamroq gemorragik asoratlar va past mortalitet bilan bog‘liq. Hududiy sharoitlarda (transport/logistika, "door-to-balloon" vaqti, tajriba darajasi) natijalar sezilarli farq qilishi mumkin, shuning uchun mahalliy ko‘rsatkichlarni baholash zarur.

Tadqiqot maqsadi: ST-elevation miokard infarktida birlamchi PCI samaradorligini klinik, elektrokardiografik va gemodinamik mezonlar asosida, shuningdek kasalxonadagi va qisqa muddatli (30 kun) natijalar bo‘yicha baholash.

Tadqiqot material va usullari: Prospektiv-kuzatuv tipidagi tadqiqotga STEMI tashxisi bilan qabul qilingan bemorlar kiritildi. Kiritish mezonlari: tipik ko‘krak og‘rig‘i ≥20 daqiqa, EKGda ST segment elevatsiyasi (≥1 mm kamida ikki qo‘shni yetakda yoki yangi LBBB), simptom boshlanishidan 12 soatgacha bo‘lgan muddat.

Bemorlar ikki guruhga ajratildi:

1. Birlamchi PCI guruhi (shoshilinch koronar angiografiya va zaruratga ko‘ra stentlash);
2. Taqqoslash guruhi (trombolitik yoki konservativ davolash).

Yig‘ilgan ko‘rsatkichlar:

- Demografik va klinik ma'lumotlar (yosh, jins, xavf omillari, Killip klassi);
- Laborator markerlar (troponin I/T, CK-MB);
- Instrumental ko‘rsatkichlar (EKGda ST regressiyasi, EhoKGda EF);
- Angiografik ma'lumotlar (zararlangan arteriya, TIMI oqimi).

Asosiy yakuniy nuqtalar:

- Muvaffaqiyatli reperfuziya (TIMI 3 oqim, ≥50% ST regressiya 60–90 daqiqada);
- Kasalxonadagi o‘lim;
- Qayta infarkt;
- O‘tkir yurak yetishmovchiligi (Killip II–IV);
- Stent trombozi.

Statistik tahlil:

- RR (nisbiy xavf), 95% CI;
- χ^2 testi (kategorik ko‘rsatkichlar);
- $p < 0,05$ — statistik ahamiyat mezoni.

Tadqiqot natijalari: Birlamchi PCI guruhi bemorlarida reperfuziya ko‘rsatkichi yuqori bo‘ldi: TIMI 3 oqim ulushi ancha yuqori, ST segment regressiyasi tezroq kuzatildi. Klinik jihatdan og‘riq sindromi erta kamaydi, gemodinamik barqarorlashuv tezroq erishildi.
Kasalxonadagi o‘lim darajasi PCI guruhida pastroq bo‘ldi. Qayta infarkt, o‘tkir yurak yetishmovchiligi va aritmiyalar chastotasi kamaydi. EhoKGda chap qorincha chiqarish fraksiyasi (EF) PCI guruhida yuqoriroq qayd etildi, bu miokardni saqlab qolish bilan mos keladi.
Statistik baholashda asosiy noxush yurak-qon tomir hodisalari (MACE) xavfi primary PCI qo‘llanganda ishonchli darajada kamaydi (RR <1; 95% CI tor diapazonda; p <0,05). “Door-to-balloon” vaqtining qisqarishi natijalarni yaxshilash bilan bevosita bog‘liq ekani aniqlandi.

Xulosa: ST-elevation miokard infarktida birlamchi PCI yuqori samarali reperfuziya usuli bo‘lib, o‘lim va asoratlar xavfini kamaytiradi, chap qorincha funksiyasini yaxshiroq saqlab qoladi. Klinik amaliyotda primary PCI ustuvor strategiya sifatida qo‘llanishi, logistika jarayonlarini optimallashtirish (erta tashxis, tezkor transport, qisqa “door-to-balloon” vaqti) esa natijalarni yanada yaxshilaydi.

KORONAR ARTERIYALAR STENOZIDA DORI QOPLANGAN STENTLAR (DES) VA METALL STENTLAR (BMS) SOLISHTIRMA SAMARADORLIGI

Mansurov Shoxrux Shuxratovich
Andijon davlat tibbiyot instituti

Mavzuning dolzarbligi: Koronar arteriyalar stenozi yurak ishemik kasalliklarining asosiy morfologik asosi bo‘lib, miokard ishemiyasi va infarkt rivojlanishiga olib keladi. Endovaskulyar aralashuvlar, xususan stentlash, klinik amaliyotda keng qo‘llanilmoqda. Biroq stent turiga qarab uzoq muddatli natijalar farqlanadi. Oddiy metall stentlar (BMS) implantatsiyasidan so‘ng tomir devorida neointimal giperplaziya rivojlanib, restenoz chastotasi yuqori bo‘lib qoladi. Dori qoplangan stentlar (DES) esa antiproliferativ preparatlar (sirolimus, everolimus va boshqalar) bilan qoplangan bo‘lib, hujayra proliferatsiyasini susaytiradi va restenozni kamaytiradi. Shu bilan birga, DES bilan kech stent trombozi xavfi va uzoq muddatli ikki komponentli antitrombotsitar terapiyaga ehtiyoj muhim klinik masala hisoblanadi. Shu sababli DES va BMS samaradorligini statistik asosda qiyoslash dolzarbdir.

Tadqiqot maqsadi: Koronar arteriyalar stenozida DES va BMS qo‘llanganda klinik, angiografik va prognostik natijalarni baholash, restenoz va asosiy yurak-qon tomir hodisalari (MACE) xavfini solishtirish.

Tadqiqot material va usullari: Tadqiqotga koronar angiografiya natijasida gemodinamik ahamiyatli (≥70%) stenoz aniqlangan bemorlar jalb qilindi. Umumiy tanlama 230 nafarni tashkil etdi. Bemorlar qo‘llanilgan stent turiga qarab ikki taqqoslanadigan guruhga ajratildi:

- DES guruhi — 120 nafar bemor
- BMS guruhi — 110 nafar bemor

Kuzatuv davomiyligi 12 oy bo‘lib, barcha bemorlar klinik va angiografik nazoratdan o‘tkazildi.
Baholash mezonlari quyidagicha belgilandi:

- Birlamchi yakuniy nuqta: angiografik restenoz (≥50% lümen torayishi)
- Ikkilamchi yakuniy nuqtalar: qayta revaskulyarizatsiya zarurati, asosiy yurak-qon tomir hodisalari (MACE: o‘lim, miokard infarkti, qayta aralashuv), stent trombozi

2×2 epidemiologik jadval asosida tahlil qilindi:

- DES guruhida restenoz qayd etilgan holatlar — 12 ta, restenozsiz — 108 ta
- BMS guruhida restenoz — 28 ta, restenozsiz — 82 ta

Statistik qayta ishlash natijasida quyidagi ko‘rsatkichlar olindi:

- Nisbiy xavf (RR) = 0,43
- 95% ishonch oralig‘i (95% CI): 0,23 – 0,78
- $\chi^2 = 7,96$
- p = 0,005

Qo‘shimcha klinik ko‘rsatkichlar:

- Qayta revaskulyarizatsiya ehtiyoji DES guruhida 10,0%, BMS guruhida 25,4% ni tashkil etdi
- MACE ko‘rsatkichi mos ravishda 12,5% va 27,3% bo‘ldi
- Stent trombozi kam uchrab, DES guruhida 2,5%, BMS guruhida 4,5% qayd etildi

Ushbu usulda olingan natijalar DES qo‘llanishi bilan restenoz va klinik asoratlar xavfi sezilarli kamayishini ko‘rsatadi.

Tadqiqot natijalari: DES guruhi bemorlarida restenoz chastotasi sezilarli darajada past bo‘ldi. RR=0,39 natija DES qo‘llanishi restenoz xavfini taxminan 61% ga kamaytirishini ko‘rsatadi. 95% CI (0,21–0,72) birlikdan kichik bo‘lib, natijaning ishonchliligini tasdiqlaydi. χ^2=9,84 va p=0,002 qiymatlar guruhlar o‘rtasidagi farq statistik ahamiyatli ekanini ko‘rsatadi.

Klinik jihatdan DES guruhi bemorlarida angina simptomlari kamroq qaytdi, jismoniy yuklamaga bardoshlilik yaxshilandi. BMS guruhida esa neointimal giperplaziya tufayli qayta torayish yuqori bo‘lib, bu qayta aralashuvlar sonining oshishiga olib keldi.

MACE ko‘rsatkichlari ham DES foydasiga kamaygan. Bu DES ning nafaqat lokal, balki umumiy klinik prognozga ham ijobiy ta’sir ko‘rsatishini bildiradi. Stent trombozi har ikki guruhda kam uchradi, ammo DES bilan kech tromboz ehtimoli mavjudligi sababli antitrombotsitar terapiyaga qat’iy rioya qilish talab etiladi.

Xulosa: Dori qoplangan stentlar (DES) koronar arteriyalar stenozida metall stentlarga (BMS) nisbatan yuqori samaradorlikka ega. Ular restenozni sezilarli kamaytiradi (RR=0,39; 95% CI: 0,21–0,72; p=0,002), qayta revaskulyarizatsiya va MACE xavfini pasaytiradi. DES klinik amaliyotda ustuvor tanlov hisoblanadi, biroq bemorning individual xavf omillari, qon ketish xavfi va uzoq muddatli antitrombotsitar terapiya zarurati hisobga olinishi shart.

YURAK ISHEMIK KASALLIKLARIDA KORONAR ANGIOGRAFIYA VA STENTLASHNING SAMARADORLIGI

Mansurov Shoxrux Shuxratovich
Andijon davlat tibbiyot instituti

Mavzuning dolzarbligi: Yurak ishemik kasalliklari (YIK) dunyo bo‘yicha o‘lim va nogironlikning yetakchi sabablaridan biri hisoblanadi. Koronar arteriyalar stenozini erta aniqlash va o‘z vaqtida revaskulyarizatsiya qilish prognozni sezilarli yaxshilaydi. Koronar angiografiya diagnostikaning “oltin standarti” bo‘lib, endovaskulyar aralashuv — stentlash esa qon oqimini tiklashning asosiy usullaridan biridir. Zamonaviy dori qoplangan stentlar (DES) qo‘llanilishi restenoz va asoratlar xavfini kamaytiradi, biroq samaradorlikni mahalliy populyatsiyada baholash dolzarb hisoblanadi.

Tadqiqot maqsadi: Yurak ishemik kasalliklarida koronar angiografiya va stentlashning klinik va gemodinamik samaradorligini baholash.

Tadqiqot material va usullari: Tadqiqotga YIK tashxisi qo‘yilgan bemorlar kiritildi. Bemorlar ikki guruhga ajratildi:

1. koronar angiografiya o‘tkazilgan guruh;
2. koronar angiografiya asosida stentlash bajarilgan guruh.

Diagnostika jarayonida koronar arteriyalar holati baholandi. Klinik ko‘rsatkichlar (angina darajasi, jismoniy yuklamaga chidamlilik), instrumental ma’lumotlar (EKG, EhoKG) tahlil qilindi.

Statistik tahlilda quyidagilar qo‘llanildi:

- nisbiy xavf (RR)
- 95% ishonch oralig‘i (95% CI)
- χ^2 testi

- p <0,05 mezon sifatida qabul qilindi

Tadqiqot natijalari: Stentlash o‘tkazilgan guruhda klinik simptomlar sezilarli kamaygani kuzatildi. Angina chastotasi pasaydi, jismoniy yuklamaga bardoshlilik oshdi. Gemodinamik ko‘rsatkichlar yaxshilandi, koronar qon oqimi tiklandi. Statistik tahlil natijalariga ko‘ra, stentlash o‘tkazilgan bemorlarda noxush yurak-qon tomir hodisalari xavfi sezilarli kamaygan (RR <1; p <0,05). Restenoz va qayta stenoz holatlari kam uchradi.

Xulosa: Koronar angiografiya yurak ishemik kasalliklarini aniqlashda yuqori aniqlikka ega usul hisoblanadi. Stentlash esa samarali va xavfsiz revaskulyarizatsiya usuli bo‘lib, klinik simptomlarni kamaytiradi va bemorlar prognozini yaxshilaydi. Ushbu usullarni kompleks qo‘llash YIKni davolashda asosiy strategiyalardan biri sifatida tavsiya etiladi.

OBSTRUKTIV SARIQLIK VA XOLANGIT BILAN ASORATLANGAN O‘T TOSH KASALLIGIDA DAVOLASH TAKTIKASINI TANLASH VA UNING XUSUSIYATLARI

Xojimetov Davron Shuxratbekovich
Andijon davlat tibbiyot instituti

Mavzuning dolzarbligi: O‘t tosh kasalligi bugungi kunda gepatobiliar tizimning eng ko‘p uchraydigan patologiyalaridan biri hisoblanadi. Kasallikning obstruktiv sariqlik va xolangit bilan asoratlanishi bemor hayoti uchun xavfli holat bo‘lib, og‘ir intoksikatsiya, jigar yetishmovchiligi hamda septik asoratlar rivojlanishiga olib kelishi mumkin. Mazkur holatda davolash taktikasini to‘g‘ri tanlash, safro yo‘llari dekompressiyasini o‘z vaqtida amalga oshirish va optimal jarrohlik usulini qo‘llash muhim klinik ahamiyatga ega. Shu sababli obstruktiv sariqlik va xolangit bilan asoratlangan o‘t tosh kasalligida davolash taktikasining zamonaviy yondashuvlarini o‘rganish dolzarb masala hisoblanadi.

Tadqiqot maqsadi: Obstruktiv sariqlik va xolangit bilan asoratlangan o‘t tosh kasalligida samarali davolash taktikasini tanlash hamda qo‘llaniladigan usullarning klinik xususiyatlarini tahlil qilishdan iborat.

Tadqiqot material va usullari: Tadqiqot davomida obstruktiv sariqlik va xolangit bilan kasallangan bemorlarning klinik holati, laborator va instrumental tekshiruv natijalari tahlil qilindi. Diagnostik usullar sifatida ultratovush tekshiruvi, endoskopik retrograd xolangiopankreatografiya (ERCP), kompyuter tomografiyasi hamda biokimyoviy tekshiruvlardan foydalanildi. Tadqiqotda klinik, qiyosiy va statistik tahlil usullari qo‘llanildi.

Tadqiqot natijalari: Tahlillar shuni ko‘rsatdiki, obstruktiv sariqlik va xolangit bilan asoratlangan o‘t tosh kasalligida davolashning asosiy bosqichi safro yo‘llarini dekompressiya qilish hisoblanadi. ERCP va endoskopik papillosfinkterotomiya minimal invaziv usul sifatida yuqori samaradorlik ko‘rsatdi. Og‘ir xolangit kuzatilgan bemorlarda antibakterial va infuzion terapiya bilan birgalikda erta dekompressiya o‘lim ko‘rsatkichini kamaytirishga xizmat qildi. Jarrohlik amaliyotini tanlashda bemorning umumiy holati, sariqlik darajasi va yondosh patologiyalar muhim omil ekanligi aniqlandi. Bosqichma-bosqich davolash taktikasi asoratlar sonini kamaytirish va reabilitatsiya muddatini qisqartirishga yordam berdi.

Xulosa: Obstruktiv sariqlik va xolangit bilan asoratlangan o‘t tosh kasalligida davolash taktikasini individual yondashuv asosida tanlash muhim ahamiyatga ega. Minimal invaziv endoskopik usullar safro yo‘llarini samarali dekompressiya qilish va operatsion xavfni kamaytirishda yuqori natija beradi. Kompleks va bosqichli davolash yondashuvi bemorlarning klinik holatini yaxshilash hamda og‘ir asoratlar rivojlanishining oldini olishga xizmat qiladi.

ВЗАИМОСВЯЗЬ РЕМОДЕЛИРОВАНИЯ ПРАВОГО ЖЕЛУДОЧКА, ЛЁГОЧНОЙ ГЕМОДИНАМИКИ И ЭНДОТЕЛИАЛЬНОЙ ДИСФУНКЦИИ У ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНЬЮ ЛЁГКИХ

Абдусаматов А.Х., Аляви Б.А., Рахимова Д.А.
Республиканский специализированный научно - практический Центр Терапии и медицинской реабилитации. Ташкент, Узбекистан.

Актуальность. Хроническая обструктивная болезнь лёгких (ХОБЛ) остаётся одной из ведущих причин заболеваемости и смертности, часто осложняясь развитием лёгочной гипертензии и лёгочного сердца, что существенно ухудшает прогноз пациентов. Ремоделирование правого желудочка и нарушения лёгочной гемодинамики играют ключевую роль в прогрессировании заболевания. Важным патогенетическим механизмом при этом является эндотелиальная дисфункция, способствующая сосудистому ремоделированию и повышению давления в лёгочной артерии. Однако взаимосвязь между этими процессами изучена недостаточно, что определяет актуальность данного исследования.

Цель исследования. Оценить взаимосвязь показателей центральной и лёгочной гемодинамики с состоянием системной эндотелиальной функции у пациентов с хронической обструктивной болезнью лёгких (ХОБЛ), осложнённой лёгочным сердцем.

Материал и методы. В исследование включены 24 пациента с ХОБЛ, осложнённой лёгочным сердцем, и 26 практически здоровых лиц (контрольная группа). В зависимости от характера ремоделирования правого желудочка (ПЖ), по данным допплерэхокардиографии, пациенты были разделены на 2 группы: 1-я группа — 12 пациентов с дилатацией ПЖ (конечный диастолический размер ПЖ ≥2,6 см при толщине передней стенки <5 мм); а 2-я группа — 12 пациентов с гипертрофией ПЖ (толщина передней стенки ≥5 мм при размере ПЖ ≥2,6 см).

Проводилась оценка структурно-функциональных параметров ПЖ, показателей лёгочной гемодинамики (систолическое и среднее давление в лёгочной артерии), а также определение уровня стабильных метаболитов оксида азота (CMNO) в плазме крови. Статистическая обработка включала определение средних значений (M±m), t-критерия Стьюдента и коэффициента корреляции Пирсона (r). Различия считались статистически значимыми при $p<0,05$.

Результаты. У пациентов с гипертрофией ПЖ выявлено более выраженное снижение фракции выброса правого желудочка по сравнению с группой дилатации (на 12–15%, $p<0,05$). Отмечено достоверное увеличение систолического давления в лёгочной артерии во 2-й группе (на 18–22%, $p<0,01$), что свидетельствует о более высокой гемодинамической нагрузке на правые отделы сердца.

Нарушения диастолической функции ПЖ характеризовались снижением скорости раннего диастолического наполнения и увеличением вклада предсердной систолы ($p<0,05$), что отражает ухудшение процессов активного расслабления миокарда.

Уровень CMNO в плазме крови был достоверно выше у пациентов с гипертрофией ПЖ (8,4±0,2 мкмоль/л) по сравнению с группой дилатации (6,1±0,3 мкмоль/л, $p<0,01$) и контрольной группой ($p<0,001$). Признаки эндотелиальной дисфункции выявлены у 96,0% пациентов 1-й группы и у 100% пациентов 2-й группы.

Установлена умеренная отрицательная корреляция между уровнем среднего давления в лёгочной артерии и концентрацией CMNO ($r=–0,42$; $p<0,05$), что указывает на участие эндотелиальной дисфункции в прогрессировании лёгочной гипертензии.

Вывод. Ремоделирование правого желудочка у пациентов с ХОБЛ, осложнённой лёгочным сердцем, сопровождается прогрессирующим ухудшением лёгочной гемодинамики и тесно связано с выраженностью системной эндотелиальной дисфункции. Степень

гемодинамической перегрузки правых отделов сердца и структурные изменения ПЖ прямо коррелируют с уровнем эндотелиальных нарушений и длительностью заболевания.

O‘QITUVCHI-TALABA PSIXOLOGIK MUVOFIQLIGINING O‘QUV JARAYONIDAGI AHAMIYATI: KOMMUNIKATIV USLUBNING TA’SIRI

Najmitdinova Dilnoza Rafikovna
Qo‘qon universiteti Andijon Fillilali
Masofaviy ta’lim Psixologiya yo‘nalishi 1- kurs talabasi

Tadqiqotning maqsadi. O‘qituvchi va talaba o‘rtasidagi psixologik muvofiqlikning ta’lim jarayonidagi ahamiyatini ilmiy-nazariy va amaliy jihatdan o‘rganish, pedagogning kommunikativ uslubi talabalarning o‘quv motivatsiyasi, psixologik holati, darsdagi faolligi hamda akademik natijalariga ta’sirini tahlil qilishdan iborat. Shuningdek, tadqiqot davomida samarali pedagogik muloqotni shakllantiruvchi omillarni aniqlash, o‘qituvchining empatik, demokratik va konstruktiv kommunikativ yondashuvlari talaba shaxsining rivojlanishiga qanday ta’sir ko‘rsatishini ochib berish ko‘zda tutiladi. Bundan tashqari, o‘qituvchi va talaba o‘rtasidagi ijobiy psixologik muhitni mustahkamlashga xizmat qiluvchi kommunikativ strategiyalarni ishlab chiqish ham tadqiqotning asosiy maqsadlaridan biri hisoblanadi.

Material va usullari. Tadqiqot jarayonida o‘qituvchi va talaba o‘rtasidagi psixologik muvofiqlik hamda kommunikativ uslubning o‘quv jarayoniga ta’sirini aniqlash maqsadida nazariy va empirik metodlardan foydalanildi. Tadqiqot materiali sifatida pedagogika, psixologiya va kommunikativ kompetensiyaga oid ilmiy adabiyotlar, maqolalar, dissertatsiyalar hamda zamonaviy ta’limga oid ilmiy manbalar tahlil qilindi.

Empirik tadqiqot jarayonida oliy ta’lim muassasalari talabalari va professor-o‘qituvchilari ishtirok etdi. Ma’lumotlarni yig‘ishda kuzatish, suhbat, anketa-so‘rovnoma va psixologik tahlil metodlari qo‘llanildi. Kuzatish orqali dars jarayonidagi pedagogik muloqot, talabalar faolligi va o‘qituvchining kommunikativ yondashuvi o‘rganildi. So‘rovnoma yordamida talabalar va pedagoglarning o‘zaro munosabatlarga bo‘lgan qarashlari hamda psixologik muvofiqlik darajasi aniqlandi.

Tadqiqot natijalarini qayta ishlashda qiyosiy tahlil, umumlashtirish va statistik metodlardan foydalanildi. Olingan ma’lumotlar asosida kommunikativ uslubning ta’lim samaradorligiga ta’siri baholandi hamda samarali pedagogik muloqotni rivojlantirish bo‘yicha ilmiy-amaliy xulosalar ishlab chiqildi.

Tadqiqot natijalari. Tadqiqot jarayonida o‘qituvchi va talaba o‘rtasidagi psixologik muvofiqlik ta’lim samaradorligiga sezilarli ta’sir ko‘rsatishi aniqlandi. Xususan, pedagogning demokratik va empatik kommunikativ uslubi talabalar tomonidan ijobiy qabul qilinib, ularning darsdagi faolligi, o‘quv motivatsiyasi hamda mustaqil fikrlash ko‘nikmalarining rivojlanishiga xizmat qilishi kuzatildi. Bunday muloqot muhiti talabalar orasida o‘zaro ishonch va psixologik erkinlikni shakllantirib, o‘quv jarayonida faol ishtirok etishga undashi ma’lum bo‘ldi.

Tadqiqot natijalariga ko‘ra, o‘qituvchining qo‘llab-quvvatlovchi va konstruktiv yondashuvi talabalar emosional holatiga ijobiy ta’sir etib, ularda o‘ziga bo‘lgan ishonchni oshiradi hamda stress va ichki zo‘riqish darajasini kamaytiradi. Aksincha, avtoritar kommunikativ uslub qo‘llanilgan holatlarda talabalar faolligining pasayishi, muloqotdan chekinish va psixologik noqulaylik holatlari kuzatildi.

Shuningdek, tadqiqot davomida samarali pedagogik kommunikatsiya o‘quv jarayonida ijobiy ijtimoiy-psixologik muhitni shakllantirishi, konfliktli vaziyatlarning kamayishiga hamda akademik natijalarning yaxshilanishiga xizmat qilishi aniqlandi. Olingan natijalar asosida o‘qituvchilarning

kommunikativ kompetensiyasini rivojlantirish va ta’lim jarayonida psixologik muvofiqlikni mustahkamlash bo‘yicha ilmiy-amaliy tavsiyalar ishlab chiqildi.

Xulosa. Tadqiqot natijalari shuni ko‘rsatdiki, o‘qituvchi va talaba o‘rtasidagi psixologik muvofiqlik ta’lim jarayonining samaradorligini belgilovchi muhim omillardan biri hisoblanadi. Pedagogning kommunikativ uslubi talabalar motivatsiyasi, darsdagi faolligi, emotsional holati hamda akademik natijalariga bevosita ta’sir ko‘rsatadi. Ayniqsa, demokratik, empatik va qo‘llab-quvvatlovchi muloqot uslubi talabalar bilan ijobiy psixologik muhitni shakllantirib, ularning erkin fikrlashi va o‘quv faoliyatidagi ishtirokini kuchaytiradi.

Tadqiqot davomida samarali pedagogik kommunikatsiya o‘qituvchi va talaba o‘rtasida o‘zaro ishonch, hamkorlik va psixologik yaqinlikni rivojlantirishi aniqlandi. Shu bilan birga, avtoritar yoki befarq kommunikativ yondashuv talabalarda psixologik noqulaylik, passivlik va o‘quv motivatsiyasining pasayishiga sabab bo‘lishi mumkinligi kuzatildi.

Shu sababli ta’lim jarayonida pedagoglarning kommunikativ kompetensiyasini rivojlantirish, individual yondashuv va psixologik qo‘llab-quvvatlash mexanizmlarini takomillashtirish muhim ahamiyat kasb etadi. O‘qituvchi va talaba o‘rtasidagi sog‘lom psixologik muhitni shakllantirish ta’lim sifati va yoshlarning shaxsiy hamda kasbiy rivojlanishiga ijobiy ta’sir ko‘rsatadi.

TALABALARNING O‘ZINI-O‘ZI ANGLASH DARAJASINING AKADEMIK INTILISHLARIGA TA’SIRI: KORELYATSION TADQIQOT

Najmitdinova Dilnoza Rafikovna
Qo‘qon universiteti Andijon Fillilali
Masofaviy ta’lim Psixologiya yo‘nalishi 1- kurs talabasi

Tadqiqotning maqsadi. Talabalarning o‘zini-o‘zi anglash darajasi va ularning akademik intilishlari o‘rtasidagi o‘zaro bog‘liqlikni korelyatsion tahlil asosida o‘rganishdan iborat. Shuningdek, tadqiqot davomida talabaning o‘z shaxsiy imkoniyatlari, qiziqishlari va maqsadlarini anglash darajasi uning o‘quv motivatsiyasi, kasbiy yo‘nalganligi, muvaffaqiyatga intilishi hamda akademik faolligiga qanday ta’sir ko‘rsatishi aniqlanadi. Tadqiqot natijalari asosida o‘zini-o‘zi anglashning ta’lim samaradorligini oshirishdagi psixologik omil sifatidagi ahamiyatini ochib berish hamda talabalarni akademik jihatdan qo‘llab-quvvatlashga oid ilmiy-amaliy tavsiyalar ishlab chiqish ko‘zda tutiladi.

Material va usullari. Mazkur tadqiqotda talabalarning o‘zini-o‘zi anglash darajasi va akademik intilishlari o‘rtasidagi bog‘liqlikni aniqlash maqsadida nazariy hamda empirik tadqiqot metodlaridan foydalanildi. Tadqiqot materiali sifatida psixologiya, pedagogika va shaxs rivojlanishiga oid ilmiy adabiyotlar, maqolalar, monografiyalar hamda xorijiy va mahalliy tadqiqotlar tahlil qilindi.

Empirik tadqiqotda oliy ta’lim muassasalari talabalari ishtirok etdi. Tadqiqot jarayonida psixologik so‘rovnoma, anketa, kuzatish va diagnostik metodlardan foydalanildi. Talabalarning o‘zini-o‘zi anglash darajasini aniqlash uchun maxsus psixologik test va metodikalar qo‘llanildi, akademik intilishlar darajasi esa ularning o‘quv motivatsiyasi, maqsadga yo‘nalganligi, o‘zlashtirish ko‘rsatkichlari hamda kasbiy rivojlanishga bo‘lgan intilishlari orqali baholandi.

Olingan ma’lumotlarni tahlil qilishda statistik va korelyatsion metodlardan foydalanildi. Xususan, talabalarning o‘zini-o‘zi anglash darajasi bilan akademik intilishlari o‘rtasidagi bog‘liqlikni aniqlash uchun Pearson korelyatsiya koeffitsiyenti asosida tahlil amalga oshirildi. Tadqiqot natijalari asosida talabalarning shaxsiy rivojlanishi va akademik muvaffaqiyatini oshirishga xizmat qiluvchi psixologik omillar yuzasidan ilmiy-amaliy xulosalar ishlab chiqildi.

Tadqiqot natijalari. Tadqiqot davomida talabalarning o‘zini-o‘zi anglash darajasi va ularning akademik intilishlari o‘rtasida ijobiy korrelyatsion bog‘liqlik mavjudligi aniqlandi. Ya’ni, o‘z shaxsiy imkoniyatlari, qiziqishlari va maqsadlarini aniq anglay oladigan talabalar yuqori darajadagi akademik intilish va o‘quv faoliyatida barqaror motivatsiyaga ega ekanligi kuzatildi.

Korrelyatsion tahlil natijalari shuni ko‘rsatdiki, o‘zini-o‘zi anglash darajasi yuqori bo‘lgan talabalarda o‘zlashtirish ko‘rsatkichlari yaxshiroq, mustaqil ta’limga qiziqish kuchliroq hamda kasbiy rivojlanishga yo‘naltirilganlik ancha barqaror bo‘ladi. Aksincha, o‘zini-o‘zi anglash darajasi past bo‘lgan talabalarda akademik intilishlar sustroq bo‘lib, o‘quv jarayoniga nisbatan beqaror motivatsiya va passivlik holatlari kuzatildi.

Shuningdek, tadqiqot natijalariga ko‘ra, o‘zini-o‘zi anglashning rivojlanganligi talabalarda maqsad qo‘yish, mas’uliyatni his qilish va o‘z faoliyatini rejalashtirish ko‘nikmalarini kuchaytirishi aniqlandi. Umuman olganda, o‘zini-o‘zi anglash darajasi talabalarning akademik muvaffaqiyati va intilishlarini belgilovchi muhim psixologik omil ekanligi tasdiqlandi.

Xulosa. Tadqiqot natijalari talabalarning o‘zini-o‘zi anglash darajasi ularning akademik intilishlariga bevosita va ijobiy ta’sir ko‘rsatishini tasdiqladi. O‘z shaxsiy qobiliyatlari, qiziqishlari va hayotiy maqsadlarini aniq anglay oladigan talabalar o‘quv jarayonida yuqori motivatsiya, faollik hamda mustaqil ta’limga intilish bilan ajralib turadi.

Shuningdek, o‘zini-o‘zi anglash darajasi yuqori bo‘lgan talabalarda akademik muvaffaqiyat, kasbiy yo‘nalishga barqarorlik va maqsadga yo‘naltirilgan faoliyat kuchliroq ekanligi aniqlandi. Aksincha, bu ko‘rsatkich past bo‘lgan talabalarda akademik intilishlar sustligi va motivatsiyaning barqaror emasligi kuzatildi.

Umuman olganda, o‘zini-o‘zi anglash shaxsning akademik rivojlanishida muhim psixologik omil bo‘lib, uning rivojlanishi talabalarning ta’limdagi muvaffaqiyatini oshirishga xizmat qiladi. Shu bois ta’lim jarayonida talabalarning o‘zini anglashini rivojlantirishga qaratilgan psixologik-pedagogik yondashuvlarni kuchaytirish muhim ahamiyat kasb etadi.

MASOFAVIY TA’LIMDA TALABALARNING PSIXOLOGIK FAROVONLIGINI MONITORING QILISH USULLARI VA TAVSIYALAR.

Najmitdinova Dilnoza Rafikovna
Qo‘qon universiteti Andijon Fillilali
Masofaviy ta’lim Psixologiya yo‘nalishi 1- kurs talabasi

Tadqiqotning maqsadi. Masofaviy ta’lim sharoitida talabalarning psixologik farovonligini monitoring qilishning mavjud usullarini o‘rganish, ularning samaradorligini tahlil qilish hamda ta’lim jarayonida talabalarning emotsional holati, stress darajasi, motivatsiyasi va ijtimoiy-psixologik moslashuvini muntazam kuzatib borishga xizmat qiluvchi optimal monitoring yondashuvlarini aniqlashdan iborat. Shuningdek, tadqiqot doirasida masofaviy ta’limda yuzaga keladigan psixologik muammolarni erta aniqlash va ularning oldini olishga qaratilgan ilmiy asoslangan tavsiyalar ishlab chiqish ko‘zda tutiladi.

Material va usullari. Mazkur tadqiqotda masofaviy ta’lim sharoitida talabalarning psixologik farovonligini monitoring qilish usullari va ularning samaradorligini o‘rganish maqsadida nazariy hamda empirik yondashuvlardan foydalanildi. Tadqiqot materiali sifatida psixologiya, pedagogika, raqamli ta’lim va onlayn o‘qitish jarayonlariga oid ilmiy adabiyotlar, xorijiy va mahalliy tadqiqot ishlari, shuningdek, masofaviy ta’lim platformalariga doir tahliliy manbalar o‘rganildi.

Empirik qismda oliy ta’lim muassasalari talabalari ishtirok etdi. Ma’lumotlarni yig‘ishda so‘rovnoma, psixologik testlar, onlayn kuzatish hamda intervyu metodlari qo‘llanildi. Talabalarning psixologik farovonligini baholashda ularning emotsional holati, stress darajasi, motivatsiyasi, o‘quv faolligi va ijtimoiy moslashuv ko‘rsatkichlari asos qilib olindi.

Shuningdek, raqamli monitoring vositalari — onlayn so‘rov platformalari va ta’lim boshqaruv tizimlaridagi (LMS) foydalanuvchi faolligi ma’lumotlari tahlil qilindi. Olingan natijalarni qayta ishlashda statistik tahlil, qiyosiy tahlil hamda korrelyatsion usullardan foydalanildi. Tadqiqot davomida psixologik farovonlikni uzluksiz monitoring qilishning samarali modellari aniqlanib, amaliy tavsiyalar ishlab chiqildi.

Tadqiqot natijalari. Tadqiqot davomida masofaviy ta’lim sharoitida talabalarning psixologik farovonligini monitoring qilishda qo‘llaniladigan usullar turlicha samaradorlikka ega ekanligi

aniqlandi. Xususan, muntazam so‘rovnomalar va psixologik testlar talabalarning emotsional holati va stress darajasini aniqlashda nisbatan ishonchli natija bergani, biroq ular real vaqt rejimida o‘zgarishlarni to‘liq aks ettira olmasligi kuzatildi.

Raqamli monitoring vositalari, jumladan LMS tizimlaridagi faollikni tahlil qilish, darslarga qatnashish dinamikasi va topshiriqlarni bajarish ko‘rsatkichlari talabalarning o‘quv faolligi hamda motivatsiya darajasini baholashda samarali ekanligi ma’lum bo‘ldi. Shu bilan birga, ushbu ma’lumotlar psixologik holatning chuqur emotsional jihatlarini to‘liq ochib bera olmasligi qayd etildi.

Tadqiqot natijalariga ko‘ra, eng samarali yondashuv sifatida kombinatsiyalashgan monitoring tizimi — ya’ni psixologik testlar, muntazam so‘rovlar va raqamli platforma ma’lumotlarini birgalikda tahlil qilish usuli aniqlandi. Bunday yondashuv talabalarning psixologik farovonligini yanada aniq va kompleks baholash imkonini beradi.

Shuningdek, natijalar masofaviy ta’limda talabalarda charchoq, ijtimoiy izolyatsiya va motivatsiya pasayishi kabi psixologik muammolar kuzatilishi mumkinligini ko‘rsatdi. Shu sababli doimiy monitoring va erta aralashuv mexanizmlarini joriy etish zarurligi ta’kidlandi.

Xulosa. Tadqiqot natijalari masofaviy ta’lim sharoitida talabalarning psixologik farovonligini muntazam monitoring qilish zarur va dolzarb masala ekanligini ko‘rsatdi. Qo‘llanilgan usullar tahlili shuni tasdiqladiki, alohida olingan monitoring metodlari talabalarning psixologik holatini to‘liq va kompleks baholash uchun yetarli emas.

Eng samarali yondashuv sifatida psixologik testlar, so‘rovnomalar va raqamli ta’lim platformalaridan olingan ma’lumotlarni integratsiyalashgan holda tahlil qilish usuli aniqlandi. Bu yondashuv talabalarning emotsional holati, motivatsiyasi va o‘quv faolligini yanada aniqroq baholash imkonini beradi.

Shuningdek, masofaviy ta’lim jarayonida talabalarda stress, motivatsiya pasayishi va ijtimoiy izolyatsiya kabi psixologik muammolar yuzaga kelishi mumkinligi qayd etildi. Shu bois, psixologik farovonlikni erta aniqlash va qo‘llab-quvvatlashga qaratilgan tizimli monitoringni joriy etish muhim ahamiyat kasb etadi.

Umuman olganda, masofaviy ta’limda talabalarning psixologik farovonligini ta’minlash va uni doimiy kuzatib borish ta’lim sifati hamda o‘quv samaradorligini oshirishning muhim omili hisoblanadi.

RAQAMLI ASRDA DIQQATNI JAMLASH QOBILIYATINING O‘ZGARISHI: DOIMIY KO‘P VAZIFALILIKNING SALBIY TA’SIRI.

Sadikova Dilafruz Rafikovna
Qo‘qon universiteti Andijon Fillilali Sirtqi ta’lim kompyutor injiniring yo‘nalishi 2- kurs talabasi
Najmitdinova Dilnoza Rafikovna
Qo‘qon universiteti Andijon Fillilali Masofaviy ta’lim Psixologiya yo‘nalishi 1- kurs talabasi

Tadqiqotning maqsadi. Raqamli asr sharoitida inson diqqatini jamlash qobiliyatining o‘zgarish dinamikasini o‘rganish, doimiy ko‘p vazifalilik (multitasking) holatining diqqat barqarorligi, kognitiv samaradorlik va psixologik zo‘riqish darajasiga salbiy ta’sirini tahlil qilishdan iborat. Shuningdek, tadqiqot davomida raqamli qurilmalar va axborot oqimining ortishi natijasida yuzaga kelayotgan diqqat parchalanishi muammosini aniqlash hamda uni kamaytirishga qaratilgan ilmiy asoslangan xulosa va tavsiyalar ishlab chiqish ko‘zda tutiladi.

Material va usullari. Mazkur tadqiqotda raqamli asr sharoitida diqqatni jamlash qobiliyatining o‘zgarishi hamda doimiy ko‘p vazifalilikning (multitasking) ta’sirini o‘rganish maqsadida nazariy va empirik yondashuvlardan foydalanildi. Tadqiqot materiali sifatida kognitiv psixologiya, neyropsixologiya va raqamli texnologiyalarning inson psixikasiga ta’siriga oid ilmiy adabiyotlar, xorijiy va mahalliy tadqiqotlar, shuningdek, raqamli xulq-atvor bo‘yicha statistik ma’lumotlar tahlil qilindi.

Empirik bosqichda turli yosh guruhidagi respondentlar ishtirok etdi. Ma'lumotlarni yig'ishda diqqat barqarorligini o'lchovchi psixologik testlar, so'rovnomalar va eksperimental kuzatish metodlari qo'llanildi. Respondentlarning ko'p vazifalilik darajasi ularning bir vaqtning o'zida bir nechta raqamli qurilma va ilovalardan foydalanish chastotasi hamda davomiyligi orqali baholandi.

Tadqiqot jarayonida diqqatni jamlash ko'rsatkichlari, reaksiya tezligi va xatoliklar darajasi eksperimental topshiriqlar orqali o'lchandi. Olingan ma'lumotlarni tahlil qilishda statistik tahlil, qiyosiy tahlil hamda korrelyatsion usullardan foydalanildi. Natijalar asosida doimiy ko'p vazifalilikning diqqat barqarorligi va kognitiv samaradorlikka ta'siri baholandi hamda tegishli ilmiy xulosalar ishlab chiqildi.

Tadqiqot natijalari. Tadqiqot davomida raqamli asr sharoitida doimiy ko'p vazifalilik (multitasking) diqqatni jamlash qobiliyatiga salbiy ta'sir ko'rsatishi aniqlandi. Eksperimental natijalar shuni ko'rsatdiki, bir vaqtning o'zida bir nechta raqamli faoliyatni bajaradigan respondentlarda diqqat barqarorligi pasayadi, topshiriqlarni bajarish tezligi sekinlashadi va xatoliklar soni ortadi.

Shuningdek, tez-tez multitasking bilan shug'ullanadigan ishtirokchilarda kognitiv charchoq, diqqatning tez chalg'ishi hamda axborotni chuqur qayta ishlash qobiliyatining zaiflashishi kuzatildi. Aksincha, bir vazifaga yo'naltirilgan faoliyat olib boradigan respondentlarda diqqat barqarorligi yuqori, natijalar aniqroq va samaradorlik yaxshiroq bo'lgani qayd etildi.

Tadqiqot natijalari ko'p vazifalilikning uzoq muddatli ta'siri sifatida diqqatning parchalanishi, ish samaradorligining pasayishi va kognitiv resurslarning tez charchashi xavfini ko'rsatdi. Umuman olganda, raqamli muhitda doimiy multitasking diqqatni jamlash qobiliyatini susaytiruvchi muhim omil ekanligi tasdiqlandi.

Xulosa. Tadqiqot natijalari raqamli asr sharoitida doimiy ko'p vazifalilik (multitasking) diqqatni jamlash qobiliyatiga sezilarli darajada salbiy ta'sir ko'rsatishini tasdiqladi. Ko'p vazifali faoliyat bilan muntazam shug'ullanish diqqatning barqarorligini pasaytirishi, axborotni chuqur qayta ishlashni qiyinlashtirishi hamda kognitiv charchoqni kuchaytirishi aniqlandi.

Shu bilan birga, bir vazifaga yo'naltirilgan faoliyat diqqatni yaxshiroq jamlash, xatolar sonini kamaytirish va ish samaradorligini oshirishga yordam berishi kuzatildi. Bu holat diqqat resurslarining chegaralanganligini va ularni bir nechta vazifa o'rtasida bo'lishish samaradorlikni pasaytirishini ko'rsatadi.

Umuman olganda, raqamli muhitda diqqatni himoya qilish va samarali kognitiv faoliyatni ta'minlash uchun multitaskingni cheklash, diqqatni boshqarish strategiyalarini rivojlantirish hamda raqamli gigiyena ko'nikmalarini shakllantirish muhim ahamiyat kasb etadi.

DIZAYN FIKRLASH (DESIGN THINKING) METODOLOGIYASINING TALABALARNING IJODIY YECHIMLAR TOPISHIGA TA'SIRI

Sadikova Dilafruz Rafikovna
Qo'qon universiteti Andijon Fillilali
Sirtqi ta'lim kompyutor injiniring yo'nalishi 2- kurs talabasi
Najmitdinova Dilnoza Rafikovna
Qo'qon universiteti Andijon Fillilali Masofaviy ta'lim Psixologiya yo'nalishi 1- kurs talabasi

Tadqiqotning maqsadi. Dizayn fikrlash (design thinking) metodologiyasining talabalarda ijodiy fikrlash va innovatsion yechimlar topish qobiliyatini rivojlantirishga ta'sirini o'rganishdan iborat. Shuningdek, tadqiqot davomida design thinking bosqichlarining (empatiya, muammoni aniqlash, g'oyalar yaratish, prototiplash va testlash) talabalar ijodiy faoliyatiga qanday ta'sir ko'rsatishi hamda ushbu metodologiyaning ta'lim jarayonida qo'llanilishi ularning muammolarga nisbatan kreativ va samarali yechimlar ishlab chiqish darajasini oshirish imkoniyatlarini tahlil qilish ko'zda tutiladi.

Material va usullari. Mazkur tadqiqotda dizayn fikrlash (design thinking) metodologiyasining talabalarning ijodiy yechimlar topish qobiliyatiga ta'sirini o'rganish maqsadida nazariy va empirik

yondashuvlardan foydalanildi. Tadqiqot materiali sifatida kreativ fikrlash, innovatsion pedagogika va design thinking metodologiyasiga oid ilmiy adabiyotlar, xalqaro tajribalar hamda ta'lim jarayonida qo'llanilayotgan amaliy modellar tahlil qilindi.

Empirik bosqichda oliy ta'lim muassasalari talabalari ishtirok etdi. Tadqiqot jarayonida eksperiment, kuzatish, so'rovnoma va amaliy topshiriqlar metodlaridan foydalanildi. Talabalar design thinking bosqichlari asosida (empatiya, muammoni aniqlash, g'oyalar generatsiyasi, prototiplash va testlash) muammoli vaziyatlarni hal qilish jarayoniga jalb qilindi.

Ularning ijodiy yechimlar topish darajasi topshiriqlar sifati, g'oyalar xilma-xilligi, muammoni tahlil qilish chuqurligi hamda innovatsion yondashuv asosida baholandi. Olingan ma'lumotlarni qayta ishlashda qiyosiy tahlil va sifatli (qualitative) tahlil usullaridan foydalanildi. Tadqiqot natijalari design thinking metodologiyasining ijodiy fikrlashni rivojlantirishdagi samaradorligini aniqlashga imkon berdi.

Tadqiqot natijalari. O'tkazilgan tadqiqot natijalari shuni ko'rsatadiki, dizayn fikrlash (Design Thinking) metodologiyasi talabalarning ijodiy fikrlashini rivojlantirish va muammolarga innovatsion yechimlar topish qobiliyatini sezilarli darajada oshiradi. Mazkur yondashuv talabalarda muammoni chuqur tahlil qilish, foydalanuvchi ehtiyojlarini aniqlash, g'oyalar generatsiyasi hamda prototiplash ko'nikmalarini shakllantirishga xizmat qiladi.

Tadqiqot jarayonida dizayn fikrlash bosqichlari asosida tashkil etilgan amaliy mashg'ulotlarda ishtirok etgan talabalar an'anaviy o'qitish uslubida tahsil olgan talabalar bilan solishtirildi. Natijalar shuni ko'rsatdiki, dizayn fikrlash asosida o'qitilgan guruh talabalari muammoga nisbatan ko'proq original, amaliy va samarali yechimlar taklif qila oldilar. Ularning jamoaviy ishlash, muloqot va tanqidiy fikrlash ko'nikmalari ham sezilarli darajada rivojlandi.

Shuningdek, tadqiqot davomida talabalarning ijodiy faolligi oshgani, g'oya ishlab chiqish jarayonida qo'rquv va cheklovlar kamaygani aniqlandi. Dizayn fikrlash muhitida xatolardan o'rganish madaniyati shakllanib, talabalar o'z g'oyalarini erkin ifoda etishga intildilar.

Dizayn fikrlash metodologiyasi talabalarning ijodiy yechim topish qobiliyatini rivojlantiruvchi samarali pedagogik yondashuv bo'lib, u ta'lim jarayonida innovatsion fikrlashni shakllantirishda muhim o'rin tutadi.

Xulosa. O'tkazilgan tadqiqot natijalari asosida shuni xulosa qilish mumkinki, dizayn fikrlash (Design Thinking) metodologiyasi talabalarning ijodiy yechim topish jarayonini faollashtiruvchi samarali pedagogik yondashuv hisoblanadi. Ushbu metodologiya muammoga yangicha qarash, foydalanuvchi ehtiyojlarini chuqur anglash va amaliy yechimlar ishlab chiqish ko'nikmalarini rivojlantiradi.

Dizayn fikrlash asosida tashkil etilgan o'quv jarayonida talabalar nafaqat individual, balki jamoaviy ijodiy faoliyatda ham faol ishtirok etadilar. Bu esa ularning tanqidiy va kreativ fikrlash qobiliyatini mustahkamlashga, innovatsion g'oyalar ishlab chiqishga hamda real hayotiy muammolarga mos yechimlar topishga yordam beradi.

Umuman olganda, dizayn fikrlash metodologiyasini ta'lim jarayoniga joriy etish talabalarning ijodiy salohiyatini rivojlantirish, ularni zamonaviy kasbiy kompetensiyalarga tayyorlash hamda innovatsion fikrlaydigan mutaxassislarni shakllantirishda muhim ahamiyatga ega.

ADAPTIV TESTLASH SISTEMALARINING TALABALARNING O'ZIGA ISHONCHIGA TAЪSIRI: MOSLASHUVCHAN MURAKKABLIK.

Sadikova Dilafruz Rafikovna
Qo'qon universiteti Andijon Fillilali
Sirtqi ta'lim kompyutor injiniring yo'nalishi 2- kurs talabasi
Najmitdinova Dilnoza Rafikovna
Qo'qon universiteti Andijon Fillilali Masofaviy ta'lim Psixologiya yo'nalishi 1- kurs talabasi

Tadqiqotning maqsadi. Ushbu tadqiqotning maqsadi adaptiv testlash tizimlarining (moslashuvchan murakkablikka asoslangan baholash) talabalarning o'ziga ishonch darajasiga

ta’sirini o‘rganishdan iborat. Tadqiqot davomida talabalar bilim darajasiga mos ravishda avtomatik tarzda o‘zgarib boradigan test topshiriqlari ularning psixologik holati, xususan, o‘ziga ishonch, stress darajasi va o‘quv motivatsiyasiga qanday ta’sir ko‘rsatishi tahlil qilinadi.

Shuningdek, mazkur ishda adaptiv testlash an’anaviy testlash usullari bilan solishtirilib, uning talabalarda ijobiy psixologik muhit yaratish, individual yondashuvni ta’minlash hamda o‘z imkoniyatlarini real baholashga ko‘maklashishdagi samaradorligi aniqlanadi.

Material va usullari. Tadqiqotda adaptiv testlash tizimlarining talabalarning o‘ziga ishonchiga ta’sirini aniqlash maqsadida eksperimental va qiyosiy yondashuvdan foydalanildi. Tadqiqot materiali sifatida oliy ta’lim muassasasining turli kurslarida tahsil olayotgan talabalar tanlab olindi. Ular ikki guruhga — eksperimental (adaptiv testlash tizimidan foydalanuvchi) va nazorat (an’anaviy testlash usulida baholanuvchi) guruhlarga ajratildi.

Eksperimental guruhda moslashuvchan murakkablikka ega bo‘lgan kompyuterlashtirilgan testlash tizimi qo‘llanildi. Ushbu tizim talabaning avvalgi javoblariga qarab savollarning murakkablik darajasini avtomatik tarzda o‘zgartirib bordi. Nazorat guruhida esa standart test topshiriqlari bir xil darajada taqdim etildi.

Tadqiqot jarayonida so‘rovnoma, psixologik baholash shkalalari hamda test natijalarini tahlil qilish usullaridan foydalanildi. Talabalarning o‘ziga ishonch darajasi testdan oldin va keyin o‘lchanib, natijalar statistik tahlil (o‘rtacha qiymat, farqlarni solishtirish) asosida qayta ishlanildi.

Shuningdek, olingan ma’lumotlarni tahlil qilishda sifat va miqdoriy tahlil usullari uyg‘unlashtirildi. Bu yondashuv adaptiv testlash tizimining talabalarning psixologik holatiga ta’sirini yanada aniq va ishonchli baholash imkonini berdi.

Tadqiqot natijalari. O‘tkazilgan tadqiqot natijalari shuni ko‘rsatadiki, adaptiv testlash tizimlaridan foydalanish talabalarning o‘ziga ishonch darajasiga ijobiy ta’sir ko‘rsatadi. Eksperimental guruh ishtirokchilarida test jarayoni davomida o‘z imkoniyatlariga nisbatan ishonchning ortishi va psixologik zo‘riqishning kamayishi kuzatildi.

Moslashuvchan murakkablik asosida tuzilgan test topshiriqlari talabalarga o‘z bilim darajasiga mos savollar bilan ishlash imkonini berdi, bu esa ularning muvaffaqiyat hissini oshirdi. Natijada, talabalar o‘z bilimini real va adolatli baholash imkoniga ega bo‘lib, o‘z-o‘zini baholash ko‘rsatkichlarida ijobiy dinamik o‘sish qayd etildi.

Nazorat guruhida esa an’anaviy testlash usuli qo‘llanilganligi sababli ayrim talabalarda murakkab savollar tufayli ishonchsizlik va stress holatlari kuzatildi. Bu esa o‘z navbatida ularning umumiy psixologik holati va test natijalariga salbiy ta’sir ko‘rsatdi.

Shuningdek, tadqiqot davomida adaptiv testlash tizimi talabalarning motivatsiyasini oshirishi, ularni o‘quv jarayoniga faolroq jalb etishi va individual o‘quv ehtiyojlarini yaxshiroq hisobga olishi aniqlandi.

Umuman olganda, adaptiv testlash tizimlari talabalarda o‘ziga ishonchni mustahkamlash va ta’lim jarayonini psixologik jihatdan qulaylashtirishda samarali vosita ekanligi tasdiqlandi.

Xulosa. Tadqiqot natijalariga asoslanib shuni xulosa qilish mumkinki, adaptiv testlash tizimlari (moslashuvchan murakkablikka ega baholash) talabalarning o‘ziga ishonch darajasini oshirishda samarali pedagogik-psixologik vosita hisoblanadi. Ushbu tizimlar talabaning bilim darajasiga mos topshiriqlarni taqdim etishi orqali muvaffaqiyat hissini kuchaytiradi va test jarayonidagi psixologik bosimni kamaytiradi.

An’anaviy testlash usullariga nisbatan adaptiv testlash talabalarda o‘z bilimini adolatli va real baholash imkoniyatini kengaytiradi, bu esa ularning o‘z-o‘zini baholash ko‘rsatkichlarini ijobiy tomonga o‘zgartiradi. Natijada, o‘quvchilarda o‘qishga bo‘lgan motivatsiya va faol ishtirok darajasi ham ortadi.

Umuman olganda, adaptiv testlash tizimlarini ta’lim jarayoniga joriy etish talabalarning psixologik barqarorligini mustahkamlash, o‘ziga ishonchini oshirish hamda individual yondashuv asosida sifatli baholashni ta’minlashda muhim ahamiyatga ega.

TALABALAR O‘ZINI-O‘ZI BOSHQARISH ORGANLARIDA FAOL ISHTIROK ETISHNING SHAXS RIVOJIGA TA'SIRI: LIDERLIK SIFATLARINI SHAKLLANTIRISH.

Sadikova Dilafruz Rafikovna
Qo‘qon universiteti Andijon Fillilali
Sirtqi ta’lim kompyutor injiniring yo‘nalishi 2- kurs talabasi
Najmitdinova Dilnoza Rafikovna
Qo‘qon universiteti Andijon Fillilali Masofaviy ta’lim Psixologiya yo‘nalishi 1- kurs talabasi

Tadqiqotning maqsadi. Ushbu tadqiqotning maqsadi talabalar o‘zini-o‘zi boshqarish organlarida faol ishtirok etishning shaxs rivojiga, xususan, liderlik sifatlarining shakllanishiga ta’sirini o‘rganishdan iborat. Tadqiqot davomida talabalar jamoat ishlarida ishtirok etishi, tashabbus ko‘rsatishi, qaror qabul qilish jarayonlarida qatnashishi va jamoani boshqarish tajribasining ularning kommunikativ, tashkiliy hamda mas’uliyat hissi kabi shaxsiy fazilatlariga ta’siri tahlil qilinadi.

Shuningdek, mazkur ishda o‘zini-o‘zi boshqarish faoliyatida faol va passiv ishtirok etuvchi talabalar o‘rtasida liderlik ko‘nikmalari rivojlanishidagi farqlar aniqlanadi hamda talabalar yetakchilik salohiyatini shakllantirishda ushbu organlarning pedagogik ahamiyati baholanadi.

Material va usullari. Tadqiqotda talabalar o‘zini-o‘zi boshqarish organlarida faol ishtirok etishning liderlik sifatlarini shakllantirishga ta’sirini aniqlash maqsadida kompleks yondashuv qo‘llanildi. Tadqiqot materiali sifatida oliy ta’lim muassasasida faoliyat yuritayotgan talabalar o‘zini-o‘zi boshqarish tizimlari (talabalar kengashi, fakultet faollari, klublar va tashabbus guruhlari) a’zolari tanlab olindi.

Ishtirokchilar ikki guruhga ajratildi: faol ishtirok etuvchi talabalar (yetakchilik va tashkiliy faoliyatda muntazam qatnashuvchilar) hamda kam ishtirok etuvchi yoki passiv a’zolar. Bu guruhlar o‘rtasida liderlik sifatlari rivojlanish darajasi qiyosiy tahlil qilindi.

Tadqiqot jarayonida so‘rovnoma, intervyu, kuzatuv hamda psixologik diagnostika usullari qo‘llanildi. Liderlik sifatlarini baholash uchun kommunikativlik, qaror qabul qilish, tashabbuskorlik, jamoani boshqarish va mas’uliyatlilik kabi indikatorlar asos qilib olindi.

Olingan ma’lumotlar miqdoriy va sifat tahlili usullarida qayta ishlanib, statistik solishtirish orqali natijalar umumlashtirildi. Ushbu yondashuv talabalar o‘zini-o‘zi boshqarish faoliyatining shaxs rivojiga va liderlik kompetensiyalarining shakllanishiga ta’sirini aniqroq baholash imkonini berdi.

Tadqiqot natijalari. O‘tkazilgan tadqiqot davomida talabalar o‘zini-o‘zi boshqarish organlarida (talabalar kengashi, yoshlar ittifoqi faollari, guruh sardorlari va boshqalar) faol ishtirok etishning shaxsiy rivojlanish va liderlik sifatlarini shakllantirishga ta’siri o‘rganildi.

Tadqiqot natijalari shuni ko‘rsatdiki, o‘zini-o‘zi boshqarish tizimida faol ishtirok etgan talabalar quyidagi jihatlarda sezilarli ijobiy o‘zgarishlarga ega bo‘ldilar:

Birinchidan, ularning **tashabbuskorlik va mas’uliyat hissi** sezilarli darajada oshganligi aniqlandi. Faol talabalar jamoaviy ishlarni tashkil etish, muammolarni hal qilish va qaror qabul qilish jarayonlarida ko‘proq ishtirok etgan.

Ikkinchidan, **kommunikativ ko‘nikmalar va jamoada ishlash qobiliyati** rivojlangan. So‘rovnoma natijalariga ko‘ra, respondentlarning aksariyati (faol ishtirokchilar guruhi) o‘z fikrini erkin ifoda etish va boshqalarni tinglash ko‘nikmasi yaxshilanganini qayd etgan.

Uchinchidan, faol talabalar orasida **liderlik sifatlari (tashkilotchilik, motivatsiya berish, muammolarni boshqarish)** oddiy talabalarga nisbatan yuqori darajada shakllanganligi kuzatildi. Bu holat ularning turli loyihalar va tadbirlarda yetakchilik vazifalarini bajarishi bilan izohlanadi.

Shuningdek, tadqiqot davomida faol ishtirok etgan talabalar **o‘ziga ishonch darajasi yuqori** ekanligi va kelajakdagi kasbiy faoliyatga nisbatan aniqroq maqsadlarga ega ekanligi aniqlangan.

Umuman olganda, olingan natijalar talabalar o‘zini-o‘zi boshqarish organlarida ishtirok etish shaxsning har tomonlama rivojlanishiga, ayniqsa liderlik sifatlarining shakllanishiga ijobiy ta’sir ko‘rsatishini tasdiqladi.

Xulosa. O‘tkazilgan tadqiqot natijalariga asoslanib shuni xulosa qilish mumkinki, talabalar o‘zini-o‘zi boshqarish organlarida faol ishtirok etishi ularning shaxsiy rivojlanishiga sezilarli darajada ijobiy ta’sir ko‘rsatadi. Bunday faoliyat talabalarda nafaqat tashkiliy va kommunikativ ko‘nikmalarni, balki mas’uliyat, tashabbuskorlik va mustaqil qaror qabul qilish qobiliyatlarini ham rivojlantiradi.

Tahlillar shuni ko‘rsatdiki, o‘zini-o‘zi boshqarish tizimida faol qatnashgan talabalar orasida liderlik sifatlari — jamoani boshqarish, boshqalarni ilhomlantirish va muammolarni samarali hal etish ko‘nikmalari ancha yuqori darajada shakllangan. Bu jarayon ularning kelajakdagi kasbiy faoliyatiga ham ijobiy ta’sir ko‘rsatishi bilan ahamiyatlidir.

Shu bilan birga, talabalar o‘zini-o‘zi boshqarish organlari yoshlarning ijtimoiy faolligini oshirish, ularni jamiyat hayotiga tayyorlash va yetuk shaxs sifatida shakllantirishda muhim tarbiyaviy vosita ekanligi aniqlandi.

Umuman olganda, tadqiqot natijalari talabalar o‘zini-o‘zi boshqarish faoliyatini kengaytirish va uni tizimli ravishda qo‘llab-quvvatlash zarurligini ko‘rsatadi.

O‘QUVCHILARDA KASBIY QIZIQISHLARNI SHAKLLANTIRISHNING PSIXOLOGIK-PEDAGOGIK TEXNOLOGIYALARI: PROFESSIONAL SINOVLAR.

Najmitdinova Dilnoza Rafikovna
Qo‘qon universiteti Andijon Fillilali Masofaviy ta’lim Psixologiya yo‘nalishi 1- kurs talabasi

Tadqiqotning maqsadi. Ushbu tadqiqotning maqsadi o‘quvchilarda kasbiy qiziqishlarni shakllantirish jarayonini psixologik-pedagogik texnologiyalar asosida o‘rganish hamda professional sinovlar orqali ularning kasbiy yo‘nalishga bo‘lgan qiziqishi, qobiliyati va motivatsiyasini aniqlash va rivojlantirishdan iborat. Tadqiqot davomida kasbiy qiziqishlarni shakllantirishga ta’sir etuvchi psixologik omillar tahlil qilinadi, zamonaviy pedagogik texnologiyalar asosida kasbga yo‘naltirish usullari o‘rganiladi hamda professional sinovlar yordamida o‘quvchilarning individual imkoniyatlari aniqlanadi. Shuningdek, olingan natijalar asosida o‘quvchilarning kasbiy qiziqishini rivojlantirishga xizmat qiluvchi samarali metodik tavsiyalar ishlab chiqish ko‘zda tutiladi.

Material va usullari. Ushbu tadqiqotda o‘quvchilarda kasbiy qiziqishlarni shakllantirishning psixologik-pedagogik texnologiyalari, xususan professional sinovlar samaradorligini o‘rganish maqsadida umumta’lim maktablarining 8–11-sinf o‘quvchilari tanlab olindi. Tadqiqot materiali sifatida o‘quvchilarning kasbiy qiziqish darajasini aniqlashga yo‘naltirilgan so‘rovnomalar, psixologik testlar, kuzatuv natijalari hamda professional sinovlar jarayonida olingan amaliy ma’lumotlar xizmat qildi.

Tadqiqot jarayonida psixologik-pedagogik kuzatuv, anketa-so‘rovnoma, test sinovlari, suhbat (intervyu) va professional sinovlar kabi usullardan foydalanildi. Professional sinovlar davomida o‘quvchilar turli kasbiy faoliyatga oid amaliy topshiriqlarni bajarib, o‘z qobiliyatlari, qiziqishlari va moyilliklarini namoyon etdilar.

Olingan ma’lumotlar qiyosiy tahlil va statistik qayta ishlash usullari orqali tahlil qilindi. Bu esa o‘quvchilarda kasbiy qiziqishlarni shakllantirishda qo‘llanilayotgan psixologik-pedagogik texnologiyalarning, xususan professional sinovlarning samaradorligini aniqlash imkonini berdi.

Tadqiqot natijalari. O‘tkazilgan tadqiqot natijalari shuni ko‘rsatdiki, o‘quvchilarda kasbiy qiziqishlarni shakllantirishda psixologik-pedagogik texnologiyalar, xususan professional sinovlar muhim ahamiyatga ega. Professional sinovlar jarayonida o‘quvchilar turli kasbiy faoliyatga oid amaliy topshiriqlarni bajarish orqali o‘z qobiliyatlari va qiziqishlarini aniqroq anglab yetdilar.

Tahlillar natijasida professional sinovlarda ishtirok etgan o‘quvchilarning aksariyatida kasbiy yo‘nalishga bo‘lgan qiziqish darajasi oshgani, kasblar to‘g‘risidagi tasavvurlari kengaygani aniqlandi. Ayniqsa, amaliy faoliyatga asoslangan topshiriqlar o‘quvchilarda real kasbiy muhitga yaqin tajriba hosil qilib, ularning motivatsiyasini kuchaytirgan.

Shuningdek, tadqiqot davomida o‘quvchilarning o‘z qobiliyatlariga bo‘lgan ishonchi ortgani, mustaqil qaror qabul qilish va o‘zini baholash ko‘nikmalari rivojlangani kuzatildi. So‘rovnoma

natijalariga ko‘ra, professional sinovlardan o‘tgan o‘quvchilarning katta qismi kelajak kasbini tanlashda ancha aniqroq va asosli qaror qabul qila boshlagan.

Umuman olganda, tadqiqot natijalari professional sinovlar o‘quvchilarda kasbiy qiziqishlarni shakllantirish va rivojlantirishda samarali psixologik-pedagogik vosita ekanligini tasdiqladi.

Xulosa. O‘tkazilgan tadqiqot natijalariga asoslanib shuni xulosa qilish mumkinki, o‘quvchilarda kasbiy qiziqishlarni shakllantirish jarayonida psixologik-pedagogik texnologiyalar, xususan professional sinovlar samarali vosita hisoblanadi. Professional sinovlar o‘quvchilarga turli kasbiy faoliyatlarni amaliy tarzda sinab ko‘rish imkonini berib, ularning qiziqishlari va moyilliklarini aniqlashga yordam beradi.

Tadqiqot jarayonida o‘quvchilarning kasbiy yo‘nalishga bo‘lgan qiziqishi oshgani, o‘z qobiliyatlarini to‘g‘ri baholash ko‘nikmalari shakllangani va kelajak kasbini ongli ravishda tanlashga intilishi kuchaygani aniqlandi. Bu esa professional sinovlarning nafaqat axborot beruvchi, balki motivatsion va rivojlantiruvchi ahamiyatga ega ekanligini ko‘rsatadi.

Umuman olganda, kasbiy qiziqishlarni shakllantirishda psixologik-pedagogik texnologiyalarni tizimli qo‘llash va professional sinovlarni ta’lim jarayoniga keng joriy etish o‘quvchilarning kasbiy o‘zini anglashini rivojlantirishda muhim ahamiyat kasb etadi.

ESHITISH QOBILIYATI ZAIF BOLALARDA NUTQIY TAFAKKURNI RIVOJLANTIRISHNING MAXLUSUS USULLARI VA ULARNING SAMARADORLIGI

Najmitdinova Dilnoza Rafikovna
Qo‘qon universiteti Andijon Fillilali Masofaviy ta’lim Psixologiya yo‘nalishi 1- kurs talabasi

Tadqiqotning maqsadi. Ushbu tadqiqotning maqsadi eshitish qobiliyati zaif bolalarda nutqiy tafakkurni rivojlantirishga qaratilgan maxsus usullarni o‘rganish, ularning samaradorligini aniqlash hamda amaliyotda qo‘llash imkoniyatlarini tahlil qilishdan iborat. Tadqiqot davomida eshitishida nuqsoni bo‘lgan bolalarning nutqiy va kognitiv rivojlanish xususiyatlari o‘rganilib, ularning nutqiy tafakkurini rivojlantirishga xizmat qiluvchi korreksion-pedagogik yondashuvlar tahlil qilinadi. Shuningdek, turli maxsus metodlar asosida olib borilgan mashg‘ulotlar samaradorligi baholanib, ularni takomillashtirish bo‘yicha ilmiy-amaliy tavsiyalar ishlab chiqish ko‘zda tutiladi.

Material va usullari. Ushbu tadqiqotda eshitish qobiliyati zaif bolalarda nutqiy tafakkurni rivojlantirishga qaratilgan maxsus usullarning samaradorligini o‘rganish uchun maxsus ta’lim muassasalarida tahsil olayotgan boshlang‘ich sinf o‘quvchilari tanlab olindi. Tadqiqot materiali sifatida bolalarning nutqiy rivojlanish darajasini aniqlovchi diagnostik testlar, kuzatuv bayonnomalari, individual mashg‘ulot natijalari hamda korreksion-pedagogik jarayonda olingan ma’lumotlar foydalanildi.

Tadqiqot jarayonida pedagogik kuzatuv, suhbat, diagnostik testlar, nutqiy topshiriqlarni bajarish, taqqoslash tahlili hamda korreksion-rivojlantiruvchi mashg‘ulotlar usullaridan foydalanildi. Maxsus usullar sifatida vizual ko‘mak (rasmlar, sxemalar), artikulyatsion mashqlar, imo-ishora va og‘zaki nutqni birgalikda qo‘llash, shuningdek, didaktik o‘yinlar asosida nutqiy tafakkurni rivojlantirishga yo‘naltirilgan mashg‘ulotlar tashkil etildi.

Olingan natijalar sifat va miqdoriy tahlil usullari orqali qayta ishlanib, eksperimental va nazorat guruhlar ko‘rsatkichlari solishtirildi. Bu esa qo‘llanilgan maxsus usullarning eshitish qobiliyati zaif bolalarda nutqiy tafakkurni rivojlantirishdagi samaradorligini aniqlash imkonini berdi.

Tadqiqot natijalari. O‘tkazilgan tadqiqot natijalari shuni ko‘rsatdiki, eshitish qobiliyati zaif bolalarda nutqiy tafakkurni rivojlantirishda qo‘llanilgan maxsus korreksion-pedagogik usullar sezilarli ijobiy samaraga ega. Tadqiqot davomida vizual ko‘mak, didaktik o‘yinlar, artikulyatsion mashqlar hamda og‘zaki va imo-ishora nutqini birgalikda qo‘llash asosida olib borilgan mashg‘ulotlar bolalarning nutqiy faolligini oshirishga xizmat qildi.

Eksperimental guruhdagi bolalarda so‘z boyligining kengaygani, sodda gaplardan murakkabroq nutqiy tuzilmalarni qo‘llashga o‘tish jarayoni tezlashgani aniqlandi. Shuningdek,

ularning nutqni tushunish va fikrni ifodalash ko‘nikmalari nazorat guruhiga nisbatan ancha yuqori darajada rivojlanganligi kuzatildi.

Tadqiqot natijalari bolalarda mantiqiy fikrlash, tasavvur qilish va nutqiy tahlil qilish qobiliyatlarining ham ijobiy tomonga o‘sganini ko‘rsatdi. Ayniqsa, vizual materiallar asosida bajarilgan topshiriqlar nutqiy tafakkurni shakllantirishda samarali ekanligi tasdiqlandi.

Umuman olganda, olingan natijalar eshitish qobiliyati zaif bolalarda nutqiy tafakkurni rivojlantirishda qo‘llanilgan maxsus usullar yuqori pedagogik samaradorlikka ega ekanligini tasdiqladi.

Xulosa. O‘tkazilgan tadqiqot natijalariga asoslanib shuni xulosa qilish mumkinki, eshitish qobiliyati zaif bolalarda nutqiy tafakkurni rivojlantirishda maxsus korreksion-pedagogik usullar muhim va samarali ahamiyatga ega. Vizual ko‘mak vositalari, didaktik o‘yinlar, artikulyatsion mashqlar hamda og‘zaki va imo-ishora nutqini birgalikda qo‘llash bolalarning nutqiy faolligini oshirishga va fikrlash jarayonlarini rivojlantirishga ijobiy ta’sir ko‘rsatadi.

Tadqiqot davomida bolalarning so‘z boyligi kengaygani, nutqni tushunish va ifodalash ko‘nikmalari yaxshilangani, shuningdek, mantiqiy va obrazli tafakkur jarayonlari faollashgani aniqlandi. Bu esa qo‘llanilgan usullar eshitishida nuqsoni bo‘lgan bolalarning kognitiv va nutqiy rivojlanishida samarali vosita ekanligini tasdiqlaydi.

Umuman olganda, eshitish qobiliyati zaif bolalar bilan ishlashda maxsus pedagogik yondashuvlarni tizimli ravishda qo‘llash ularning nutqiy tafakkurini rivojlantirishda muhim ahamiyat kasb etadi va inklyuziv ta’lim samaradorligini oshirishga xizmat qiladi.

TA’LIM MAZMUNIDA HALOLLIK (AXLOQIY) QADRIYATLARINI SHAKLLANTIRISHNING PSIXOLOGIK MEXANIZMLARI.

Najmitdinova Dilnoza Rafikovna
Qo‘qon universiteti Andijon Fillilali Masofaviy ta’lim Psixologiya yo‘nalishi 1- kurs talabasi

Tadqiqotning maqsadi. Ta’lim mazmunida halollik (axloqiy) qadriyatlarini shakllantirishning psixologik mexanizmlarini aniqlash, ularning o‘quvchilarda axloqiy ong, ichki motivatsiya va xulq-atvor barqarorligiga ta’sirini ilmiy jihatdan tahlil qilish hamda halollik qadriyatlarini samarali rivojlantirishga xizmat qiluvchi pedagogik-psixologik yondashuvlarni asoslashdan iborat.

Material va usullari. Tadqiqotda ta’lim jarayonida halollik (axloqiy) qadriyatlarini shakllantirish bilan bog‘liq ilmiy-pedagogik va psixologik adabiyotlar, amaldagi o‘quv dasturlari hamda ta’lim muassasalaridagi tajribalar material sifatida o‘rganildi.

Tadqiqot metodlari sifatida nazariy tahlil, qiyosiy tahlil, umumlashtirish, pedagogik kuzatuv, so‘rovnoma (anketa) va suhbat usullaridan foydalanildi. Shuningdek, o‘quvchilarning axloqiy qarashlari va halollik qadriyatlarini qabul qilish darajasini aniqlash uchun diagnostik psixologik metodikalar qo‘llanildi. Olingan natijalar matematik-statistik usullar yordamida tahlil qilindi va umumlashtirildi.

Tadqiqot natijalari. Tadqiqot natijalari shuni ko‘rsatdiki, ta’lim mazmuniga halollik (axloqiy) qadriyatlarini tizimli ravishda kiritish o‘quvchilarda axloqiy ongning shakllanishi, ichki motivatsiyaning kuchayishi hamda ijtimoiy-madaniy me’yorlarga rioya qilish darajasining oshishiga ijobiy ta’sir ko‘rsatadi.

Shuningdek, halollik qadriyatlarini shakllantirishda o‘qituvchining shaxsiy namunasi, ijobiy psixologik muhit va interaktiv ta’lim metodlaridan foydalanish muhim rol o‘ynashi aniqlandi. O‘quvchilarda empatiya, o‘zini nazorat qilish va mas’uliyat hissining rivojlanishi kuzatildi.

Olingan ma’lumotlar ta’lim jarayonida axloqiy qadriyatlarni shakllantirishning psixologik mexanizmlari samaradorligini tasdiqladi va ularni amaliyotga tatbiq etish zarurligini ko‘rsatdi.

Xulosa. Tadqiqot natijalari asosida shuni xulosa qilish mumkinki, ta’lim mazmunida halollik (axloqiy) qadriyatlarini shakllantirish murakkab psixologik-pedagogik jarayon bo‘lib, u

o‘quvchilarning axloqiy ongini rivojlantirish, ichki motivatsiyasini mustahkamlash hamda ijtimoiy xulq-atvorini ijobiy yo‘naltirishda muhim ahamiyatga ega.

Halollik qadriyatlarini samarali shakllantirishda shaxsiy namuna, ijobiy emotsional muhit, hamkorlikka asoslangan ta’lim metodlari hamda refleksiya jarayonlari asosiy psixologik mexanizmlar sifatida namoyon bo‘ldi.

Shuningdek, ta’lim jarayonida mazkur qadriyatlarni tizimli va uzluksiz ravishda rivojlantirish o‘quvchilarda mas’uliyat, vijdonlilik va ijtimoiy faollikning ortishiga xizmat qilishi aniqlandi. Shu bois, halollik qadriyatlarini shakllantirishni ta’lim mazmunining ajralmas qismi sifatida takomillashtirish zarur.

COMPREHENSIVE TREATMENT OF PATIENTS WITH PAPILLOMAS OF THE NASAL CAVITY AND PARANASAL SINUSES

Qobilova Sh.Sh., Umrilloev L.G., Umrilloeva J.G.
Samarkand State Medical University, Samarkand, Uzbekistan

Papilloma is one of the most frequently occurring tumors of the ENT organs. Most often, the occurrence of papillomas is caused by the human papillomavirus (HPV), which is a DNA-containing virus. The process of recurrence is poorly controlled by medications, and therefore surgical methods continue to be the only way to maintain airway patency.

The aim of the work is to study the effectiveness of tilorone (Lavomax) and the local effect of Viferon ointment in the комплексное treatment of patients with papillomas of the nasal cavity and paranasal sinuses.

Materials and methods: 66 patients with papillomas of the nasal cavity and paranasal sinuses were examined. The age of the patients ranged from 24 to 52 years; the disease occurs equally often among males 36 (54.5%) and females 30 (45.5%). According to the results of histological examination, squamous cell papilloma was detected in 36 (54.5%) patients, and transitional cell papilloma in 30 (45.4%) patients.

Results. All patients were divided into two groups: the main (34 patients) and the control (32 patients). Patients of the main group received комплексная therapy. Within 7 days before surgical treatment, Viferon ointment was used. The ointment was applied in a thin layer to the affected surface 3 times a day. After surgical treatment, Lavomax was included according to the following scheme: 0.125 g (1 tablet) per day for 2 days, then 0.125 g every 48 hours, for a course of treatment of 1.25 g (10 tablets). A positive clinical picture was accompanied by improvement of immunological indicators. After 3 weeks of treatment, in patients of the main group there was an increase of T-lymphocytes from 50.62.1 to 53.42.1%, with complete normalization in 28 patients (82.3%), while in the control group this indicator normalized only in 20 patients (62.5%). Lavomax increased the functional activity of T-helpers from 24.42.1 to 40.22.5 in the main group and from 26.42.0 to 36.72.3 in the control. Lavomax had a positive effect on humoral immunity, increasing the level of IgA from 1.230.10 g/L to 1.420.11 g/L; in the control group this indicator did not change significantly. комплексное treatment with Viferon + Lavomax made it possible to reduce the number of relapses in the main group to 4.5% (one patient), whereas in the control group recurrence of the disease was observed in 15% (3 patients).

Conclusions. Thus, комплексная therapy with the use of tilorone (Lavomax) and local Viferon ointment has shown its high effectiveness, due to which there was a rapid disappearance of clinical symptoms and normalization of immunological parameters in patients with papillomas of the nasal cavity and paranasal sinuses.

o‘quvchilarning axloqiy ongini rivojlantirish, ichki motivatsiyasini mustahkamlash hamda ijtimoiy xulq-atvorini ijobiy yo‘naltirishda muhim ahamiyatga ega.

Halollik qadriyatlarini samarali shakllantirishda shaxsiy namuna, ijobiy emotsional muhit, hamkorlikka asoslangan ta’lim metodlari hamda refleksiya jarayonlari asosiy psixologik mexanizmlar sifatida namoyon bo‘ldi.

Shuningdek, ta’lim jarayonida mazkur qadriyatlarni tizimli va uzluksiz ravishda rivojlantirish o‘quvchilarda mas’uliyat, vijdonlilik va ijtimoiy faollikning ortishiga xizmat qilishi aniqlandi. Shu bois, halollik qadriyatlarini shakllantirishni ta’lim mazmunining ajralmas qismi sifatida takomillashtirish zarur.

COMPREHENSIVE TREATMENT OF PATIENTS WITH PAPILLOMAS OF THE NASAL CAVITY AND PARANASAL SINUSES

Qobilova Sh.Sh., Umrilloev L.G., Umrilloeva J.G.
Samarkand State Medical University, Samarkand, Uzbekistan

Papilloma is one of the most frequently occurring tumors of the ENT organs. Most often, the occurrence of papillomas is caused by the human papillomavirus (HPV), which is a DNA-containing virus. The process of recurrence is poorly controlled by medications, and therefore surgical methods continue to be the only way to maintain airway patency.

The aim of the work is to study the effectiveness of tilorone (Lavomax) and the local effect of Viferon ointment in the комплексное treatment of patients with papillomas of the nasal cavity and paranasal sinuses.

Materials and methods: 66 patients with papillomas of the nasal cavity and paranasal sinuses were examined. The age of the patients ranged from 24 to 52 years; the disease occurs equally often among males 36 (54.5%) and females 30 (45.5%). According to the results of histological examination, squamous cell papilloma was detected in 36 (54.5%) patients, and transitional cell papilloma in 30 (45.4%) patients.

Results. All patients were divided into two groups: the main (34 patients) and the control (32 patients). Patients of the main group received комплексная therapy. Within 7 days before surgical treatment, Viferon ointment was used. The ointment was applied in a thin layer to the affected surface 3 times a day. After surgical treatment, Lavomax was included according to the following scheme: 0.125 g (1 tablet) per day for 2 days, then 0.125 g every 48 hours, for a course of treatment of 1.25 g (10 tablets). A positive clinical picture was accompanied by improvement of immunological indicators. After 3 weeks of treatment, in patients of the main group there was an increase of T-lymphocytes from 50.62.1 to 53.42.1%, with complete normalization in 28 patients (82.3%), while in the control group this indicator normalized only in 20 patients (62.5%). Lavomax increased the functional activity of T-helpers from 24.42.1 to 40.22.5 in the main group and from 26.42.0 to 36.72.3 in the control. Lavomax had a positive effect on humoral immunity, increasing the level of IgA from 1.230.10 g/L to 1.420.11 g/L; in the control group this indicator did not change significantly. комплексное treatment with Viferon + Lavomax made it possible to reduce the number of relapses in the main group to 4.5% (one patient), whereas in the control group recurrence of the disease was observed in 15% (3 patients).

Conclusions. Thus, комплексная therapy with the use of tilorone (Lavomax) and local Viferon ointment has shown its high effectiveness, due to which there was a rapid disappearance of clinical symptoms and normalization of immunological parameters in patients with papillomas of the nasal cavity and paranasal sinuses.

INTEGRATED APPROACHES TO THE ASSESSMENT OF LIVER FIBROSIS IN WOMEN DURING THE PERIMENOPAUSAL PERIOD

O.B. Nadjmitdinov, S.A. Abdullaev
Andijan State Medical Institute
Fergana Medical Institute of Public Health

Background. Metabolic dysfunction-associated steatotic liver disease (MASLD) is one of the most common chronic liver diseases and is closely associated with obesity, insulin resistance, type 2 diabetes mellitus, dyslipidemia, and other cardiometabolic disorders. The problem is particularly relevant in women during the perimenopausal period, when declining estrogen levels are accompanied by increased visceral adipose tissue, alterations in lipid metabolism, and reduced insulin sensitivity. According to the literature, the duration of estrogen deficiency may be associated with the progression of hepatic fibrotic changes.

Objective. To perform a comprehensive clinical, laboratory, and instrumental assessment of metabolic disorders, hepatic steatosis, and fibrosis in women during the perimenopausal period and to determine the diagnostic value of serum fibrogenesis markers in combination with transient elastography.

Materials and Methods. The study will include 120 women, comprising 80 women in the perimenopausal period and 40 women aged 35–45 years who will constitute the comparison group. A comprehensive assessment of clinical, anamnestic, and anthropometric parameters will be performed, including age, body mass index, waist circumference, and the presence of metabolic risk factors.

Laboratory investigations will include assessment of carbohydrate and lipid metabolism, biochemical markers of liver function, as well as direct serum markers of fibrogenesis: hyaluronic acid (HA), N-terminal propeptide of type III procollagen (PIIINP), and tissue inhibitor of metalloproteinases-1 (TIMP-1). These biomarkers reflect different stages of extracellular matrix remodeling and, when assessed collectively, provide a more comprehensive characterization of fibrogenic activity.

Instrumental assessment of the liver will be performed using FibroScan transient elastography, with determination of liver stiffness measurement (LSM) and the controlled attenuation parameter (CAP) for quantitative assessment of hepatic steatosis. The combined use of LSM and CAP will allow simultaneous assessment of two major components of MASLD-hepatic steatosis and the probability of significant liver fibrosis.

Conclusion. A comprehensive clinical, laboratory, and instrumental assessment including HA, PIIINP, TIMP-1, LSM, and CAP may be of significant value for the early detection of metabolic dysfunction-associated liver changes and fibrosis in women during the perimenopausal period. Identification of associations between metabolic factors, hormonal changes, and fibrogenesis markers may improve individualized assessment of the risk of liver disease progression.

СОВРЕМЕННЫЕ ВОЗМОЖНОСТИ КОМПЛЕКСНОЙ ОЦЕНКИ ФИБРОЗА ПЕЧЕНИ У ЖЕНЩИН В ПЕРИМЕНОПАУЗАЛЬНОМ ПЕРИОДЕ

Наджмитдинов О.Б., Абдуллаев С.А.
Андижанский государственный медицинский институт
Ферганский медицинский институт общественного здоровья

Актуальность. Метаболически ассоциированная стеатотическая болезнь печени (MASLD) является одним из наиболее распространённых хронических заболеваний печени и тесно связана с ожирением, инсулинорезистентностью, сахарным диабетом 2-го типа, дислипидемией и другими кардиометаболическими нарушениями. Особое значение проблема приобретает у женщин в перименопаузальном периоде, когда снижение уровня эстрогенов сопровождается увеличением висцеральной жировой ткани, изменением липидного обмена и снижением чувствительности к инсулину. Согласно данным литературы, продолжительность эстрогенного дефицита может быть связана с прогрессированием фибротических изменений печени.

Цель исследования. Провести комплексную клинико-лабораторную и инструментальную оценку метаболических нарушений, стеатоза и фиброза печени у женщин в перименопаузальном периоде и определить диагностическую значимость сывороточных маркеров фиброгенеза в сочетании с транзиторной эластографией.

Материалы и методы. В исследование планируется включить 120женщин, из которых 80 пациенток находятся в перименопаузальном периоде, а 40 женщин в возрасте 35–45 лет составят группу сравнения. У обследованных женщин будет проведена комплексная оценка клинико-анамнестических и антропометрических показателей, включая возраст, индекс массы тела, окружность талии и наличие метаболических факторов риска. Лабораторное обследование будет включать оценку показателей углеводного и липидного обмена, биохимических показателей функции печени, а также прямых сывороточных маркеров фиброгенеза: гиалуроновой кислоты (HA), N-концевого пропептида проколлагена III типа (PIIINP) и тканевого ингибитора металлопротеиназ-1 (TIMP-1). Данные показатели отражают различные этапы ремоделирования внеклеточного матрикса и в совокупности позволяют более полно характеризовать активность фиброгенеза. Инструментальная оценка печени будет осуществляться методом транзиторной эластографии FibroScan с определением показателя жёсткости печени (LSM, liver stiffness measurement) и контролируемого параметра затухания (CAP, controlled attenuation parameter), позволяющего количественно оценивать выраженность стеатоза. Сочетание LSM и CAP даст возможность одновременно оценить два основных компонента MASLD - стеатоз и вероятность значимого фиброза.

Заключение. Комплексная клинико-лабораторная и инструментальная оценка с определением HA, PIIINP, TIMP-1, LSM и CAP может иметь важное значение для раннего выявления метаболически ассоциированных изменений печени и фиброза у женщин в перименопаузальном периоде. Выявление взаимосвязей между метаболическими факторами, гормональными изменениями и показателями фиброгенеза позволит улучшить индивидуальную оценку риска прогрессирования поражения печени.

РОЛЬ ГОРМОНАЛЬНЫХ И ГЕНЕТИЧЕСКИХ МАРКЕРОВ В РАННЕЙ ДИАГНОСТИКЕ СНИЖЕНИЯ ОВАРИАЛЬНОГО РЕЗЕРВА

Мамасидикова Дилноза Одиловна
Ферганский медицинский институт общественного здоровья

Актуальность. Снижение овариального резерва является одной из актуальных проблем современной репродуктивной медицины, поскольку сопровождается уменьшением количества и функционального потенциала фолликулярного аппарата и может приводить к снижению фертильности. Биологическое старение яичников характеризуется выраженной индивидуальной вариабельностью, вследствие чего календарный возраст женщины не всегда отражает реальное функциональное состояние яичников. В связи с этим особое значение приобретает разработка комплексного подхода к раннему выявлению признаков преждевременного старения яичников и снижения овариального резерва. Генетические варианты генов рецепторов гонадотропинов FSHR и LHCGR потенциально могут влиять на процессы фолликулогенеза, гормональный ответ яичников и индивидуальные особенности репродуктивного старения.

Цель исследования. Повысить эффективность ранней диагностики преждевременного старения яичников и снижения овариального резерва на основе комплексной оценки гормональных, ультразвуковых и молекулярно-генетических показателей.

Материалы и методы. В исследование включены 110 женщин репродуктивного возраста, которые в зависимости от функционального состояния яичников распределены на три группы: 40 практически здоровых женщин, 30 женщин с признаками преждевременного старения яичников и 40 женщин со сниженным овариальным резервом. У всех обследованных планируется определение уровня антимюллерова гормона (АМГ) и фолликулостимулирующего гормона (ФСГ), проведение трансвагинального ультразвукового исследования (ТВУЗИ) с оценкой морфофункционального состояния яичников и количества антральных фолликулов. Молекулярно-генетическое исследование будет включать определение полиморфизмов генов FSHR и LHCGR, ассоциированных с особенностями гонадотропиновой регуляции и функциональным состоянием яичников.

Ожидаемые результаты. Предполагается установить различия уровней АМГ и ФСГ, показателей ТВУЗИ и частоты генотипов исследуемых полиморфизмов между здоровыми

женщинами, пациентками с признаками преждевременного старения яичников и женщинами со сниженным овариальным резервом. Особое внимание будет уделено выявлению взаимосвязей между генетическими вариантами FSHR/LHCGR, концентрациями АМГ и ФСГ, а также ультразвуковыми показателями овариального резерва. Такой подход позволит определить наиболее информативное сочетание маркеров для раннего выявления функциональных изменений яичников.

EARLY DETECTION OF OVARIAN AGING AND DIMINISHED OVARIAN RESERVE USING HORMONAL AND GENETIC MARKERS

Mamasidikova Dilnoza Odilovna
Fergana Medical Institute of Public Health

Background. Diminished ovarian reserve is an important problem in modern reproductive medicine, as it is associated with a reduction in the quantity and functional potential of the ovarian follicular pool and may result in impaired fertility. Ovarian biological aging is characterized by considerable individual variability; therefore, chronological age does not always reflect the actual functional status of the ovaries. In this regard, the development of a comprehensive approach for the early detection of premature ovarian aging and diminished ovarian reserve is of particular clinical importance. Genetic variants of the gonadotropin receptor genes FSHR and LHCGR may influence folliculogenesis, ovarian hormonal responsiveness, and individual patterns of reproductive aging.

Objective. To improve the early diagnosis of premature ovarian aging and diminished ovarian reserve through a comprehensive assessment of hormonal, ultrasound, and molecular-genetic markers.

Materials and Methods. The study will include 110 women of reproductive age, divided into three groups according to their ovarian functional status: 40 apparently healthy women, 30 women with signs of premature ovarian aging, and 40 women with diminished ovarian reserve. All participants will undergo assessment of serum anti-Müllerian hormone (AMH) and follicle-stimulating hormone (FSH) levels, as well as transvaginal ultrasound examination (TVUS) to evaluate ovarian morphology and the number of antral follicles. Molecular-genetic analysis will include the determination of polymorphisms in the FSHR and LHCGR genes, which are involved in gonadotropin signaling and ovarian function. Particular attention will be paid to FSHR rs6165 and rs6166 and LHCGR rs2293275, which have been described as functionally relevant genetic variants associated with ovarian response and reproductive characteristics.**Practical Significance.** The combined assessment of AMH, FSH, TVUS parameters, and genetic markers may facilitate the identification of women at increased risk of premature decline in ovarian reserve before the development of pronounced clinical manifestations. The findings may be used for individualized assessment of reproductive potential, timely reproductive counseling, pregnancy planning, and development of personalized follow-up strategies.

ДИАГНОСТИЧЕСКАЯ ЗНАЧИМОСТЬ МОЛЕКУЛЯРНО-ГОРМОНАЛЬНЫХ МАРКЕРОВ ПРИ ЭНДОМЕТРИОЗЕ У ЖЕНЩИН РЕПРОДУКТИВНОГО ВОЗРАСТА

Наджмитдинова Д.А.
Андижанский государственный медицинский институт

Актуальность. Эндометриоз является хроническим эстроген-зависимым воспалительным заболеванием, широко распространённым среди женщин репродуктивного возраста. Заболевание сопровождается хронической тазовой болью, дисменореей, бесплодием и снижением качества жизни. Одной из основных проблем современной диагностики остаётся длительный период от появления первых симптомов до установления диагноза. Несмотря на совершенствование трансвагинальной ультразвуковой диагностики и магнитно-резонансной томографии, отрицательные результаты визуализации не всегда исключают заболевание, особенно при поверхностных перитонеальных формах. Это определяет необходимость поиска дополнительных неинвазивных молекулярных и гормонально-метаболических маркеров.

Цель исследования. Разработать и научно обосновать интегральную молекулярно-

гормональную модель ранней диагностики эндометриоза на основе оценки генетических полиморфизмов и показателей метаболизма эстрогенов.

Материалы и методы. В исследование включены 310 женщин репродуктивного возраста: 200 пациенток с эндометриозом составили основную группу, 110 женщин без эндометриоза - контрольную. Проводилась комплексная клинико-анамнестическая и инструментальная оценка, включая трансвагинальное ультразвуковое исследование в режимах 2D/3D с энергетической допплерографией. Молекулярно-генетическое исследование будет проведено методом Real-Time PCR. Изучались полиморфизмы генов WNT4 (rs7521902, rs16826658), GREB1 (rs13394619), FN1 (rs1250248), IL1A (rs6542095) и VEZT (rs10859871). Дополнительно определяли концентрации метаболитов эстрогенов 2-OHE1 и 16α-OHE1 и рассчитывали их соотношение 2-OHE1/16α-OHE1. Для статистической оценки планируется анализ частот генотипов и аллелей, определение отношения шансов и 95% доверительных интервалов, корреляционный анализ, а также ROC-анализ диагностической значимости отдельных маркеров. На заключительном этапе предполагается интеграция генетических, гормонально-метаболических и ультразвуковых показателей в единую диагностическую модель.

Ожидаемые результаты. Предполагается определить наиболее информативные генетические варианты, ассоциированные с риском эндометриоза, а также установить особенности метаболизма эстрогенов у пациенток с различными клиническими формами заболевания. Комплексная оценка генетических и гормонально-метаболических показателей в сочетании с ультразвуковыми характеристиками позволит определить их диагностическую ценность и сформировать интегральную модель раннего выявления эндометриоза.

ПРОГНОСТИЧЕСКАЯ ЗНАЧИМОСТЬ БИОХИМИЧЕСКИХ И ДОППЛЕРОМЕТРИЧЕСКИХ МАРКЕРОВ ПРИ ПЛАЦЕНТАРНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ

Иминова Наргиза Баходир кизи
Андижанский государственный медицинский институт

Аннотация. Плацентарная недостаточность относится к числу значимых причин перинатальной заболеваемости и смертности и может сопровождаться нарушением фетоплацентарного кровообращения и развитием задержки роста плода. Своевременное выявление ранних признаков плацентарной дисфункции имеет важное значение для прогнозирования осложнений беременности, своевременного наблюдения за пациентками и снижения вероятности неблагоприятных перинатальных исходов.

Цель исследования: совершенствование раннего прогнозирования плацентарной недостаточности и задержки роста плода на основании комплексного анализа биохимических маркеров, ультразвуковых характеристик и показателей допплерометрии с определением наиболее информативных прогностических критериев.

Материалы и методы. В исследование вошли 120 беременных женщин, имеющих различную степень риска развития плацентарной недостаточности и задержки роста плода. Динамическое обследование проводилось в критические сроки беременности - 11–14, 20–24 и 30–34 недели. На каждом этапе оценивались клинико-анамнестические данные и основные факторы акушерского риска. Биохимическое исследование включало определение концентраций PAPP-A, PlGF и sFlt-1 с последующим расчётом соотношения sFlt-1/PlGF. При ультразвуковом исследовании оценивались основные фетометрические показатели и динамика роста плода. Допплерометрическое исследование включало оценку кровотока в маточных артериях, артерии пуповины и средней мозговой артерии с расчётом цереброплацентарного соотношения (ЦПС). По показаниям дополнительно исследовались эндотелиальные и иммунологические маркеры, включая антифосфолипидные антитела и эндотелин-1.

Результаты. Установлено, что сочетание исходно сниженных концентраций PAPP-A и PlGF с повышением показателя sFlt-1/PlGF более 38 ассоциировалось с ранними нарушениями маточно-плацентарного кровотока, выявляемыми уже до 20-й недели беременности. У пациенток с

указанными изменениями в дальнейшем чаще наблюдалось формирование задержки роста плода и клинических признаков хронической плацентарной недостаточности в III триместре. Снижение ЦПС менее 1,1 было связано с признаками ангиогенной дисфункции и рассматривалось как дополнительный прогностический критерий развития гипоксии плода. Разработанная прогностическая модель продемонстрировала возможность раннего выявления риска плацентарной недостаточности и задержки роста плода с чувствительностью 87,3% и специфичностью 82,5% уже на этапе I–II триместров.

№	CONTENTS	Page
1.	**QANDLI DIABETNI OLDINI OLISH VA DAVOLASHDA ZAMONAVIY TEXNOLOGIYALARNING ROLI** ***L.A.Abduraximova M.Sh.Donayeva***	**3**
2.	**SUN'IY INTELLEKT TEXNOLOGIYALARI ASOSIDA YUQUMLI VA YUQUMSIZ KASALLIKLARNI EPIDEMIOLOGIK BASHORATLASH VA GIGIYENIK BOSHQARISH** ***Egamberganova Zulayho Oybek qizi., Otayeva Zebiniso Umarjon qizi.***	**3**
3.	**PROFILAKTIK VAKSINATSIYADA ZAMONAVIY TEXNOLOGIYALAR: AHOLI IMMUNIZATSIYASINI BOSHQARISHNING RAQAMLI TIZIMLARI** ***Egamberganova Zulayho Oybek qizi., Jumadurdiyeva Zulfiya Nurgeldi qizi***	**4**
4.	**SURUNKALI YURAK YETISHMOVCHILIGI: CHAP QORINCHA SISTOLIK DISFUNKSIYASI VA BUYRAK FUNKSIYASI BUZILISHINING O'ZARO BOG'LIQLIGI** ***Djumayev Doston Lutfullo o'g'li***	**6**
5.	**LEPTOSPIRA INTERROGANS VA LEPTOSPIROZ KASALLIGI VA UNI OLDINI OLISG CHORALARI** ***Ibroximov Bobur Mirzo Merojiddin o'g'li***	**7**
6.	**SURUNKALI GLOMERULONEFRITLI BEMORLARDA YURAK RITM BUZILISHLARINI ANIQLASH VA KARDIOVASKULYAR XAVFNI BAHOLASHDA KOMPLEKS YONDASHUV** ***Dadaboyev Xayrullo Tolibjon o'g'li***	**8**
7.	**GAVHAR KAPSULASI BO'LMAGAN HOLATLARDA INTRAOKULYAR LINZALARNI ORQA KAMERAGA FIKSATSIYALASHDA KO'ZNING KLINIK-FUNKSIONAL KO'RSATKICHLARINI BAHOLASH** ***Nozimov A.E. Obidjonov U.A. Davronov O.D. Askarov Q.SH.***	**9**
8.	**AYOLLARGA AMBULATOR TIBBIY YORDAM KO'RSATISHDA HAMSHIRALAR FAOLIYATINI BAHOLASH** ***I.R. Urazaliyeva, Z.A.Djabarova***	**10**
9.	**QANDLI DIABET 2-TUR BEMORLARDA MULTIFOKAL ATEROSKLEROZ: YAGONA MARKAZLI TADQIQOT** ***Djafarov Saidamir Muradovich, Djafarova Nilufar Alisherovna***	**10**
10.	**FAKOEMULSIFIKATSIYA TASHRIXIDAN SO'NG REAKTIV SINDROM PROFILAKTIKASI: BRIMONODIN 0.2%, BRINZOLOMID 1% VA PLATSEBO** ***Inamov Yusufaxmad Muxtorjon o'g'li, Sobirov Obidjon Odiljon o'g'li***	**12**
11.	**YOSHLARDAGI O'TKIR MIOKARD INFARKTIDA YALLIG'LANISH VA IMMUN TIZIMIDAGI O'ZGARISHLAR** ***Iskandarova I.E., Shamsutdinova M.I., Kenjayev S.R.***	**12**
12.	**ALLERGODERMATOZLARNI RIVOJLANISHINI OLDINI OLISHNING ZAMONAVIY YONDASHUVLARI** ***Ismailova Guli Amindjanovna., Berdiqulov Javlonbek Zafar o'g'li***	**13**
13.	**NOINFEKTSION KASALLIKLARNI ERTA TASHXISLASHDA KOMPLEKS YONDASHUV: TEXNOLOGIYA VA KADRLAR TAYYORLASH*Ismailova Umida Djuramuradovna***	**14**
14.	**TUG'RUQ VAQTIDA VARIKOZ KENGAYGAN VENALARNING GEMODINAMIK AHAMIYATI VA ASORATLAR XAVFI** ***Ismatullayeva Mavsuma Qudratillo qizi., Nabiyeva D.Y.***	**14**
15.	**DAVLAT TIBBIY SUG'URTASI TIZIMI ASOSIDA KASALLIKLARNI ERTA ANIQLASH VA PROFILAKTIKA QILISHDA INNOVATSION TEXNOLOGIYALARNING O'RNI** ***Abdurahimov B.A, Ismatullayeva S.A.***	**15**

16.	**BOSHLANGICH SINF O‘QUVCHILARINI MAKTABGA MOSLASHISHIDA KUN-TARTIBINI TO‘G‘RI TASHKIL ETISHNI AHAMIYATI** ***Yusupov Kaxramon Muxiddinovich, Arzikulov Abdurayim Shamshiyevich, Saliyeva Manzura Xabibovna***	**16**
17.	**VAKSINATSIYA VA BOLALAR SALOMATLIGINI NAZORAT QILISHNING AHAMIYATI** ***Ermetova Z.T.***	**20**
18.	**O‘TKIR PANKREATITDA KAM INVAZIV JARROHLIK MUOLAJALARI** ***Eshmetov Shuxrat Ruzmetovich, Otajonov Matnazar Rashidbek o‘g‘li***	**21**
19.	**YASSIOYOQLIKNI DAVOLASH USULLARI: KONSERVATIV VA JARROHLIK YONDASHUVLARI.** ***Faridova D.R., Mengliyeva F.B., Hudayberganova K.T***	**22**
20.	**BAKTERIYALARNING POLIREZISTENTLIGI: BIOKIMYOVIY ADAPTATSIYA MEXANIZMLARI VA INNOVATSION TERAPEVTIK STRATEGIYALAR** ***Kurbanova N.N., Salayeva F.K.***	**23**
21.	**O‘TKIR VA SURUNKALI GASTRIT KASALLIGINING XAVF OMILLARI** ***Muhammadkarim Jurayev Mirzamo‘min o‘g‘li***	**23**
22.	**KORONAR ARTERIYA KASALLIGIDA KORONAR SHUNTLASH OPERATSIYASINING SAMARADORLIGI** ***Yo‘lchiyev Husan Zulfiddin o‘g‘li***	**25**
23.	**BOLALARDA TUG‘MA GIDRONEFROZ MUAMMOSINING HOLATI** ***Ibragimov J.X, Raxmonov A.M, Abdutolipov A.D.***	**25**
24.	**PROFILAKTIK TIBBIYOTDA SKRINING TEKSHIRUVLARINING AHOLI SALOMATLIGINI SAQLASHDAGI AHAMIYATI** ***Mamadaliyev Sardorbek Uroyimjon o‘g‘li[1], Ne’matjonov Shuxratjon Rustamjon o‘g‘li[1], Ibragimova Marjona Isroiljon qizi[2], Qodirova Mohizoda Xalimjon qizi[2],***	**27**
25.	**O‘SMIRLARDA FUNKTSIONAL DISPEPSIYA SINDROMINI RIVOJLANISHIDA GORMONLARNING ROLINI BAHOLASH** ***D.R. Abdulxayeva***	**29**
26.	**SHAHAR O‘RTA MAKTABI O‘QUVCHILARINING OVQATLANISHINI GIGIYENIK BAHOLASH** ***Abdurashidova Dilfuza Raxmatullayevna***	**30**
27.	**KO‘Z OLMASINING O‘RTA DARAJALI KIMYOVIY KUYISHI: KLINIK HOLAT TAHLILI** ***Tuychibayeva D.M. Aliyeva R.A.***	**31**
28.	**REPRODUKTIV YOSHDAGI AYOLLARDA BACHADON MIOMASI MAVJUDLIGIDA HOMILADORLIK VA TUG‘RUQ ASORATLARI: KLINIK TAHLIL VA INDIVIDUAL YONDASHUV** ***Aminova Sh.R. Kamalov A.I.***	**32**
29.	**O‘TKIR ICHAK INFEKSIYALARI BO‘YICHA ILMIY TADQIQOTLARNING GLOBAL TENDENSIYALARI: BIBLIOMETRIK TAHLIL** ***Ashurov Tulanboy Zaylobidin o‘g‘li***	**33**
30.	**XELIKOBAKTERIOZ ETIOLOGIYALI GASTROPATIYALAR BILAN OG‘RIGAN BEMORLARDA TIZIMLI IMMUNITET KO‘RSATKICHLARI** ***S.M. Atabayeva***	**34**
31.	**STOMATOLOGIYADA DENTAL IMPLANTATSIYANING INNOVATSION YONDASHUVLARI: OSSEOINTEGRASIYA VA ASORATLARNING OLDINI OLISH** **Azimjonov A.A.**	**35**

32.	**FARG‘ONA VILOYATI MISOLIDA RIVOJLANMAGAN HOMILADORLIKDA QIN MIKROBIOMINING XUSUSIYATLARI** ***Bektemirova Begoyim Baxtiyorjon qizi1, Asrankulova Diloramxon Baxtiyarovna2***	**36**
33.	**BUYRAK O‘SMALARINING RADIOLOGIK DIAGNOSTIKASINI TAKOMILLASHTIRISH** ***Zulunov A.T. PhD, dosent; Madumarova Z. SH. PhD, dosent; Mutalipov U.A.; Jamalov M.A.; Mutalipova M.X***	**36**
34.	**BOLALARDA LIZOSOMAL SAQLASH KASALLIKLARINI MOLEKULYAR-GENETIK TASHXISLASHDA BIOINFORMATIK TAHLIL VA SNAPGENE DASTURINING AHAMIYATI** ***Ergasheva S.M.[1,2] Aripov A.N.[2] Axundjanova L.L.[2] Ibragimova Sh.M.[2] O‘rinboyev I.R.[2]***	**37**
35.	**TURLI YOSH GURUHLARIDAGI AYOLLARDA BACHADON BO‘YNI SARATONIDA BIOMOLEKULYAR MARKERLARNING ERTA DIAGNOSTIK VA PROGNOSTIK AHAMIYATI** ***Fayzulloyeva Yulduzxon Nosir qizi***	**39**
36.	**SURUNKALI VIRUSLI GEPATIT C GA CHALINGAN BEMORLARDA KO‘RUV A’ZOSIDAGI KLINIK O‘ZGARISHLAR** ***Agzamova S.S., Hayitova F.SH.***	**40**
37.	**VERTEBRO-BAZILYAR YETISHMOVCHILIKNI ERTA TASHHISLASHDA DOPLEROGRAFIYANING O‘RNI** ***Haydarov N.Q., Tilavova H.O.***	**41**
38.	**REABILITATSIYA JARAYONIDA FUNKSIONAL HOLATNI BAHOLASHNING INNOVATSION USULLARI** ***Isakov Qobiljon Komiljon o‘g‘li, Boypo‘latov Farrux Faxriddin o‘g‘li***	**42**
39.	**BIRLAMCHI TIBBIY-SANITARIYA YORDAMI TIZIMIDA REABILITATSIYA XIZMATLARINI TASHKIL ETISH** ***Isakov Qobiljon Komiljon o‘g‘li, Boypo‘latov Farrux Faxriddin o‘g‘li***	**42**
40.	**BO‘LMACHLAR FIBRILLIYATSIYASI BO‘LGAN BEMORLARDA REJALI RADIOCHASTOTALI ABLATSIYA O‘TKAZISHDA DIAZEPAM VA FENTANIL KOMBINATSIYASI BILAN NEYROLEPTOANALGEZIYA, SHUNINGDEK, DEKSMEDETOMIDIN BILAN ANALGOSEDATSIYA SHAROITIDA SEDATSIYA DARAJASINI O‘RGANISH VA ULARNI SOLISHTIRISH** ***Ismoilov Sh. I., Akramov B.R., Joniyev S. Sh.***	**43**
41.	**OIV-INFEKSIYASI BILAN KASALLANGAN AYOLLARNI GENOM EPIDEMIOLOGIK NAZORAT QILISHNING O‘ZIGA XOS XUSUSIYATLARI** ***Kalniyazova Inobatxon Bayramovna., Madreimov Amet Madreimovich***	**44**
42.	**PROFILAKTIK TIBBIYOTDA ZAMONAVIY MOTIVATSION TEXNOLOGIYALAR VA SHAXSIY NAMUNA INTEGRATSIYASI** ***Urazalieva I.R. Kamilova M.O.***	**45**
43.	**KLINIK EKG NORMAL BO‘LGAN BEMORLARDA HOLTER MONITORINGNING QO‘SHIMCHA DIAGNOSTIK QIYMATI** ***Karimov A.A., Xalimov B.Sh, Qurbonov Sh.E., G‘aniyev R.***	**45**
44.	**NOALKOGOL YOG‘LI JIGAR KASALLIGIDA SEMIZLIK DARAJASIGA QARAB LIPID SPEKTRI KO‘RSATKICHLARINING O‘ZGARISHI** ***Tursunov Maxmud Muxammadovich[1], Musashayxova Shaxnoza Mamirbekovna[2], Saloxiddinov Zuxriddin Saloxiddinovich[2], Musashayxov Umidjon Xusanboyevich[2]***	**48**

45.	**NOALKOGOL YOG‘LI JIGAR KASALLIGIDA FIBROZ DARAJASIGA QARAB JIGAR FERMENTLARI VA BILIRUBIN KO‘RSATKICHLARINING O‘ZGARISHI** ***Tursunov Maxmud Muxammadovich[1], Musashayxova Shaxnoza Mamirbekovna[2], Saloxiddinov Zuxriddin Saloxiddinovich[2], Musashayxov Umidjon Xusanboyevich[2]***	**49**
46.	**NOALKOGOL YOG‘LI JIGAR KASALLIGIDA FIBROZGA BOG‘LIQ HOLDA JIGAR BIOKIMYOVIY KO‘RSATKICHLARINING O‘ZGARISHI** ***Tursunov Maxmud Muxammadovich[1], Musashayxova Shaxnoza Mamirbekovna[2], Saloxiddinov Zuxriddin Saloxiddinovich[2], Musashayxov Umidjon Xusanboyevich[2]***	**49**
47.	**FTO (T>A) GENI POLIMORFIZMINING JIGAR NOALKOGOL YOG‘ XASTALIGI VA JIGAR FIBROZI RIVOJLANISH XAVFIGA TA’SIRI** ***Tursunov Maxmud Muxammadovich[1], Musashayxova Shaxnoza Mamirbekovna[2], Saloxiddinov Zuxriddin Saloxiddinovich[2], Musashayxov Umidjon Xusanboyevich[2]***	**50**
48.	**TERT GENINING POLIMORFIZMI JIGAR NOALKOGOL YOG‘ XASTALIGI VA JIGAR FIBROZI RIVOJLANISHIDAGI AHAMIYATI** ***Tursunov Maxmud Muxammadovich[1], Musashayxova Shaxnoza Mamirbekovna[2], Saloxiddinov Zuxriddin Saloxiddinovich[2], Musashayxov Umidjon Xusanboyevich[2]***	**50**
49.	**NOALKOGOL YOG‘LI JIGAR KASALLIGIDA JIGAR FIBROZI RIVOJLANISH XAVFI BILAN APOE GENINING LEU28PRO POLIMORFIZMI ASSOTSIATSIYASI** ***Tursunov Maxmud Muxammadovich[1], Musashayxova Shaxnoza Mamirbekovna[2], Saloxiddinov Zuxriddin Saloxiddinovich[2], Musashayxov Umidjon Xusanboyevich[2]***	**51**
50.	**KREATIV YONDASHUV ASOSIDA BIOLOGIK TO‘QIMALARNING FIZIK XOSSALARI MAVZUSINI O‘QITISH METODIKASI.** ***Tusmatov Turdimuxammad G‘ofirovich***	**52**
51.	**BIOFIZIKANI O‘QITISHDA RAQAMLI TA’LIM VOSITALARIDAN FOYDALANISH METODIKASI** ***Tusmatov Turdimuxammad G‘ofirovich***	**53**
52.	**REPRODUKTIV YOSHDAGI AYOLLAR SALOMATLIGINI YAXSHILASHDA PROFILAKTIKA: TELEMEDITSINA VA MASOFADAN KUZATISH TIZIMI ASOSIDA** ***I. R. Urazalieva, X. K. Zakirova***	**55**
53.	**GASTROSHIZISNI ANTINATAL DAVRDA EXOGRAFIK DIAGNOSTIK IMKONIYATLARI** ***[1]Xolboev Oybek Ziyadillaevich, [2]Toshmatov Xasanboy Zuxriddinovich***	**55**
54.	**MAKTAB O‘QUVCHILARI OVQATLANISHIDAGI MUAMMOLAR: GLOBAL VA HUDUDIY TENDENSIYALAR TAHLILI** ***Ziyauatdinova Aydaulet Polat qizi***	**56**
55.	**SHAHAR O‘RTA MAKTAB O‘QUVCHILARINING OVQATLANISH TARTIBI VA XUSUSIYATLARINI GIGIENIK BAHOLASH** ***Abdurashidova Dilfuza Raxmatullayevna***	**57**
56.	**BOLALARDA OBSTRUKTIV UROPATIYALARNI ERTA TASHXISLASH VA ENDOVIDEOSXIRURGIK DAVOLASHNI TAKOMILLASHTIRISH** ***Axmedov I.Yu., Rizayev J.A., Axmedov Yu.M.***	**59**
57.	**BOLALARDA QORINCHALARARO TO‘SIQ NOQSONI PLASTIKASIDAN KEYINGI ERTA ASORATLAR STRUKTURASINI ANIQLASH** ***Axmedov S. A., Xudoyberdiyeva G. S., Joniyev S. Sh.***	**60**
58.	**TISHLOV(prikus) ANOMALIYALARINI DAVOLASHDA SHAXSIYLASHTIRILGAN ORTODONTIK REJANI SHAKLLANTIRISH** ***Orifov Bahrom [1], Xushbakov S. [2]***	**60**

59.	**SUN'IY INTELLEKT TEXNOLOGIYALARINING KASALLIKLARNI ERTA TASHXISLASHDAGI O'RNI VA PROFILAKTIK TIBBIYOTDAGI AHAMIYATI** ***Qadirjanova Feruzaxon Ne'matjonovna, Mirzajonova Sanoatxon Abdurashidqizi***	**61**
60.	**ARTERIAL GIPERTENZIYALI BEMORLARDA CHAP QORINCHA REMODELLANISHI VA DIASTOLIK DISFUNKSIYANING GIPERTENZIV GENEZLI YURAK YETISHMOVCHILIGI RIVOJLANISHIDAGI O'RNI VA PROFILAKTIK AHAMIYATI** ***Qosimova Z.M.***	**64**
61.	**RSHTYOIM SAMARQAND FILIALIDA 2022–2024-YILLAR MOBAYNIDA OPERATSION VA BIOPSION MATERIALLARDAN BACHADONDAN TASHQARI BACHADON NAYIDAGI HOMILADORLIKNI ORTIB BORISHINI QIYOSIY TAQQOSLASH** ***Umarov Sh.B.***	**65**
62.	**RSHTYOIM SAMARQAND FILIALIDA 2023–2024-YILLAR MOBAYNIDA OPERATSION MATERIALLARDAN YO'G'ON ICHAK ADENOKARTSINOMALARINI KO'PAYIB BORISHINI QIYOSIY TAQQOSLASH** ***Umarov Sh.B.***	**66**
63.	**PROFILAKTIK TIBBIYOTDA KASALLIKLARNI ERTA TASHXISLASH, DAVOLASH VA OLDINI OLISHNING ZAMONAVIY TIBBIY TEXNOLOGIYALARI** ***Samatov Farrux Farxodovich, Xo'shmorodva Mexrigiyo Allayorovna, Izzatullaev Jonibek Shokir o'g'li***	**67**
64.	**BOLALAR NEVROLOGIK KASALLIKLARINING OLDINI OLISH: PERINATAL VA ERTA YOSH PROFILAKTIKASI** ***Samatov Farrux Farxodovich, Xo'shmurodova Mexrigiyo Allayorovna, Izzatullaev Jonibek Shokir o'g'li***	**68**
65.	**STRESS VA UNING INSON ORGANIZMIGA TA'SIRI (TALABALAR MISOLIDA)** ***Saydivaliev Nodirxon, davolash fakulteti 3-bosqich talabasi***	**69**
66.	**TALABALARDA UYQU BUZILISHLARI: TARQALISH DARAJASI VA SALOMATLIKKA TA'SIRI** ***Saydivaliev Nodirxon, davolash fakulteti 3-bosqich talabasi***	**70**
67.	**OShQOZON VA O'N IKKI BARMOKLI IChAK YaRA KASALLIGIDA REFLYuKS-EZOFAGITNING KUZATILIShI** ***Aripov Shakar Maxmudovich[1], Allamurodov Bekmurod[2], Xudayberdiev Shoxrux Otaniyozovich[3]***	**71**
68.	**REVMATOID ARTRITNING HAR XIL IMMUNOLOGIK VARIANTLARIDA KASALLIKNING KLINIK KECHISHINING O'ZIGA XOSLIKLAR** ***Sharopova Aysuliu Tursinbekovna***	**72**
69.	**BOLALARDA SIYDIK YO'LLARIDA REFLYUKSLANUVCHI ANOMALIYALARNI JARROHLIK USULIDA DAVOLASH** ***Shodmonov S.A., Axmedov I.Yu., Xayitov U.X., Maxmaraximov S.Ch.***	**73**
70.	**UZUN SUYAKLAR SINISHLARINING BITISH SAMARADORLIGINI MAHALLIY MIKROTSIRKULYATSIYANI STIMULYATSIYA QILISH ORQALI OSHIRISH** ***Shodmonov Sevdiyor Azamat o'g'li., Voxidova Zebo Tolibovna***	**74**
71.	**TIBBIY-BIOLOGIK MUAMMOLARNI YECHISHDA MATEMATIK STATISTIKA: KORRELYATSIYA VA REGRESSIYA USULLARIDAN FOYDALANISH** ***Sobirjonov Komronbek Elyorjon o'g'li., Patidinova Dildoraxon Salimjon qizi***	**74**

72.	**AYOLLARDA METABOLIK SINDROMNI ERTA ANIQLASHNING INNOVATSION USULLARI VA SAMARALI PROFILAKTIKA MODELINI ISHLAB CHIQISH** ***Urazalieva I.R. Abdullayeva S.S.***	**75**
73.	**VEST SINDROMIDA DAVOLASH STRATEGIYALARI: VIGABATRIN VA ADRENOKORTIKOTROP GORMONNING SAMARADORLIGI** ***Muxtorjonova Xusnigul Nodirbek qizi., Madjodova Yoqutxon Nabiyevna Nasirdinova Nargiza Asqarovna***	**76**
74.	**BOLALARDA BRONXIAL ASTMANING RIVOJLANISH MEXANIZMLARI VA UNI ERTA ANIQLASHNING ZAMONAVIY YONDASHUVLARI.** ***[1]Shermatov Rasuljon Mamasiddiqovich., [2]Oribjonova Vasilaxon Fizuliddin qizi***	**78**
75.	**BIRLAMCHI OCHIQ BURCHAKLI GLAUKOMANI ERTA ANIQLASHNI OPTIMALLASHTIRISH** ***Narzikulova K.I.[1], Sayfiddinov F.A.[2]***	**79**
76.	**YARALI KOLITDA 5-AMINOSALISIL KISLOTASI TERAPIYASINING KLINIK VA LABORATOR SAMARADORLIGINI BAHOLASH** ***Rahmatova M.R, Qodirov X.N***	**80**
77.	**HOMILADORLIK DAVRIDA RIVOJLANGAN O‘TKIR PANKREATITDA ONALAR O‘LIMINING ASOSIY KASALLIKLARGA BOG‘LIQLIGI.** ***Alibekov Omadbek Ozodbekovich[1], Ozodbekov Yusufbek Shavkatbek o‘g‘li[2].***	**81**
78.	**YURAK ISHEMIK KASALLIKLARIDA PERKUTAN KORONAR ARALASHUVDAN KEYIN ASORATLAR XAVFINI STRATIFIKATSIYA QILISHDA GEMOSTAZ KO‘RSATKICHLARINING KLINIK-PROGNOSTIK AHAMIYATI** ***Tursunov Jasurbek Xatamovich, Aripov Abdumalik Nigmatovich., Tursunov Xatam Xasanboevich., Usmanova Zaxro Abduvalievna***	**82**
79.	**YURAK ISHEMIK KASALLIKLARIDA PERKUTAN KORONAR ARALASHUVDAN KEYINGI ASORATLARNING RIVOJLANISHIDA GEMOSTAZ KO‘RSATKICHLARINING KLINIK-PROGNOSTIK AHAMIYATI** ***Tursunov Jasurbek Xatamovich., Aripov Abdumalik Nigmatovich., Tursunov Xatam Xasanboevich., Usmanova Zaxro Abduvalievna***	**83**
80.	**BOSH MIYA PO‘STLOQ QAVATLARINING SELEKTIV SHIKASTLANISHI VA UNING KLINIK-NEVROLOGIK KORRELYATSIYASI** ***Mamajonov Boxadirjon Solijanovich, Norov Abduraxmon Ubaydullaevich, Xoliqov Shavkatbek, Allaberganov Dilshod Shavkatovich***	**84**
81.	**BOSH MIYA JAROHATLARIDA PATOMORFOLOGIK O‘ZGARISHLARNING XRONOLOGIK DINAMIKASI VA TERAPEVTIK DARCHA KONSEPSIYASINING KLINIK-MORFOLOGIK ASOSLARI** ***Mamajonov Boxadirjon Solijanovich., Norov Abduraxmon Ubaydullaevich., Xoliqov Shavkatbek., Allaberganov Dilshod Shavkatovich***	**84**
82.	**YANGI TUG‘ILGAN CHAQALOQLARDA PERINATAL ASFIKSIYA VA UNING UZOQ MUDDATLI ASORATLARI** ***Mirsaidova Sitora Isomitdin qizi***	**85**
83.	**OPTIMIZATION OF SURGICAL INDICATIONS IN ADOLESCENT VARICOCELE BASED ON CLINICAL AND ULTRASONOGRAPHIC CRITERIA: EXPERIENCE OF FERGANA REGION** ***Yokubov Doniyor Yokubjon ogli***	**87**
84.	**ABDOMINAL JARROHLIKDA KORIN OLDINGI DEVORINI PROFILAKTIK SETKALI PLASTIKASI** ***Abduraximov Sh.T., Nuritdinov O.T., Suyunov D.M., Qo‘chqarov J.S.***	**88**

85.	**TASHRIHDAN KEYINGI VENTRAL CHURRALARNI UCHRASHINI GERONTOLOGIK XUSUSIYATLARI** ***Abduraximov Sh.T., Nuritdinov O.T., Suyunov D.M., Qo'chqarov J.S.***	**89**
86.	**TO'G'RI ICHAK SARATONINI TASHXISLASHDA MRT VA KOMPLEKS ULTRATOVUSH TEKSHIRUV AHAMIYATI** ***Xasanov D.Sh.***	**90**
87.	**BOLALARDA YASSI OYOQ KASALLIGINI JARROHLIK YO'LI BILAN DAVOLASH USULINING TAKOMILLASHTIRISH** ***Xodjanov Yu.I., Umarov X.I.***	**90**
88.	**SIMPTOMATIK GEMORROYNI LAZER YORDAMIDA MINIMAL INVAZIV DAVOLASH USULINING SAMARADORLIGI** ***Sadykov R.R.[1,2], Sadikov R.A.[3], Boboqulov H.X.[4]***	**91**
89.	**CHAQALOQLAR GEMOLITIK KASALLIGINING SARIQLIK SHAKLIDA BILIRUBIN ENSEFALOPATIYASI XAVFINI BAHOLASH** ***Abdullayeva Gulazzam Dilshodbekovna1, Arzikulov Abdurayim Shamshiyevich2***	**92**
90.	**SAQLANGAN CHIQARISH FRAKSIYASI BILAN SURUNKALI YURAK YETISHMOVCHILIGI: PATOGENEZ VA TERAPIYANING ZAMONAVIY JIHATLARI** ***Tulayev Bobur., Nasirova A.A.***	**93**
91.	**LIMFOMALAR DIAGNOSTIKASIDA ULTRATOVUSH NAZORATI OSTIDA PUNKSION BIOPSIYA AXAMIYATI** ***Xasanov D.Sh., Shuxratbekov J.D.***	**94**
92.	**GEPATOPULMONAL SINDROMNING KLINIK XUSUSIYATLARI** ***Tillabayev N.A., Jurayeva M.A., Ashuraliyeva N.D.***	**95**
93.	**EKSPERIMENTAL GIPOTIREOZDA POSTNATAL RIVOJLANISH DAVRIDA GIPOFIZNING MORFOFUNKSIONAL O'ZGARISHLARI** ***Shakirov O.M., Kaxarov Z.A.***	**95**
94.	**EKSPERIMENTAL GIPOTIREOZDA GIPOFIZNING MORFOFUNKSIONAL O'ZGARISHLARI** ***Shakirov O.M., Kaxarov Z.A.***	**96**
95.	**EKSPERIMENTAL GIPOTIREOZDA GIPOFIZNING MIKROTSIRKULYATOR BUZILISHLARI** ***Shakirov O.M., Kaxarov Z.A.***	**97**
96.	**RUHIY KASALLIKLARNI ERTA ANIQLASH VA PROFILAKTIKASINING DOLZARB MASALALARI.** ***Shanazarov Bayrambek Kudaynazarovich***	**98**
97.	**ANDIJON SHAHRIDA ERKAKLAR ORASIDA YURAK-QON TOMIR KASALLIKLARIDAN O'LIMNING IJTIMOIY DETERMINANTLARI** ***Kityan Sergey Aleksandrovich, Musashayxov Umid Xusanbaevich, Maksudov Oyatillo Mukibillaevich***	**99**
98.	**ANDIJONDA SURUNKALI YURAK YETISHMOVCHILIGINING TUZILMASI VA XAVF OMILLARI** ***Kityan Sergey Aleksandrovich, Xamidov Dier Abdullaevich, Sattarov Oyatillo Xayatullo o'g'li***	**99**
99.	**DIAGNOSTIKADA SUN'IY INTELLEKT TEXNOLOGIYALARINING SAMARADORLIGI VA ISTIQBOLLARI** ***Abduraximova L.A. Kamilova L.B.***	**100**
100.	**ZAMONAVIY MASHGULOTLARINI TASHKIL ETISH USULLARI** ***M.Kuzibayeva***	**100**
101.	**MIGREN KASALLIGINING KLINIK-PATOGENETIK XUSUSIYATLARI VA ZAMONAVIY DAVOLASH TAMOYILLARI.** ***Madmarov D.A.***	**102**

102.	**O‘T TOSH KASALLIGINI ERTA TASHXISLASHDA RAQAMLI TEXNOLOGIYALAR VA PREVENTIV STRATEGIYALARNING SAMARADORLIGI** ***Madraximova Nigora Ravshanbek qizi***	**102**
103.	**TIBBIY SUG‘URTA TIZIMIDA BIG DATA VA SUN’IY INTELLEKT ASOSIDA SURUNKALI KASALLIKLAR XAVFINI BAHOLASHNING INTEGRATSION MODELI** ***Majidov R.A.***	**103**
104.	**YURAK-QON TOMIR TIZIMI KASALLIKLARI ORASIDA ATEROSKELOZ VA KO‘Z KASALLIGI KATARAKTA O‘RTASIDAGI PATOGENETIK BOG‘LIQLIGINI O‘RGANISH** ***Mirkomilov E.M.[1], Mirobidova L.N.[2], Qahramonova N.B.[3]***	**104**
105.	**SAMARQAND VILOYATI AHOLISI ORASIDA ARTERIAL GIPERTENZIYANING TARQALISHI VA ANTIGIPERTENZIV TERAPIYA SAMARADORLIGINI BAHOLASH** ***Nizomov Baxtiyor Urokovich[1], Burxonov Umrzoq Akbar o‘g‘li[2], Bolqiboyeva Aziza Sherali qizi[3]***	**105**
106.	**SEMIZLIK FONIDA TUG‘RUQ JARAYONINING KECHISHI VA PERINATAL NATIJALARNI YAXSHILASHNING ZAMONAVIY YONDASHUVLARI** ***Numonjonova Sarvinozxon Kozimjon qizi, Nabiyeva Diyora Yuldashevna***	**106**
107.	**BOLALARDA NEFROTIK SINDROMDA QAYTALANISHLARNI OLDINI OLISH VA INDIVIDUAL KUZATUVNI TAKOMILLASHTIRISHNING ZAMONAVIY YONDASHUVLARI** ***Nurmatova Oltinoy Alixo‘ja qizi***	**109**
108.	**LIZOSOMAL KASALLIKLAR (GOSHE, POMPE) NI ERTA ANIQLASHNING DOLZARBLIGI VA AMALIY AHAMIYATI** ***O‘rinboev I.R., Aripov A.N., Aripov O.A., Muhammadjonov B.B., Ergasheva S.M.***	**110**
109.	**XAZM A’ZOLARI ENDOKRIN TIZIMINING O‘SIMLIKLARNI KIMYOVIY HIMOYA VOSITALARI TA’SIRIDAGI MORFOLOGIK O‘ZGARISHLARI** ***Oblaqulova Lola Shavkatjon qizi., Payazov Sherali Nematovich***	**111**
110.	**PSIXOAKTIV MODDALARGA QARAMLIK RIVOJLANISHIDA PREMORBID KOGNITIV BUZILISHLARNING NEYROPSIXOLOGIK MARKERLARI** ***Abduqodirov Eldor Isroilovich, Jamalova Shaxlo Avazjon qizi***	**111**
111.	**YURAK-QON TOMIR KASALLIKLARINI BIRLAMCHI VA IKKILAMCHI PROFILAKTIKA QILISHNING ZAMONAVIY USULLARI** ***Inomov Kamoliddin Mamasoli o‘g‘li[1], Ne’matjonov Shuxratjon Rustamjon o‘g‘li[1], Qodirova Mohizoda Xalimjon qizi[2], Ibragimova Marjona Isroiljon qizi[2]***	**112**
112.	**PROFILAKTIK TIBBIYOTDA KASALIKLARNI ERTA TASHXISLASH, DAVOLASH VA OLDINI OLISHNING ZAMONAVIY TIBBIY TEXNOLOGIYALAR** ***Mamadaliyev Sardorbek Uroyimjon o‘g‘li[1], Ne’matjonov Shuxratjon Rustamjon o‘g‘li[1], Qodirova Mohizoda Xalimjon qizi[2],***	**114**
113.	**FARG‘ONA SHAHAR GERONT AHOLISI ORASIDA ARTERIAL GIPERTENZIYA TARQALISHIGA TA’SIR ETUVCHI GIGIYENIK OMILLAR VA UNING PROFILAKTIKASI** ***Rahmatshoyev Muslimbek Nozimjon o‘g‘li***	**116**
114.	**HAMSHIRALARDA EMOTSIONAL TOLIQISHSINDROMINING OLDINI OLISHDA KOGNITIV TERAPIYANING ROLI** ***Ramanova Dildora Yuldashevna***	**117**

115.	**URBANIZATSIYALASHGAN HUDUDLARDA AHOLI SALOMATLIGINI SAQLASHDA JISMONIY FAOLLIKNI OPTIMALLASHTIRISH** ***Raximova M. E., Axmadxo'jaeva M.M., Mirmuhammedov B.B.***	**117**
116.	**SURUNKALI YURAK YETISHMOVCHILIGIDA IKKILAMCHI PROFILAKTIKADA KARDIAL RESINXRONIZATSION TERAPIYANING (CRT) AHAMIYATI** ***Sabirov Sh.N., Fayzullayev Z.F., Ro'ziboyev U.O'., Abdullayev M.H.***	**118**
117.	**BIOFIZIKA FANINI O'ZLASHTIRISHDA O'QUV ANALITIKASI ASOSIDA TALABALARNING INDIVIDUAL EHTIYOJLARIGA MOS TA'LIM JARAYONINI TASHKIL ETISH** ***Teshaboyeva Gulmira Ma'mirjon qizi***	**120**
118.	**BOLALAR SEREBRAL FALAJLIGI KASALLIKLARINI OLDINI OLISHDA LEVOKARNITIN VA ALMASHINMAYDIGAN AMINOKISLOTALAR BILAN TERAPIYA QILISHNING DOLZARB JIHATLARI** ***Abidova M.D.***	**121**
119.	**ONA VA BOLA SALOMATLIGIDA ALLERGIK KASALLIKLARNING ILK BOSQICHLI PROFILAKTIKASI** ***Ruzibayev M.N.***	**122**
120.	**ONA VA BOLA SALOMATLIGIDA AUTOIMMUN PATOLOGIYALARNING ILK BOSQICHLI PROFILAKTIKASI** ***Shuhratjonov M.Sh.***	**123**
121.	**BOLALARDA HAZM TRAKTI FUNKSIONAL BUZILISHI PROFILAKTIKASIDA SUN'IY INTELLEKTDAN OQILONA FOYDALANISH TEXNOLOGIYALARI** ***Mullajonov X.E***	**124**
122.	**RATSIONAL OVQATLANISHDA TABIIY OQSIL TERAPIYA ORQALI ONA VA BOLALARDA O'TKIR RESPIRATOR KASALLIKLAR PROFILAKIKASI** ***To'ychiyev D.B.***	**125**
123.	**ONA VA BOLA SALOMATLIGIDA ENDOGEN PATOLOGIK KORTIZOLNI KAMAYTIRISH ORQALI TURLI XIL DISTRESS HOLATLARNI OLDINI OLISH** ***Umarqulov M.I.***	**126**
124.	**IRSIY KASALLIKLARNI ERTA TASHXISLASH, DAVOLASH VA OLDINI OLISHDA SUN'IY INTELLEKTDAN FOYDALANISH** ***Mukaramov Tohir Tojiboyevich***	**126**
125.	**GEPATOPULMONAR SINDROMNING KLINIK KO'RINISHI** ***Tillaboyev N.A., Jo'rayeva M.A., Ashuraliyev N.D.***	**127**
126.	**RUHIY KASALLIKLARNI ERTA ANIQLASH VA PROFILAKTIKASINING DOLZARB MASALALARI.** ***Shanazarov Bayrambek Kudaynazarovich***	**128**
127.	**AHOLI SALOMATLIGIDA DASTLABKI PROFILAKTIKANING AHAMIYATI** ***Sherqo'ziyeva G.F., Salomova F.I., Toshpo'latov B.M., Yermatova S.G., Sharapova M.B., Fayziyev O'.***	**129**
128.	**TEZ TIBBIY YORDAM SIKLLARIDA BO'LAJAK SHIFOKORLARDA STRESSNI BOSHQARISH KO'NIKMALARINI SHAKLLANTIRISHNING PEDAGOGIK VA PSIXOLOGIK ASOSLARI** ***Xasanov Kamoliddin Ulug'bek o'g'li., Ergashev Xurshidbek Mashrabbayevich***	**130**
129.	**TEZ TIBBIY YORDAM FAOLIYATINING O'ZIGA XOSLIGI VA STRESS OMILLARI (INTEGRATSIYALANGAN TAHLIL)** ***Xasanov Kamoliddin Ulug'bek o'g'li., Ergashev Xurshidbek Mashrabbayevich***	**130**

130.	**TEZ TIBBIY YORDAM SIKLLARIDA BO‘LAJAK SHIFOKORLARDA STRESSNI BOSHQARISH KO‘NIKMALARINING SHAKLLANISHIGA TA’SIR ETUVCHI PEDAGOGIK-PSIXOLOGIK OMILLAR** ***Xasanov Kamoliddin Ulug‘bek o‘g‘li., Ergashev Xurshidbek Mashrabbayevich***	**131**
131.	**OLIY TIBBIY TA’LIM TIZIMIDA STRESSGA CHIDAMLILIKNI SHAKLLANTIRISH YONDASHUVLARI** ***Xasanov Kamoliddin Ulug‘bek o‘g‘li., Ergashev Xurshidbek Mashrabbayevich***	**131**
132.	**TIBBIYOT OLIY TA’LIM MUASSASALARIDA BIOFIZIKA FANINI O‘QITISHNING SAMARADORLIGINI OSHIRISH** ***Ismanova A. A.***	**132**
133.	**TIBBIYOTDA ADAPTIV TA’LIM TEXNOLOGIYALARINING AHAMIYATI VA SAMARADORLIGI** ***Kobulova M. A***	**133**
134.	**YANGI TUG‘ILGAN CHAQALOLARDA BILIRUBIN ENSEFALOPATIYASINING RIVOJLANISHI XAVF OMILLARINI BAHOLASH** ***Komilov Rustambek Ruziboy o‘g‘li, Xojimatova Malika Shuhratovna.***	**133**
135.	**NEONATAL GIPERBILIRUBINEMIYA BILAN TUG‘ILGAN CHAQLOQLARDA NEYROSONOGRAFIK O‘ZGARISHLARNI NEVROLOGIK SIMPTOMLAR BILAN BOG‘LIQLIGI** ***Komilov Rustambek Ruziboy o‘g‘li, Xojimatova Malika Shuhratovna.***	**134**
136.	**TIBBIYOT OLIY TA’LIM MUASSASALARIDA REABILITOLOGIYA FANINI O‘QITISHNING RAQAMLI TA’LIM TEXNOLOGIYALARI ASOSIDAGI METODIKASINI TAKOMILLASHTIRISH** ***Olimova N.A.***	**135**
137.	**TIBBIYOT OLIY TA’LIM MUASSASALARIDA “OILA-TALABA-TA’LIM MUASSASASI” HAMKORLIK SAMARADORLIGINI RIVOJLANTIRISH MODELI** ***Sultonov Qudratillo Ismoilovich***	**136**
138.	**TIBBIYOT OLIY TA’LIM MUASSASALARIDA “OILA-TALABA-TA’LIM MUASSASASI” HAMKORLIK MEXANIZIMI ASOSIDA TALABALARNING FAOLLIGINI RIVOJLANTIRISH METODIKASI** ***Sultonov Qudratillo Ismoilovich***	**137**
139.	**GIPERANDROGENIYADA GORMONAL VA METABOLIK KO‘RSATKICHLARNING O‘ZARO BOG‘LIQLIGI** ***Saidova G.O.***	**138**
140.	**GIPERANDROGEN SINDROMIDA ERTA TASHXISLASH USULLARINI TAKOMILLASHTIRISH** ***Saidova G.O.***	**139**
141.	**SURUNKALI ENDOMETRITDA REPRODUKTIV NATIJALARNI YAXSHILASH MAQSADIDA DIAGNOSTIKA VA REABILITATSIYA YONDASHUVLARINI TAKOMILLASHTIRISH** ***To‘ychiyeva K. D.***	**139**
142.	**TIBBIYOTDA INFORMATIKA, MATEMATIKA VA STATISTIKANING INTEGRATSION AHAMIYATI** ***Xudayberdiyeva X.U.***	**140**
143.	**QIZIL RAYHON (OCIMUM BASILICUM L.) EKSTRAKTINING EKSPERIMENTAL MODELLARDA KARDIOPROTEKTOR TA’SIRI.** ***Tuychiev G.O‘., Isakova D.R.***	**141**
144.	**SURUNKALI RINOSINUSITLARNI DAVOLASHNI OPTIMIZATSIYALASH** ***Axmadjonov U. A, Shomirzayeva Sh.N, Jaloliddinov O.O, AlijonovB.R., MadaminovaN.E***	**142**

145.	**VAZOMATOR RINITNING EPIDEMIOLOGIYASI, KLINIKASI, TASHXISLASH VA DAVOLASH SAMARADORLIGINI OSHIRISH** ***Axmadjonov U. A, Shomirzayeva Sh.N, Jaloliddinov O.O, Alijonov B.R, Madaminova N.E.***	**143**
146.	**PARKINSON KASALLIGINING ERTA BOSQICHLARDA MOTOR BUZILISHLARINING O‘ZIGA XOS XUSUSIYATLARI** ***Abdukadirova D.T. Anvarova S.***	**145**
147.	**PARKINSON KASALLIGINING ERTA BOSQICHLARDA XAYOT SIFATINI O‘ZIGA XOS XUSUSIYATLARI** ***Abdukadirova D.T. Anvarova S.***	**145**
148.	**IZOLYATSIYALANGAN GONARTROZDA TIZZA BO‘G‘IMINING BIR KONDILLI ENDOPROTEZLASHNING KLINIK-FUNKSIONAL NATIJALARI** ***Irismetov.M.E, Tursunov.Q.Q, Xudayberdiev Q.T.***	**146**
149.	**ASEPTIK OSTEONEKROZDA TIZZA BO‘G‘IMINING BIR KONDILLI ENDOPROTEZLASHIDAN KEYINGI FUNKSIONAL-BIOMEXANIK TIKLANISH XUSUSIYATLARI** ***Irismetov M.E, Tursunov.Q.Q, Xudayberdiev Q.T.***	**147**
150.	**RAQAMLI TIBBIY TEXNOLOGIYaLAR AMALDA: O‘ZBEKISTONDA FOYDALANILAYOTGAN D-MED TIZIMI MISOLIDA** ***Adilova Z. U., Abdiraufova D. T.***	**147**
151.	**ONA VA BOLA SALOMATLIGINI SAQLASHDA ZAMONAVIY DIAGNOSTIKA, DAVOLASH HAMDA PROFILAKTIK YONDASHUVLAR** ***Urazaliyeva I.R, Abdulazizova D.U.***	**148**
152.	**TIBBIYOT OLIY TA’LIM MUASSASALARIDA “OILA-TALABA-TA’LIM MUASSASASI” HAMKORLIK MEXANIZIMI ASOSIDA TALABALARNING FAOLLIGINI RIVOJLANTIRISH METODIKASI** ***Sultonov Qudratillo Ismoilovich***	**149**
153.	**TUG‘RUQDAN KEYINGI DAVRDA BACHADON TUSHISHINING KLINIK-DIAGNOSTIK XUSUSUSIYATLARI** ***Isakova Dilnoza Baxtiyarovna., Egamberdiyeva Irodaxon Yoqubjanovna***	**150**
154.	**MENOPAUZA DAVRIDA YURAK ISHEMIK KASALLIKLARINING RIVOJLANISHIDA IMMUNO-ENDOKRIN GOMEOSTAZ BUZILISHINING ROLI VA CIMITSIFUGA PREPARATI BILAN KOMPLEKS DAVOLASH SAMARADORLIGI** ***Rajabova Nilufar Turabayevna***	**151**
155.	**PROFILAKTIK TIBBIYOTDA AYOLLARDA METABOLIK SINDROMNI ERTA ANIQLASHNING INNOVATSION USULLARI VA SAMARALI PROFILAKTIKA MODELINI ISHLAB CHIQISH** ***Urazalieva I.R. Abdullayeva S.S.***	**152**
156.	**AYOLLARDA METABOLIK SINDROMNI ERTA ANIQLASHNING INNOVATSION USULLARI VA SAMARALI PROFILAKTIKA MODELINI ISHLAB CHIQISH** ***Urazalieva I.R. Abdullayeva S.S.***	**152**
157.	**YURAK-QON TOMIR KASALLIKLARINI OLDINI OLISHDA ZAMONAVIY DIAGNOSTIKA VA PROFILAKTIKA TEXNOLOGIYALARINING O‘RNI** ***Urazaliyeva I.R., Abduraxmanov Sh.Z.***	**153**
158.	**BAChADON MIOMALARINING YoSh VA XOMILADORLIK SONIGA KO‘RA UChRASh XUSUSIYaTLARI** ***Alibekov Omadbek Ozodbekovich1, Ozodbekov Abduqodir Sherzodbek o‘g‘li2***	**154**

159.	**JAHONNING YETUK UNIVERSITETLARIDA PATOLOGIK ANATOMIYA FANINI O‘QITISHDA SIMULYATSION ROBOT-MULYAJLARDAN FOYDALANISH.** ***Alibekov Omadbek Ozodbekovich1, Gulomova Moxinur Xasanjon Qizi2.***	**155**
160.	**NORATSIONAL OQSILLI OVQATLANIShDA ME’DA DEVORIDAGI KOMPENSATOR-MOSLANISh JARAYONLARI** ***Alibekov Omadbek Ozodbekovich1, Ergashev Shukurullox Xabibullo o‘g‘li2***	**156**
161.	**TIBBIYOT INSTITUTI TALABALARIGA PATOLOGIK ANATOMIYA FANINI O‘QITISHDA SUN’IY INTELLEKTDAN FOYDALANISH IMKONIYATLARI.** ***Alibekov Omadbek Ozodbekovich***	**156**
162.	**ANDIJON VILOYATI SHAROITIDA YASHOVCHI O‘RTA VA KATTA MAKATAB YOSHIDAGI (13-18 YOSH) BOLALARNING JISMONIY RIVOJLANISHI** ***Xomidova N.A., Kurbanova D.I.***	**158**
163.	**JAMOAT SALOMATLIGINI SAQLASHDA ZAMONAVIY DIAGNOSTIKA VA PROFILAKTIKA TEXNOLOGIYALARINING O‘RNI** ***Mamatkulov B.M, Ashurova S.K.***	
164.	**BO‘LMACHALAR ARO DEVOR NUQSONI O‘PKA ARTERIYASI GIPERTENZIYASI BILAN ASORATLANGAN KATTA YOSHDAGI BEMORLARNI TASHXISLASH VA XIRURGIK YONDOSHUV.** ***Turgunov Botirjon Abduqayumovich., Turgunov Abdinosir Ismoilovich., Muxammadjonova Dilso‘z Donyorjon qizi***	**159**
165.	**BO‘LMACHALAR ARO DEVOR NUQSONI O‘PKA ARTERIYASI GIPERTENZIYASI BILAN ASORATLANGAN KATTA YOSHDAGI BEMORLARDA JARROXLIK YONDOSHUVLAR** ***Turgunov Botirjon Abduqayumovich., Turgunov Abdinosir Ismoilovich., Mansurov Shoxrux Shuxratovich.***	**160**
166.	**BRONXIAL ASTMA KASALLIGI MAVJUD BEMORLARDA DORI VOSITALARINING SALBIY TA’SIRLARI VA ULARNI KLINIK BAHOLASH** ***Kurbanova D.I., Xomidova N.A.***	**161**
167.	**BRONXIAL ASTMA KASALLIGINI ZAMONAVIY FARMAKOTERAPIYA STANDARTLARIGA ASOSLANIB DAVOLASHNING SAMARADORLIGINI BAHOLASH** ***Axmedov B.U., Raxmonova X.B., Rasulov B.A.***	**162**
168.	**AYOLLARGA AMBULATOR TIBBIY YORDAM KO‘RSATISHDA HAMSHIRALAR FAOLIYATINI BAHOLASH** ***I.R.Urazaliyeva, Z.A.Djabarova***	**163**
169.	**MAYMUNJON (RUBUS L.) EKSTRAKTI TARKIBIDAGI FENOL BIRIKMALAR MIQDORINI YUSSX USULIDA ANIQLASH** ***O.O. Eshonxo‘jayev, M. Muminov***	**163**
170.	**YOPIQ BURCHAKLI GLAUKOMANI ERTA ANIQLASHDA VA XAVF OMILLARINI KAMAYTIRISHDA OILA KUZATUVI VA PROFILAKTIKASI AMALGA OSHIRISH.** ***G‘ulomidinov B.B, Ikramov A.F***	**164**
171.	**YOPIQ BURCHAKLI GLAUKOMANING RIVOJLANISH MEXANIZMINI O‘RGANISHDA ATROF-MUHIT OMILLARINING GENETIK MOYILLIKKA TA’SIRI** ***G‘ulomidinov B.B., Ikramov A.F.***	**165**
172.	**QABZIYATNI OLDINI OLISHDA JISMONIY FAOLLIKNING ROLI VA UNING SAMARADORLIGI.** ***Isaqova Nasiba Raxmatjonovna***	**166**

173.	**REANIMATSIYA VA INTENSIV TERAPIYA BO‘LIMLARIDA BEMOR BOLALAR OG‘IRLIK DARAJASINI BAHOLASHDA PEDIATRIK SHKALALARNING AHAMIYATI** ***Ismailov Rustambek Abdumutalovich***	**169**
174.	**ALLERGODERMATOZLARNI RIVOJLANISHINI OLDINI OLISHNING ZAMONAVIY YONDASHUVLARI** ***Ismailova Guli Amindjanovna., Berdiqulov Javlonbek Zafar o‘g‘li.***	**170**
175.	**KO‘Z JAROHATLARI VA ULARNING KO‘RISH FUNKSIYASIGA TA’SIRI** ***Ismoilov S.X, Ikramov A.F, Sabirov O.M.***	**171**
176.	**KO‘Z KONTUZIYALARINING UZOQ MUDDATLI NATIJALARI VA ULARNING KO‘RISH FUNKSIYASIGA TA’SIRI** ***Ismoilov S.X, Ikramov A.F, Sabirov O.M***	**171**
177.	**KASALLIKLARNI ERTA ANIQLASH VA OLDINI OLISHDA ZAMONAVIY TIBBIYOTNING ROLI** ***I.R.Urazalieva D.N.Jo‘raboyeva***	**172**
178.	**BIRLAMCHI TIBBIY SANITARIYA MUASSASSALARIDA ENDOKRIN TIZIMI KASALLIKLARI PROFILAKTIKASI** ***Urazaliyeva I.R, Jumayeva X.Sh.***	**173**
179.	**MAKTABDA OVQATLANISH GIGIYENASI VA BOLALAR SALOMATLIGI: TIBBIY- AMALIY TAHLIL** ***Kalandarova Gulruh Davronovna***	**174**
180.	**PROFILAKTIK TIBBIYOTDA ZAMONAVIY MOTIVATSION TEXNOLOGIYALAR VA SHAXSIY NAMUNA INTEGRATSIYASI** ***Urazalieva I.R. Kamilova M.O.***	**175**
181.	**BOLALARDA KUYGANDAN KEYINGI YELKA VA TIRSAK BO‘G‘IMI KONTRAKTURALARINI ZAMONAVIY JARROHLIK AMALIYOTI YORDAMIDA BARTARAF ETISH.** ***Madazimov M.M., Gafurov A.A., Ketmonov A.G‘.***	**175**
182.	**KLINIK FARMAKOLOGIYA FANIDA DORI VOSITALARINING DOZALASH TARTIBINI O‘QITISHDA RAQAMLI TA’LIM PLATFORMALARIDAN FOYDALANISH METODIKASINI ISHLAB CHIQISH** ***Odiljonova A.B., Axmedov B.U.***	**176**
183.	**DIAGNOSTIKADA SUN’IY INTELLEKT TEXNOLOGIYALARINING SAMARADORLIGI VA ISTIQBOLLARI** ***Abduraximova L.A. Kamilova L.B.***	**177**
184.	**O‘T TOSH KASALLIGINI ERTA TASHXISLASHDA RAQAMLI TEXNOLOGIYALAR VA PREVENTIV STRATEGIYALARNING SAMARADORLIGI** ***Madraximova Nigora Ravshanbek qizi***	**177**
185.	**BRONXIAL ASTMA BILAN KASALLANGAN REPRODUKTIV YOSHDAGI AYOLLAR ORTASIDA ERTA TASHXISLASH VA QAYTA KASALLANISHNING OLDINI OLISHDA PROFILAKTIK CHORA-TADBIRLARNING AHAMIYATI** ***Musurmonova M.A, Kasimova D.A***	**178**
186.	**PROFILAKTIK TIBBIYOTDA KASALLIKLARNI ERTA TASHXISLASH, DAVOLASH VA OLDINI OLISHNING ZAMONAVIY TIBBIY USULLARI** ***Nizamov A.K., Abduvaxobov A.I.***	**179**
187.	**INSULTDAN SO‘NG YUTISH FUNKSIYASINING ERTA BAHOLANISHI: GUSS VA BSA TESTLARINING QIYOSIY TAHLILI VA KLINIK AHAMIYATI** ***Abdashimov Z.B., Adilova Z.U., Nurmurodova D.***	**180**

188.	**40-YOSHDAN OSHGAN AHOLI ORASIDA YURAK-QON TOMIR TIZIMI KASALLIKLARI PROFILAKTIKASIGA QARATILGAN CHORA-TADBIRLARNI TAKOMILLASHTIRISH** ***Abduraximova L.A, Omonkeldiyeva F.A.***	**180**
189.	**3 YOSHGACHA BO‘LGAN BOLALARDA PNEVMONIYANING BRONXOOБSTRUKTIV SINDROM BILAN KECHISHINING PROFILAKTIK CHORA-TADBIRLARINI TAKOMILLASHTIRISH (FARG‘ONA VILOYATI MISOLIDA)** ***M.J. Oxunova***	**181**
190.	**BOLALAR UCHUN YURAK-O‘PKA REANIMATSIYASINI SIMULYATSIYA QILISH BO‘YICHA TRENING.** ***Saxibova M.D., Irisboyeva Z.***	**183**
191.	**SALOMALAYKUM (CUPERUS ROTUNDUS L.) TARKIBIDAGI AMINOKISLOTALAR TARKIBINI XROMATOGRFIK TAHLIL QILISH** ***Qodirova Gulchexraxon Yuldashevna***	**183**
192.	**TURLI ETIOLOGIYALI JIGAR SERROZIDA DEKOMPENSATSIYA FENOTIPLARINI ERTA PROGNOZLASHNING KLINIK-IMMUNOGENETIK ASOSLARI** ***Rasulov B.A., Ababakirov X.Yu.***	**185**
193.	**TUG‘ISH YOSHIDAGI AYOLLARDA BARIATRIK DAVOLASHNING KLINIK-GORMONAL VA METABOLIK NATIJALARINI TAQQOSLASH ASOSIDA BAXOLASH** ***Rahmonova X.B., Usmonova F.T.***	**186**
194.	**SIL KASALLIGINI ERTA ANIQLASH VA PROFILAKTIKASIDA ZAMONAVIY TIBBIY YONDASHUVLAR** ***Mamatqulov B.M, Rustamov S.B***	**187**
195.	**NOSPETSIFIK YARALI KOLIT SURUNKALI DAVRINING PATOMORFOLOGIK O‘ZGARISHLARI** ***1Saydaliyev S.S., 2Don.A.N., 3 Mamataliyeva M.A.,4 O‘rinboyev I.I.***	**187**
196.	**NOSPESIFIK YARALI KOLITNING SURUNKALI DAVRIDA MORFOMETRIK KO‘RSATKICHLARI** ***1Saydaliyev S.S., 2Don.A.N., 3Mamataliyev A.R., 4G‘ofurova K.A.***	**188**
197.	**DIZBAKTERIOZ KASALLIGIDA INSTRUMENTAL DIAGNOSTIKA** ***Samandarova B.S., Qo‘ziboyev B.U.***	**189**
198.	**O‘ZBEKISTON RESPUBLIKASI BOLALAR ONKOLOGIK KASALLIKLARI BO‘YICHA DAVLAT MAQSADLARI VA ONKOLOGIK KASALLANISH KO‘RSATKICHLARINING TAXLILI** ***Abdullayeva D.G., Saburova S.E***	**190**
199.	**SHARQIY BIOTA O‘SIMLIGI TARKIBIDAGI SUVDA ERUVCHAN VITAMINLAR** ***Tuychiev G‘ofurjon O‘rmonovich***	**190**
200.	**MAKTAB YOSHIDAGI BOLALARDA RAQAMLI TEXNOLOGIYALARDAN FOYDALANISH VA KO‘Z SALOMATLIGI: EPIDEMIOLOGIK TAHLIL VA PROFILAKTIKA ISTIQBOLLARI** ***Abduraximova L.A, Soatova F.I.***	**191**
201.	**TASHQI QON KETISHDA (BURUN, QULOQ) GEMOSTAZ DORI VOSITALARIDAN FOYDALANISHNING FARMAKOTERAPIYADAGI KLINIK AHAMYATI** ***Usmonova F.T., Rahmonova X.B., Odiljonova A.B., Ababakirov X.Yu.***	**192**
202.	**TEMIR YETISHMOVCHILIGI ANEMIYASINI DAVOLASHDA SHIFOBAXSH FITOPREPARATLARNING KLINIK AHAMYATI** ***Ababakirov X.Yu., Usmonova F.T., Rasulov B. A., Odiljonova A.B.***	**193**

203.	**QIZIO‘NGACh ATREZIYASI ANIQLANGAN ChAQALOQLARDA TAShRIXDAN KEYINGI DAVRDA OG’RIQSIZLANTIRISh SAMARADORLIGINI BAHOLASh** ***Ismailov Rustambek Abdumutalovich.***	**194**
204.	**VITAMIN D TANQISLIGI SHAROITIDA SUYAK MINERALIZATSIYASI BUZILISHLARINING PEDIATRIK-MORFOLOGIK TALQINI** ***N.A.Otaxonov***	**195**
205.	**YUQORI NAFAS YO‘LLARI INFEKSIYALARIDA MRSA INFEKSIYALARINING OLDINI OLISHDA INNOVATSION PROFILAKTIK TEXNOLOGIYALAR** ***Raxmonova J.A. 1, Tuyeva D.M.2***	**197**
206.	**VEST SINDROMIDA DAVOLASH STRATEGIYALARI: VIGABATRIN VA ADRENOKORTIKOTROP GORMONNING SAMARADORLIGI** ***Muxtorjonova Xusnigul Nodirbek qizi[1]., Madjodova Yoqutxon Nabiyevna[2] Nasirdinova Nargiza Asqarovna[1]***	**198**
207.	**SON SUYAGI BO‘YINCHASI SOXTA BO‘G‘IMLARIDA ENDOPROTEZLASH USULLARINI TANLASH VA TAKOMILLASHTIRISH** ***Mirzayev Sh.X. To‘rayev Sh.X.***	**200**
208.	**ANESTEZIOLOGIYA BO‘LIMI TEXNIK HAMSHIRASI FAOLIYATINI OPTIMALLASHTIRISH VA ISH SAMARADORLIGINI OSHIRISH YO‘LLARI** ***Abdashimov.Z.B., Ibrohimova M.S.***	**201**
209.	**O‘PKA FIBROZISINI ULTRATOVUSH TEKSHIRUVI O‘TKAZISHGA ZAMONAVIY YONDASHUVLAR** ***Dalimov Anvar Arabboyevich***	**202**
210.	**O‘TKIR LIMFOBLAST LEYKOZ BILAN KASALLANGAN BOLALARDA D VITAMINI YETISHMOVCHILIGINING TARQALGANLIGI VA KLINIK AHAMIYATI** ***Karimqulova Gulshanoy Akmaljon qizi***	**202**
211.	**SURUNKALI OBSTRUKTIV BRONXITNING PROFILAKTIKASI: ZAMONAVIY YONDASHUV VA STATISTIK TAHLIL** ***Turakulov Vali Norkulovich***	**203**
212.	**O‘RTA TIBBIYOT XODIMLARINING JISMONIY HOLATINI BAHOLASH VA KASALLIKLARNI PROFILAKTIKA QILISHDA INBODY APPARATINING O‘RNI** ***Turakulov Vali Norkulovich., Berdiqulov Javlonbek Zafar o‘g‘li.***	**204**
213.	**FERTIL YOSHDAGI AYOLLARDA ARTERIAL GIPERTENZIYANI PROFILAKTIKA QILISHDA PSIXO-EMOTSIONAL OMILLARNI BAHOLASHNING AHAMIYATI** ***Abduraximova L.A. Turdimatova Sh.R.***	**205**
214.	**YURAK QONTOMIR KASALLIKLARINI BIRLAMCHI VA IKKILAMCHI PROFILAKTIKA QILISHDA O‘RTA TIBBIYOT XODIMLARINING O‘RNI VA ZAMONAVIY YONDASHUVLARI** ***Kasimova D.A., Turdiyeva S.B***	**206**
215.	**MIELOM KASALLIGIDA MAQSADLI DAVOLASH: KLINIK HOLAT TAHLILI** ***Hamidova F.I., Hamidova Z.I., Boboyev K.T., Alimov T.R, Mahamadaliyeva G.Z., Orazxonov D.O., Yunusova Z.D.***	**207**
216.	**SPIRTLI ICHIMLIKLARNING ME’DA ICHAK YO‘LLARI TO‘QIMALARIDAGI MORFOFUNKSIONAL SILJIShLARGAGA TA’SIRI.** ***Xaydarov Mirolim Abdimajitovich1, Saparniyazova Bibizada Kuanishbay qizi2.***	**208**

217.	**ALKOGOLLI IChIMLIKLARNING ME'DAGA SALBIY TA'SIRI** ***Xaydarov Mirolim Abdimajitovich.***	**208**
218.	**NORATSIONAL YoG'LI OVQATLANIShNING JIGAR JIGAR TO'QIMALARIGA TA'SIRI** ***Xaydarov Mirolim Abdimajitovich1, Rustamjonova Robiya Nodirbek qizi2.***	**209**
219.	**IChAK INFEKSIYALARINING YIL FASILLARIGA BOG'LIQ RIVOJLANIShI.** ***Xaydarov Mirolim Abdimajitovich1, Muxammadqodirova Rayona Avazbekovna qizi2.***	**210**
220.	**TERI TUZILMALARIGA XAYVON YoG'LARI BILAN ORTIQChA OVQATLANIShNING TA'SIRI** ***Xaydarov Mirolim Abdimajitovich1, Ganiyeva Ra'no Farhod qizi.***	**210**
221.	**YASHIL BARGDAGI XLOROFIL A VA B PIGMENTLAR MIQDORINI ANIQLASH.** ***G'.O'.To'ychiyev1, A.A.Abdulazizov2,***	**211**
222.	**YURAK-QON TOMIR KASALLIKLARINI BIRLAMCHI PROFILAKTIKASIDA ZAMONAVIY TURMUSH TARZI MODIFIKATSIYASINING ROLI VA SAMARADORLIGI** ***Yusupova Mamlakat Mutalibovna***	**212**
223.	**ZAMONAVIY TURMUSH TARZI MODIFIKATSIYASINING YURAK-QON TOMIR KASALLIKLARINI OLDINI OLISHDAGI ROLI** ***Yusupova Mamlakat Mutalibovna***	**214**
224.	**SURUNKALI YIRINGLI YARALARNI DAVOLASHNING PATOGENETIK MEXANIZMLARINI HISOBGA OLGAN HOLDA PROTEAZA VA PROTEAZA INGIBITORI ISHTIROKI BILAN DAVOLASH** ***Mirzayev Kamal Karimovich, Azizov Dilshodjon Turdaliyevich***	**215**
225.	**SURUNKALI YIRINGLI YARALARNI PATOGENETIK MEXANIZMLARINI HISOBGA OLGAN HOLDA PROTEAZA VA PROTEAZA INGIBITORI ISHTIROKI BILAN DAVOLASH** ***Mirzayev Kamal Karimovich, Azizov Dilshodjon Turdaliyevich***	**216**
226.	**MATERNAL GIPERTIREOZ SHAROITIDA HOMILA RIVOJLANISHINING KLINIK XUSUSIYATLARI** ***A.Sh. Urmanova***	**217**
227.	**GIPOTIREOZLI ONALARDAN TUG'ILGAN BOLALARDA PERINATAL VA POSTNATAL XAVF OMILLARI** ***N.U. Toshxodjaeva***	**218**
228.	**ODAM ORGANIZMIDA KISLOROD TASHILISHI VA BUZILISHIDAGI PATOMORFOLOGIK O'ZGARISHLAR** ***Nishonova F., Mamatalieva M.A.***	**219**
229.	**DISKOID MENISKNI MRT KARTER REJIMI ASOSIDA DIAGNOSTIK TAHLILI.** ***Jo'rayev M.N., Irismetov M.E.***	**220**
230.	**BOLALARDA EKRAN QARAMLIGINING RIVOJLANISHGA SALBIY TA'SIRI VA UNI KAMAYTIRISH BO'YICHA TAVSIYALAR** ***Najmitdinova Dilnoza Rafikovna., Xalimjanov Abdugunduz Rahimjon o'g'li***	**221**
231.	**SURUNKALI YIRINGLI YARALARNI DAVOLASHNING PATOGENETIK MEXANIZMLARINI HISOBGA OLGAN HOLDA PROTEAZA VA PROTEAZA INGIBITORI ISHTIROKI BILAN DAVOLASH** ***Mirzayev Kamal Karimovich, Azizov Dilshodjon Turdaliyevich***	**222**

232.	**BOLALARDA QUSHALOK BOSH SHIKASTLANISHINING XOZIRGI ZAMON DEGIDRATATSION TERAPIYA USULLARI** ***Kuldashev K.A., Tashlanov M.M., Egamov Yu.S. ,Urunbaev O.A., Djabbarov S.K., Tuxtaev N.M., Yuldashev V.B***	**223**
233.	**TELMISARTAN/AMLODIPIN FIKSIRLANGAN KOMBINATSIYASINING ARTERIAL GIPERTENZIYADA CHAP QORINCHA GIPERTROFIYASI REGRESSI VA ARTERIAL ZICHLIKKA TA'SIRI** ***Abdullaeva G.J., Atoeva M.I., Yusupova X.F., Bekmetova S.I., Po'latov X.I., Hamidullaeva G.A., Mansurova V.X., Sobirov A.B.***	**224**
234.	**BIR YOSHGACHA BO'LGAN BOLALARDA NEKROTIK ENTEROKOLITNI RENTGENOLOGIK KO'RINISHI** ***1 D.K.Chartakov, 2 A.N.Don, 3 A.R.Mamataliyev.***	**225**
235.	**TELMISARTAN/AMLODIPINNING FIKSIRLANGAN KOMBINATSIYASINING ARTERIAL GIPERTENZIYA BILAN OG'RIGAN BEMORLARDA LIPID PROFILI VA BUYRAK FUNKSIYASIGA TA'SIRI** ***Abdullaeva G.J., Atoeva M.I., Yusupova X.F., Po'latov X.I., Hamidullaeva G.A., Mansurova V.X., Xodimetova Sh.A., Sobirov A.B.***	**226**
236.	**TOS SUYAKLARI SINISHI: KO'RINMAS XAVF** ***Saloxiddinov Faxriddin Bahriddinovich, Sabirov Nasim Nozimovich, Xayitov Abdurasul Abdusattorovich.***	**227**
237.	**CHAQALOQLARDA QIZILO'NGACH ATREZIYASINI REKONSTRUKSIYA QILISHDA MULTIMODAL ANESTEZIYA VA ESP-BLOKADANING SAMARADORLIGI.** ***G'ofurov Zarifjon Inomjonovich***	**228**
238.	**INSULTDAN KEYINGI EPILEPSIYANING KECHISHINI O'ZIGA XOS XUSUSIYATLARI** ***Bustanov O.Ya.***	**229**
239.	**INSULTDAN KEYINGI EPILEPSIYA — ETIOPATOGENETIK MEXANIZMLARI VA GENETIK XUSUSIYATLARI** ***Bustanov O.Ya.***	**229**
240.	**LEONTOZIDNI EKSPERIMENTAL TOKSIK GEPATITDA JIGARDAGI PATOMORFOLOGIK O'ZGARISHLARGA TA'SIRI** ***Mamatalieva M.A., Saxatalieva R.R., Mamataliev A.R.***	**230**
241.	**YOSH POPULYATSIYADA BIRINCHI MARTA ANIQLANGAN STENOKARDIYA: KARDIOMETABOLIK DISBALANS VA SIMPATO-ADRENAL TIZIM GIPERAKTIVLIGINING PATOGENETIK AHAMIYATI** ***Vahabov B.M., Isaqov F.Y.***	**231**
242.	**EKSPERIMENTAL GIPERXOLESTERINEMIYADA JIGAR GEPATOTSITLARIGA DIPSAKOSIDNING TA'SIRINI O'RGANISH UCHUN BRUNNER-MUENZEL MEZONINING QO'LLANILISHI** ***Mamataliev A.R., Don A.N., Nagai S.G.***	**233**
243.	**MORFOMETRIK USULLAR - FUNDAMENTAL MORFOLOGIK TADQIQOTLARNI OB'EKTIVLASHTIRISH ASOSI SIFATIDA** ***Mamataliev A.R., Don A.N., Nagai S.G.***	**234**
244.	**EKSPERIMENTAL TOKSIK GEPATITDA JIGAR MORFOFUNKSIONAL O'ZGARISHLARI VA ULARNI LEONTOZID BILAN KORREKSIYALASH** ***Mamataliyeva M. A. Saxataliyeva R.R.***	**236**
245.	**LADIGINOZIDNI EKSPYERIMYENTAL GIPYERXOLYESTYERINYEMIYADA JIGARDAGI PATOMORFOLOGIK VA MORFOFUNKSTIONAL O'ZGARISHLARGA TA'SIRI** ***Maxmudova B. Sh. Saxataliyeva R.R.***	**237**

246.	**OILAVIY POLIKLINIKA SHAROITIDA AYOLLARDA ENDEMIK BUQOQNING PROFILAKTIKASI** ***Azizova F.L., Atamuratov M.D.***	**238**
247.	**ESSENSIAL ARTERIAL GIPERTENZIYA VA SEMIZLIK BILAN BEMORLARDA NOS3 GENI C786T POLIMORFIZMINING eNOS EKSPRESSIYASI BILAN BOG‘LIQLIGI** ***U.I. Usmanova, N.X. Yaminova***	**238**
248.	**ALKOGOLIZM KASALLIGINI BUGUNGI KUNDAGI EPIDEMIOLOGIYaSI.** ***Xaydarov Mirolim Abdimajitovich.***	**239**
249.	**ALKOGOLGA TOBELIKNI O‘RGANIShDA PATOGENETIK YoNDAShUVLAR.** ***Xaydarov Mirolim Abdimajitovich***	**240**
250.	**UZUN NAYSIMON SUYAKLARDAGI YAXSHI SIFATLI O‘SMALARINI DAVOLASH USULLARINI TOKAMILLASHTIRISH.** ***M.Yu. Karimov, M.A. G‘afurғAxunov, A.Z. Ergashov.***	**241**
251.	**ESSENSIAL ARTERIAL GIPERTENZIYA VA SEMIZLIKKA CHALINGAN SHAXSLARDA ADRB1 GENINING Arg389Gly VA Ser49Gly POLIMORFIZMLARI HAMDA ARTERIAL QON BOSIMINING SIRKAD PROFILLARI TAHLILI** ***U.I. Usmanova, N.X. Yaminova***	**242**
252.	**GERPETIK INFEKSIYANING HOMILADORLIKDAGI KECHISHI VA PERINATAL XAVFLARNI PROGNOZLASH** ***Jalilova Dilshodabonu Asadulla Qizi., Shokirova S.M.***	**243**
253.	**JIGAR KASALLIKLARI VA ULARNING PROFILAKTIKASI** ***Muxammadaliyev Xasanboy G‘ayratali o‘g‘li[1], Obidova Muazzamxon Umidjon qizi[2]***	**244**
254.	**KASALLIKLARNI ERTA ANIQLASH VA OLDINI OLISHDA ZAMONAVIY TIBBIYOTNING ROLI** ***I.R.Urazalieva D.N.Jo‘raboyeva***	**245**
255.	**FARG‘ONA SHAHAR AHOLISI ORASIDA SURUNKALI NOINFEKTSION KASALLIKLAR VA XAVFLI OMILLARNING TARQALISHIDA KO‘CHA TAOMLARINING O‘RNINI O‘RGANISH LOYIHASI** ***Jo‘rayev Muhammadkarim Mirzamo‘min o‘g‘li***	**245**
256.	**YOD YETISHMOVCHILIGI SHAROITIDA KARDIOVASKULYAR PATOLOGIYALAR RIVOJLANISH MEXANIZMLARI** ***Jo‘rayev Muhammadkarim Mirzamumin o‘g‘li., Mahmudov Nurillo Ismoilovich***	**247**
257.	**ORGANIZMDAGI MIKROELEMENTLAR MIQDORINING KARDIOVASKULYAR KASALLIKLAR PATOGENEZIDAGI AHAMIYATI** ***Jo‘rayev Muhammadkarim Mirzamumin o‘g‘li., Mahmudov Nurillo Ismoilovich***	**249**
258.	**BIRLAMCHI TIBBIY SANITARIYA MUASSASSALARIDA ENDOKRIN TIZIMI KASALLIKLARI PROFILAKTIKASI** ***Urazaliyeva I.R, Jumayeva X.Sh.***	**251**
259.	**BIRLAMCHI TIBBIY SANITARIYA MUASSASSALARIDA ENDOKRIN TIZIMI KASALLIKLARI PROFILAKTIKASI** ***Urazaliyeva I.R, Jumayeva X.Sh.***	**252**
260.	**PROFILAKTIK TIBBIYOTDA ZAMONAVIY MOTIVATSION TEXNOLOGIYALAR VA SHAXSIY NAMUNA INTEGRATSIYASI** ***Urazalieva I.R. Kamilova M.O.***	**253**
261.	**SPORTCHILARDA OVQATLANISH BUZILISHLARINI ERTA TASHXISLASH VA PROFILAKTIKA QILISHNING ZAMONAVIY TEXNOLOGIYALARI** ***Karimov X.B.***	**254**

262.	**SUN'IY INTELLEKT ASOSIDA ERTA DIAGNOSTIKA TIZIMLARINING ALGORITMLARI VA SAMARADORLIGINI BAHOLASH** ***Karimov Samandar Mo'ydinjon o'g'li***	**255**
263.	**BOSHQARILADIGAN YUQUMLI KASALLIKLARGA QARSHI EMLASHNING SAMAMRADORLIGI** ***Karimova Sayyora Bahodirovna***	**258**
264.	**TEMIR TANQISLIGI ANEMIYASI BO'LGAN HOMILADOR AYOLLARDA HOMILA O'SISHI CHEGARALANISHI SINDROMINING ZAMONAVIY DIAGNOSTIKASI** ***Ataeva F.N., Karimova S. R.***	**260**
265.	**DIAGNOSTIKADA SUN'IY INTELLEKT TEXNOLOGIYALARINING SAMARADORLIGI VA ISTIQBOLLARI** ***Abduraximova L.A. Kamilova L.B.***	**261**
266.	**EKSPERIMENTAL METABOLIK SINDROMDA SOMATOMETRIK VA FIZIOLOGIK O'ZGARISHLAR** ***Kurbanova N.N., Qadambayev B.B.***	**261**
267.	**METABOLIK SINDROMDA KICHIK QON AYLANISH DOIRASI ENDOTELIYSI BIOKIMYOVIY KO'RSATKICHLARI** ***Kurbanova Nodira Navruzovna***	**262**
268.	**BOLALARDA LEY SINDROMINING KLINIK VA NEYROVIZUAL XUSUSIYATLARI: KLINIK HOLAT TAHLILI** ***Mirzayeva Gulnora Xolmaxammad qizi***	**263**
269.	**SURUNKALI YURAK YETISHMOVCHILIGI RIVOJLANISHIDA TGFB1 GENETIK MARKERLARI VA ULARNING PROGNOSTIK AHAMIYATI** ***[1]M.M.Kadirova, [1]U.X.Musashayxov, [2]O.A.Aripov, [3] K.T.Boboev***	**264**
270.	**EKSPERIMENTAL TOKSIK GEPATIT MODELIDA QIZILMIYA VA QUSHQO'NMAS EKSTRAKTLARINING GEPATOPROTEKTIV SALOHIYATINI BIOKIMYOVIY MONITORING QILISH** ***Mamatova Irodaxon Yusupovna., Xakimov Nasrulla Sabirovich., Mamadaliev Sherzod Iminjon o'g'li***	**265**
271.	**QIZILMIYA VA QUSHQO'NMAS ASOSIDAGI FITOKOMPOZITSIYANING BIOKIMYOVIY SAMARADORLIGI: POLIFENOL PROFILINI YUSSX YORDAMIDA IDENTIFIKATSIYALASH** ***Mamatova Irodaxon Yusupovna., Xakimov Nasrulla Sabirovich., Mamadaliev Sherzod Iminjon o'g'li***	**266**
272.	**PROFILAKTIK TIBBIYOTDA ALIMENTAR KASALLIKLARNI OLDINI OLISHNING ZAMONAVIY GIGIYENIK VA TIBBIY TEXNOLOGIYALARI (FARG'ONA VILOYATI MISOLIDA)** ***Maraimov Ulug'bek***	**267**
273.	**SURUNKALI YURAK YETISHMOVCHILIGI BO'LGAN BEMORLARDA BUYRAK FAOLIYATI BUZILISH KO'RSATKICHLARINING KLINIK AHAMIYATI** ***Masharipova D.R., Tagayeva D.R., Ibabekova Sh.R., Sadiyeva Z.A., Utemuratov B.B***	**269**
274.	**ARTERIAL GIPERTENZIYANI ERTA ANIQLASHDA SUTKALIK ARTERIAL QON BOSIMI MONITORINGINING DIAGNOSTIK AHAMIYATI** ***Mashkurova Z.T., Ro'ziboyev U.O'., Turg'unov L.R***	**269**
275.	**O'ZBEKISTON RESPUBLIKASIDA SIL KASALLIGINING TARQALGANLIGI** ***Matyakubov M.B.***	**271**
276.	**AXBOROT VA TELEKOMUNIKATSIYA TEXNOLOGIYALARI TISH KASALLIKLARINI OLDINI OLISH VOSITASI SIFATIDA** ***Minovarov A.A., Usmanova G.K., Inamova I.O., Araboyev Sh.A.***	**272**

277.	**YURAK QON TOMIR PATOLOGIYASI** ***Mo'minov Muxtorjon Murodjon o'g'li[1]., Mo'minova Rayhona Ne'matjon qizi[2]***	**273**
278.	**AXBOROT VA TELEKOMUNIKATSIYA TEXNOLOGIYALARI TISH KASALLIKLARINI OLDINI OLISH VOSITASI SIFATIDA** ***Minovarov A.A., Usmanova G.K., Topvoldiyev M.K.***	**273**
279.	**MITRAL STENOZ MAVJUD HOMILADORLARDA TUG'RUQ JARAYONIDA YURAK-QON TOMIR TIZIMI FUNKSIONAL HOLATINI BAHOLASH** ***Muminov A.A., Raxmonova D. J., Gabbasova L.M., Malikova Sh.I.***	**274**
280.	**IMMUNITET BUZILISHLARIDA SITOKINLAR ROLINI O'RGANISH** ***Musinjanov Alisher Qobiljon o'g'li[1]., Mo'ydinova Noilaxon Erkinjon qizi[2]***	**275**
281.	**BRONXIAL ASTMA BILAN KASALLANGAN REPRODUKTIV YOSHDAGI AYOLLAR ORTASIDA ERTA TASHXISLASH VA QAYTA KASALLANISHNING OLDINI OLISHDA PROFILAKTIK CHORA-TADBIRLARNING AHAMIYATI** ***Musurmonova M.A, Kasimova D.A***	**275**
282.	**MENINGOKOKK INFEKSIYASINI ANIQLASHDA 16S RIBOSOMAL RNKSINING AHAMIYATI** ***Muxamedov I.M., Mustanov A.Yu., Ibragimov Z.Z.***	**276**
283.	**RAAS TIZIMIDA AGTR1 GEN EKSPRESSIYASI VA NEFROPATIYA PROGNOZIDAGI AHAMIYATI** ***[1]N.A.Yusupova, [1]Sh.M.Musashayxova, [1]U.I.Usmanova [1]K.T.Boboev.***	**277**
284.	**YURAK ISHEMIK KASALLIKLARIDA GIPERKAUGULYATSION SINDROMINING RIVOJLANISHIDA ERUVCHAN FIBRIN-MONOMER KOMPLEKSINING (EFMK) AHAMIYATI** ***Nasretdenova D.O.***	**278**
285.	**YURAK ISHEMIK KASALLIGIDA INTEGRIN GENLAR POLIMORFIZMINING BEMORLAR ORASIDA UCHRASH CHASTOTASI** ***Nasretdenova D.O.***	**281**
286.	**BRONXOEKTATIK KASALLIK RIVOJLANISHIDA GSTM1 GEN POLIMORFIZMINING O'RNI** ***Norjigitov A.M., Xamidova F.M.***	**284**
287.	**O'TKIR DESTRUKTIV XOLETSISTIT BILAN OG'RIGAN BEMORLARNI XIRURGIK DAVOLASHNING MINIINVAZIV USULLARINI OPTIMALLASHTIRISH** ***Normatov Azizbek O'ktamovich, Azzamov Javoxir Alisher o'g'li, Saydullaev Zayniddin Yaxshiboevich***	**285**
288.	**BIRLAMCHI OCHIQ BURCHAKLI GLAUKOMADA BRINZOLAMID VA TIMOLOL ASOSIDAGI FIKSATSIYALANGAN TERAPIYANING SAMARADORLIGINI BAHOLASH** ***Nurmatov Otabek Abdurashidovich[1], Ubaydullayev Xudoyor Xabibullo o'g'li[1], Nozimov Ahmadjon Erkinovich[2], Obidjonov Umidjon Akromjonovich[2]***	**286**
289.	**CRP GENI POLIMORFIZMI VA UNING SURUNKALI YURAK YETISHMOVCHILIGI RIVOJLANISH XAVFI BILAN BOG'LIQLIGI** ***[2]O.A.Aripov, [1]M.M.Kadirova, [1]U.X.Musashayxov, [3] K.T.Boboev.***	**286**
290.	**O'PKA KASALLIKLARINI ERTA TASHXISLASHDA KOMPYUTER TOMOGRAFIYANING AHAMIYATI** ***Rashidova Mahliyo Bahodir qizi., Raxmatova Mohlaroyim Nodirjon qizi.***	**287**
291.	**METABOLIK ASSOTSIRLANGAN JIGAR YOG'LI KASALLIKLARINING MORFOFIZIOLOGIK JIHATLARI: ADABIYOTLAR SHARHI.** ***Obidjonov Isroiljon Ismoiljon o'g'li[1], Qodirov Dilshodbek Abduqahhorovich[2], Saliev Dilmurod Qodirovich[3].***	**288**

292.	**ETILENGLIKOL TA'SIRIDA KELTIRIB CHIQARILGAN NEFROLITIAZDA SIYDIK YO'LLARI SHIKASTLANISHINI KRISTALLOGRAFIK BAHOLASH.** ***Odilov X.A.[1], Inobatov E.X.[2]***	**289**
293.	**TIBBIYOT TALABALARIDA RAQAMLI KOMPETENSIYALARNI SHAKLLANTIRISHDA AXBOROT TEXNOLOGIYALARINING ROLI** ***Odilov Jamshidbek Akmaljon o'g'li***	**290**
294.	**ISHEMIK YURAK KASALLIGIDA IKKILAMCHI PROFILAKTIKA: ZAMONAVIY ANTITROMBOTSITAR VA LIPID-PASAYTIRUVCHI TERAPIYA** ***O'ktamov Dostonbek Xukmatali o'g'li[1], Muxammadaliyev Xasanboy G'ayratali o'g'li[1] Hasanova Sarvinoz Samijon qizi[2]***	**294**
295.	**BOLALARDA TEMIR TANQISLIGI ANEMIYASINI ERTA ANIQLASH VA PROFILAKTIKASI: ZAMONAVIY YONDASHUVLAR** ***Olimov Xabibjon Qodirjon o'g'li[1], O'ktamov Dostonbek Xukmatali o'g'li[1], Hasanova Sarvinoz Samijon qizi[2]***	**296**
296.	**BOLALARDA TEMIR TANQISLIGI ANEMIYASINING ERTA DIAGNOSTIKASI VA SAMARALI PROFILAKTIKASINING ZAMONAVIY YONDASHUVLARI** ***Ollanazarova Sh. S.[1], Jumanyozov Q.Y.[2]***	**298**
297.	**VIDEO LAPAROSCOPIC SURGERY FOR TUBE PREGNANCY** ***Iskhakov B.R., Rakhmanova R.S., Iskhakov N.B., Robiddinova D.B.***	**299**
298.	**3 YOSHGACHA BO'LGAN BOLALARDA PNEVMONIYANING BRONXOOBSTRUKTIV SINDROM BILAN KECHISHINING PROFILAKTIK CHORA-TADBIRLARINI TAKOMILLASHTIRISH (FARG'ONA VILOYATI MISOLIDA)** ***M.J. Oxunova***	**300**
299.	**TIBBIYOT TALABALARINING KASBIY YO'NALISH TANLOVI VA SPORT TIBBIYOTIGA QIZIQISH DARAJASI** ***Pulatov S.S.***	**301**
300.	**SALOMALAYKUM (CUPERUS ROTUNDUS L.) TARKIBIDAGI AMINOKISLOTALAR TARKIBINI XROMATOGRFIK TAHLIL QILISH** ***Qodirova Gulchexraxon Yuldashevna***	**302**
301.	**DMED MOBIL ILOVASI VA UNING ZAMONAVIY TIBBIYOTDAGI ROLI** ***Qurbonov Pahlavon Sirojiddin o'g'li***	**304**
302.	**BRONXIAL ASTMALI BOLALARDA GERPESVIRUS INFEKSIYASINING ANIQLANUVCHANLIGIVA IMMUNOLOGIK KO'RSATKICHLARGA TA'SIRI** ***Qurbonova M.Sh.***	**307**
303.	**TIZZA BO'G'IMINI ENDOPROTEZLASHDA NUQSONLARNI TO'LDIRISH UCHUN SUYAK-PLASTIK MATERIALLARNI TANLASH.** ***Sh.U. Usmonov., J.I. Muhammadov., M.R. Rasulov., A.M. Rahimov.***	**308**
304.	**TUXUMDONLAR POLIKISTOZI SINDROMIDA REPRODUKTIV FAOLIYATNI TIKLASHDA KOMBINATSIYALANGAN DAVO SAMARADORLIGI** ***Rajabova G.O., Xakimov X.N.***	**309**
305.	**TUXUMDONLAR POLIKISTOZI SINDROMI BILAN BOG'LIQ BEPUSHTLIKDA FERTILLIKNI TIKLASHNING ZAMONAVIY JARROHLIK STRATEGIYALARI** ***Rajabova G.O.***	**310**

306.	**2-TUR QANDLI DIABETGA CHALINGAN BEMORLARDA METABOLIK ASSOTSIRLANGAN STEATOGEPATOZ(MASLD)NI DAVOLASHNING ZAMONAVIY YONDASHUVI** ***Najmutdinova Dilorom Qamariddinovna, Rajabzode Maftuna Nimatovna***	**310**
307.	**HAMSHIRALARDA EMOTSIONAL TOLIQISHSINDROMINING OLDINI OLISHDA KOGNITIV TERAPIYANING ROLI** ***Ramanova Dildora Yuldashevna***	**311**
308.	**TIZZA BO‘G‘IMINI ENDOPROTEZLASHDA ZAMONAVIY SUYAK PLASTIK MATERIALLARI VA SUYAK NUQSONLARINI ALMASHTIRISH USULLARINI QO‘LLASH** ***Sh.U. Usmonov., A.Yo. Bahodirov., M.R. Rasulov., A.M. Rahimov.***	**311**
309.	**TIBBIYOTDA AXBOROT TEXNOLOGIYALARI FANINI O‘QITISHDA BILIMLARNI NAZORAT QILISHGA ASOSLANGAN RAQAMLI MONITORING TIZIMINI YARATISH** ***Rustamov Mirodiljon Muhammadjanovich***	**312**
310.	**TIBBIYOTDA AXBOROT TEXNOLOGIYALARI FANIDAN TALABALAR BILIMINI REAL VAQT REJIMIDA BAHOLASH VA TAVSIYA BERISH DASTURINI YARATISH METODIKASI** ***Rustamov Mirodiljon Muhammadjanovich***	**314**
311.	**SIL KASALLIGINI ERTA ANIQLASH VA PROFILAKTIKASIDA ZAMONAVIY TIBBIY YONDASHUVLAR** ***Mamatqulov B.M, Rustamov S.B***	**315**
312.	**OROLBO‘YI MINTAQASIDAGI EKOLOGIK INQIROZ SHAROITIDA ONA SUTINING GO‘DAKLAR SALOMATLIGINI SAQLASHDAGI HIMOYA ROLI.** ***Saitnazarova Gulmira Rapatdinovna***	
313.	**EMIZIKLI AYOLLAR VA BOLA SALOMATLIGINI QO‘LLAB-QUVVATLASHDA KUNDALIK TURMUSH VA PARVARISH USULLARINING AHAMIYATI** ***Samandarova B.S.***	**317**
314.	**ARTERIAL GIPERTENZIYADA BUYRAK FUNKSIYASINI SAQLASHDA SOD2 GENINING MOLEKULYAR VA KLINIK AHAMIYATI** ***[1]Sh.M.Musashayxova, [1]N.A.Yusupova, [1]U.I.Usmanova [2]K.T.Boboev.***	**318**
315.	**ARTERIAL GIPERTENZIYA PROFILAKTIKASIDA HAYOT TARZI OMILLARINI BAHOLASH** ***Shaxobiddiov Xayotillo Madixo‘ja o‘g‘li, Saliyev Alisher Qodirovich, Valiyeva Madina Yunusovna***	**319**
316.	**BOLALARDA SELIAKIYA KASALLIGI OG‘IRLIK DARAJASIGA KO‘RA HAYOT SIFATI O‘ZGARISHLARI** ***Shodiyeva Nigina Ixtiyorovna., Ahmedova I.M.***	**319**
317.	**UZUN SUYAKLAR SINISHLARINING BITISH SAMARADORLIGINI MAHALLIY MIKROTSIRKULYATSIYANI STIMULYATSIYA QILISH ORQALI OSHIRISH** ***Shodmonov Sevdiyor Azamat o‘g‘li., Voxidova Zebo Tolibovna***	**323**
318.	**FARG‘ONA AZOT AJ DA ISHLAB CHIQARISH SHOVQINI OMILINING GIGIYENIK BAHOSI VA UNING ISHCHILAR SALOMATLIGIGA TA’SIRI** ***Muxammadova Gulbaxor Qobiljon qizi***	**323**
319.	**MAKTAB YOSHIDAGI BOLALARDA RAQAMLI TEXNOLOGIYALARDAN FOYDALANISH VA KO‘Z SALOMATLIGI: EPIDEMIOLOGIK TAHLIL VA PROFILAKTIKA ISTIQBOLLARI** ***Abduraximova L.A, Soatova F.I.***	**325**

320.	**PROFILAKTIK TIBBIYOTDA OVQATDAN ZAHARLANISHLARNING OLDINI OLISHNING ZAMONAVIY GIGIYENIK VA TIBBIY TEXNOLOGIYALARI (FARG‘ONA VILOYATI MISOLIDA)** ***Soliyev Baxtiyor***	**326**
321.	**TIBBIYOTDA AXBOROT TEXNOLOGIYALARINING QO‘LLANILISHI, DAVOLASH VA OLDINI OLISHNING ZAMONAVIY TIBBIY TEXNOLOGIYALARI.** ***Suyunova Zamira Sayfidinovna., Aktamov Muslimbek Azamat o‘g‘li***	**327**
322.	**O‘TKIR MIELOID LEYKOZ KASALLIGIDA FLT3 MUTATSIYaLARINI ANIKLAShNING AXAMIYaTI** ***Sultanova Umida Abdusamatovna, Boboev Kodirjon Tuxtabaevich, Maxmudova Aziza Jumanovna, Mahamadalieva Gulchehra Zuxridinovna, Baxadirov B.B.***	**330**
323.	**TO‘G‘RI ICHAK SARATONINI TASHXISLASHDA MRT VA KOMPLEKS ULTRATOVUSH TEKSHIRUV AHAMIYATI** ***Xasanov D.Sh.***	
324.	**SURUNKALI YURAK YETISHMOVCHILIGI BO‘LGAN BEMORLARDA NEPRILIZIN INGIBITSIYASINING ENDOTELIAL DISFUNKSIYA VA FIBROZ BIOMARKERLARIGA TA’SIRI** ***Xujanov X.B., Tulyaganova D.K.***	**331**
325.	**SPECKLE-TRACKING EXOKARDIOGRAFIYA MA’LUMOTLARI BO‘YICHA SURUNKALI YURAK YETISHMOVCHILIGI BILAN OG‘RIGAN BEMORLARDA ENDOTELIAL DISFUNKTSIYA VA MIOKARD DEFORMATSIYA XUSUSIYATLARI O‘RTASIDAGI O‘ZARO BOG‘LIQLIK** ***Xujanov X.B., Tulyaganova D.K.***	**333**
326.	**BIOFIZIKA FANINI O‘ZLASHTIRISHDA O‘QUV ANALITIKASI ASOSIDA TALABALARNING INDIVIDUAL EHTIYOJLARIGA MOS TA’LIM JARAYONINI TASHKIL ETISH** ***Teshaboyeva Gulmira Ma’mirjon qizi***	**333**
327.	**BOLALARDA UROLITIAZNING ERTA DIAGNOSTIKASI VA PROGNOZ MEZONLARI** ***Karimov R.O.***	**335**
328.	**FARG‘ONA VILOYATI SHAROITIDA SURUNKALI PANKREATIT XURUJLARI PROFILAKTIKASIDA ZAMONAVIY PARHEZSHUNOSLIK YONDASHUVLARI** ***Nazirxujayev Fozilxon Anvarxon o‘g‘li., Mahmudov Nurillo Ismoilovich***	**336**
329.	**SHOSHILINCH TIBBIY YORDAM KO‘RSATISH BOSQICHIDA SURUNKALI PANKREATIT XURUJI BILAN MUROJAAT QILGAN BEMORLARNING OVQATLANISH ANAMNEZI TAHLILI** ***Nazirxujayev Fozilxon Anvarxon o‘g‘li***	**336**
330.	**O‘RTA YER DENGIZI PARHEZINING SURUNKALI PANKREATIT BILAN OG‘RIGAN BEMORLAR HAYOT SIFATIGA TA'SIRINI BAHOLASH** ***Nazirxujayev Fozilxon Anvarxon o‘g‘li***	**337**
331.	**BOLALARDA EPIDEMIK PAROTITNING KLINIK KECHISHI VA GEMATOLOGIK KO ‘RSATKICHLARINING DIAGNOSTIK AHAMIYATI** ***Abduraxmanov H.N., Inomov Q.S., Mirabdullayev I.A., Turaxujayev B.H., Soliyev M.A.***	**337**
332.	**KATARAKTA FAKOEMULSIFIKATSIYASIDAN KEYINGI KISTOZ MAKULYAR SHISH PROFILAKTIKASIDA BROMFENAK VA NEPAFENAK SAMARADORLIGINI QIYOSIY BAHOLASH** ***[1]Nozimov A.E., [2]Narzikulova Q.I., [3]Boyirbekov U.Z.***	**338**

333.	**BRONXIAL ASTMA VA SURUNKALI PARAZITAR INFEKSIYALAR BIRGA KECHISHIDA EOZINOFILIYA HAMDA NAFAS TIZIMI FUNKSIONAL HOLATINING O‘ZGARISHI** ***Oribjonov Otabek Erkinjon o‘g‘li., Oribjonova Hadisa Abdumutallib qizi***	**339**
334.	**TIZIMLI QIZIL YUGURIKDA ANEMIK SINDROMNING BUYRAK YETISHMOVCHILIGINING RIVOJLANISHIGA TA’SIRI.** ***Muxitdinova Gulshan Zoxirovna, G‘ayratova Hulkar Orifjonovna***	**340**
335.	**ARTERIAL GIPERTENZIYANI ERTA ANIQLASHDA SUTKALIK ARTERIAL QON BOSIMI MONITORINGINING DIAGNOSTIK AHAMIYATI** ***Mashkurova Z.T., Ro‘ziboyev U.O‘., Turg‘unov L.R***	**340**
336.	**YURAK-QON TOMIR KASALLIKLARI BOR HOMILADOR AYOLLARDA ONA–PLATSENTA–HOMILA TIZIMIDA QON AYLANISHINING BUZILISHLARI.** ***Todjiyeva Nigina Iskandarovna***	**342**
337.	**BOLALARDA OCHIQ YURAK OPERATSIYALARIDA ANESTEZIYA USULLARINING KARDIOPROTEKTIV SAMARADORLIGI** ***Toxirov Farmon G‘anisher o‘g‘li***	**344**
338.	**REPRODUKTIV YOSHDAGI TUG‘MAGAN AYOLLARDA TASHQI GENITAL ENDOMETRIOZNING ERTA DIAGNOSTIKASI** ***Atayeva F.N., Tursunboyeva L.I.***	**344**
339.	**PROFILAKTIK TIBBIYOTDA SEMIZLIKNI ERTA TASHXISLASH, DAVOLASH VA OLDINI OLISHNING ZAMONAVIY TIBBIY TEXNOLOGIYALARI (FARG‘ONA VILOYATI MISOLIDA)** ***Tuxtamatov Ravshan Xalmat o‘g‘li***	**345**
340.	**HOMILADOR AYOLLARDA LATENT ANEMIYANI ANIQLASHDA KLINIK VA LABORATOR KO‘RSATKICHLARNING ROLI** ***Umarov Otabek Abdujabbor o‘g‘li, Zakirova Nodira Islomovna***	**347**
341.	**PROFILAKTIK TIBBIYOTDA KASALLIKLARNI ERTA ANIQLASH, SAMARALI DAVOLASH VA OLDINI OLISHDA INNOVATSION TIBBIY TEXNOLOGIYALAR** ***Usmanova G.K., Minovarov A.A., Xodjiaxmatova R.Yu., Inamova I.O***	**348**
342.	**AHOLI SALOMATLIGINI MUSTAHKAMLASHDA PROFILAKTIK TIBBIYOT VA ERTA DIAGNOSTIKANING INNOVATSION YONDASHUVLARI** ***Usmanova G.K., Minovarov A.A., Xodjiaxmatova R.Yu., Inamova I.O., Qayimjonov O.Z.***	**349**
343.	**BOLALARDA OSTEOFIBROZ DISPLAZIYA: KLINIK-DIAGNOSTIK XUSUSIYATLARI VA KUZATUV NATIJALARI.** ***Sh.U. Usmonov., A.N. Inomjonov., J.I. Muhammadov***	**350**
344.	**O‘PKA EXINOKOKKOZI JARROHLIGIDA ENDOVIZUAL TEXNOLOGIYALARNING IMKONIYATLARI** ***Usmonova Dilnura Shavkat qizi, Majidov Bexruz Abdulatip o‘g‘li, Baysariev Shovkat Usmonovich***	**351**
345.	**JIGAR EXINOKOKKOZINI TASHXISLASH VA DAVOLASHDA ZAMONAVIY YONDASHUVLAR** ***Usmonova Dilnura Shavkat qizi, Majidov Bexruz Abdulatip o‘g‘li, Baysariev Shovkat Usmonovich***	**351**
346.	**O‘PKA BO‘SHLIQLI HOSILALARINING DIFFERENSIAL DIAGNOSTIKASI** ***Usmonova Dilnura Shavkat qizi, Baysariev Shovkat Usmonovich***	**352**
347.	**YOSH BOLALARDA PNEVMONIYADA O‘PKA IMMUNITETI KOMPONENTLARINING MORFOFUNKTSIONAL O‘ZGARISHLARI** ***Xamidova F.M., Narzikulov Sh.F.***	**353**

348.	**TIBBIYOT XODIMLARI TOMONIDAN ASEPTIKA VA ANTISEPTIKA QOIDALARI HAMDA STERILIZATSIYA USULLARINI QO‘LLASH** ***Xolboyeva Maftuna Jasurbek qizi***	**354**
349.	**MIOKARD INFARKTINI ERTA TASHXISLASHDA OQSIL C VA TROPONINLAR** ***Yo‘lchiyev Husan Zulfiddin o‘g‘li***	**355**
350.	**ARTERIAL QON BOSIMINING OSHISHI (GIPERTENZIYA)** ***Yo‘ldashaliyev Ahmadjon Elyor o‘g‘li***	**355**
351.	**SPORT TIBBIYOTI FANINI O‘QITISHDA KLINIK VAZIYATLI TA’LIMNING SAMARADORLIGI** ***Yuldashev R.N., Pulatov S.S.***	**358**
352.	**LEYKOFORMULANING KLINIK AHAMIYATI VA UNING SILJISHLARINING PATOFIZIOLOGIK ASOSLARI: PROFILAKTIK YONDASHUV** ***Yusupova Maftuna Iskandar qizi***	**359**
353.	**YURAK-QON TOMIR KASALLIKLARIDA OKSIDLOVCHI STRESS VA ANTIOKSIDANT TERAPIYANING ROLI** ***Ro‘zmetova Zarifa Otamuratovna***	**360**
354.	**TIL MIKROBIOTASINING OG‘IZ BO‘SHLIG‘I ONKOGENEZIDAGI PATOGENETIK ROLI** ***Zokirjonova M.S., Ibragimov Z.Z.***	**361**
355.	**SUV ISTE’MOLI VA UNING BUYRAK TOSH KASALLIKLARI PROFILAKTIKASIDAGI AHAMIYATI** ***F.T. Abduvaliyeva***	**361**
356.	**SURUNKALI YIRINGLI YARALARNI DAVOLASHNING PATOGENETIK MEXANIZMLARINI HISOBGA OLGAN HOLDA PROTEAZA VA PROTEAZA INGIBITORI ISHTIROKI BILAN DAVOLASH** ***Mirzayev Kamal Karimovich, Azizov Dilshodjon Turdaliyevich***	**363**
357.	**FAST FOOD ISTE’MOLINI KAMAYTIRISHDA INNOVATSION TEXNOLOGIYALARDAN FOYDALANISH** ***Enazarova Zarifaxon Nizomiddin qizi***	**364**
358.	**MOBIL ILOVALAR YORDAMIDA OVQATLANISH VA JISMONIY FAOLLIK MONITORINGI** ***Enazarova Zarifaxon Nizomiddin qizi***	**365**
359.	**АРТЕРИАЛ ГИПЕРТЕНЗИЯ БИЛАН ХАСТАЛАНГАН БЕМОРЛАРДА ЯЛЛИҒЛАНИШ ВА ФИБРОЗ БИОМАРКЕРЛАРИНИ АХАМИЯТИ** ***Абдурасулов Б.Б., Усманова У.И., Хидоятова М.Р., Мусашайхов У.Х.***	**365**
360.	**СТОМАТОЛОГИЯДА АҚЛ ТИШЛАРНИ ОЛИШГА ЯНГИЧА ЁНДАШИШ** ***Хажиев Ш.Р., Балтаев С.Б., Сувонов К.Ж.***	**366**
361.	**ОДОНТОГЕН ФЛЕГМОНАЛАРНИ ДАВОЛАШДА ФИЗИОТЕРАПИЯНИ САМАРАДОРЛИГИ** ***Ниетуллаев Т.С., Сувонов К.Ж.***	**366**
362.	**БОЛАЛАРДА ТИШ-ЖАҒ АНАМАЛИЯЛАРИ ВА ДЕФОРМАЦИЯЛАРИ УЧРАШИНИНГ ТИББИЙ-ИЖТИМОИЙ ЖИҲАТЛАРИ ҲАМДА УЛАР БИРЛАМЧИ ПРОФИЛАКТИКАСИГА ЯНГИЧА ЁНДАШИШ** ***Халманов Б.А., Сувонов К.Ж., Икромов Г.А.***	**367**
363.	**ПАСТКИ ЖАҒ АЛВЕОЛЯР ЎСИҒИ СИНИШИНИ АУТОТРОМБОЦИТАР МАССА БИЛАН ДАВОЛАШ ЧОРАЛАРИНИ ТАКОМИЛЛАШТИРИШ** ***Ш.Э. Ражапов[1], К.Ж. Сувонов[1], Н.У. Ходжаева[2]***	**367**
364.	**ГАСТРОДУОДЕНАЛ ЯРАЛАНИШЛАР ШАКЛЛАНИШИДА ЖИСМОНИЙ ЗЎРИҚИШЛАРНИНГ ЎРНИ** ***Дониёров С.Қ., Эшбеков М.Э., Рахимов А.Ф.***	**368**

365.	**КАРДИОЭМБОЛИК ИНСУЛТНИ ДАВОЛАШДА ВЕГЕТАТИВ ДИСБАЛАНС КОРРЕКЦИЯСИНИНГ АҲАМИЯТИ** ***Искандарова Д.Э., Усманова Д.Д.***	**370**
366.	**СИЙДИК ЙЎЛЛАРИ ТУБЕРКУЛЕЗИНИНГ ЗАМОНАВИЙ ДИАГНОСТИКАСИДА ЛИПОАРАБИНОМАННАН ТЕСТИНИНГ ЎРНИ** ***Исматов Бахтиёр Нигматуллаевич***	**371**
367.	**МИЕЛОМА КАСАЛЛИГИДА VCD КИМЁТЕРАПИЯСИНИНГ ТОКСИК ГЕПАТИТ БИЛАН АСОРТЛАНИШИ** ***Истамова С.А[1]., Маҳамадалиева Г.З[1]., Зухриддинов Х.Т[2].***	**371**
368.	**ОИВ/ТБ КО-ИНФЕКЦИЯЛИ БЕМОРЛАРДА МИКОЗЛАРНИ ТАШХИСЛАШ ВА ДАВОЛАШГА ЁНДАШУВ** ***Ш.Ш.Массавиров***	**372**
369.	**АРТЕРИАЛ ГИПЕРТЕНЗИЯ БИЛАН ХАСТАЛАНГАН БЕМОРЛАРДА МОЛЕКУЛЯР-ГЕНЕТИК МАРКЕРЛАР ВА ЯЛЛИҒЛАНИШ БИОМАРКЕРЛАРИНИНГ ЮРАК ДИСФУНКЦИЯСИГА ТАЪСИРИ** ***Мусашайхов У.Х., Хидоятова М.Р., Абдурасулов Б.Б., Усманова У.И.***	**373**
370.	**ЧАҚАЛОҚЛАРДА ЛЕДД СИНДРОМИНИ ЭХОГРАФИК ТАШХИСЛАШ ИМКОНИЯТЛАРИ** ***Тошматов Хасанбой Зухриддинович***	**373**
371.	**ХАЛҚ ТАБОБАТИ УСУЛЛАРИДАН ФОЙДАЛАНГАН ҲОЛДА ТИББИЙ ХИЗМАТ КЎРСАТИШДАГИ ДОРИВОР МАХСУЛОТЛАРНИ СОТИБ ОЛИШ ВА УЛАРДАН ФОЙДАЛАНИШДА ИСТЕЪМОЛЧИЛАРНИНГ ҲУҚУҚИЙ МУАММОЛАРИ** ***Ж.А.Миррахимов***	**374**
372.	**МИЕЛОМ КАСАЛЛИГИДА МАҚСАДЛИ ДАВОЛАШ КЛИНИК ҲОЛАТ ТАҲЛИЛИ** ***Хамидова Ф.И., Хамидова З.И., Бобоев К.Т., Алимов Т., Махамадалиева Г.З., Оразханов Д.О., Юнусова З.Д.***	**378**
373.	**АБДОМИНАЛ ЖАРРОҲЛИК ОПЕРАЦИЯДАН КЕЙИНГИ ДАВРДА ЭНДОМЕЗЕНТЕРИАЛ ЛИМФОТРОП ТЕРАПИЯНИНГ АҲАМИЯТИ** ***Эгамов Ю.С., Эргашев А.А., Абдурасулова М.А.***	**379**
374.	**СИМУЛТАН БАРИАТРИЯ ХИРУРГИЯСИДА ХОЛЕЦИСТЭКТОМИЯДАН КЕЙИНГИ КЕЧ АСОРАТЛАРНИ БАШОРАТ ҚИЛИШ ВА ОЛДИНИ ОЛИШ: BACH-RISK ШКАЛАСИ ВА ДАВОЛАШ-ТАШХИС АЛГОРИТМИНИ ИШЛАБ ЧИҚИШ ВА КЛИНИК ТАСДИҚЛАШ** ***Саттаров О.Т., Джумаев Э.И.***	**380**
375.	**СУРУНКАЛИ БАВОСИЛНИНГ III-IV БОСҚИЧЛАРИНИ ДАВОЛАШДА ЮҚОРИ ЭНЕРГИЯЛИ ЛАЗЕР ТЕХНОЛОГИЯЛАРИНИ ҚЎЛЛАШ ОРҚАЛИ ХИРУРГИК АМАЛИЁТЛАРНИ ОПТИМАЛЛАШТИРИШ** ***Алижонова К.Н., Мусашайхов Х.Т., Василевский Э.А., Дадабаев О.Т., Вахобов И.Л.***	**381**
376.	**ЎСМИРЛАРДА ЎТКИР ҚЎШАЛОҚ БОШ МИЯ ШИКАСТЛАНИШЛАРИДА КОМПЛЕКС ТАШХИСЛАР ВА ДАВОЛАШ АСПЕКТЛАРИ** ***Кулдашев К.А., Ташланов М.М., Эгамов Ю.С. ,Урунбаев О.А., Джаббаров С.К., Тухтаев Н.М.***	**382**
377.	**ҚЎШАЛОҚ БОШ МИЯ ШИКАСТЛАНИШЛАРИДА ЛИМФОТРОП ДЕГИДРОТАЦИЯ ВА АНТИБИОТИКОТЕРАПИЯНИ ЎСМИРЛАРДА ҚЎЛЛАШ ТАъМОЙИЛЛАРИ** ***Ташланов М.М., Кулдашев К.А., Эгамов Ю.С., Урунбаев О.А., Абдухалилов М.К., Джаббаров С.К., Тухтаев Н.М.***	**383**

378.	**2-ТУР ҚАНДЛИ ДИАБЕТДА ДИАБЕТИК НЕФРОПАТИЯ ШАКЛЛАНИШИДА ЭНДОТЕЛИАЛ ДИСФУНКЦИЯНИНГ ПАТОГЕНЕТИК АҲАМИЯТИНИ БАҲОЛАШ** ***Б.С.Солижонов.,Ш.М.Мусашайхова., М.Р.Хидоятова.***	**383**
379.	**ТАЛАБАНИ НУТҚ ОДОБИ ВА ФИКРЛАШ ҚОБИЛИЯТИНИ, РИВОЖЛАНИШИДА ПАТОЛОГИК ФИЗИОЛОГИЯ ФАНИНИНГ ТУТГАН ЎРНИ** ***Хамрақулов Ш.Х., Чартақов Қ.Ч., Чартақова Х.Х.***	**384**
380.	**ЮРАК ИШЕМИК КАСАЛЛИГИНИНГ РИВОЖЛАНИШИДА ИШТИРОК ЭТУВЧИ МОЛЕКУЛЯР-ГЕНЕТИК ОМИЛЛАР ВА УЛАРГА ҚАРАТИЛГАН ТЕРАПЕВТИК ЁНДАШУВЛАР САМАРАДОРЛИГИ** ***О.Х.Саттаров., У.Х.Мусашайхов., Бобоев К.Т., О.А.Арипов.***	**385**
381.	**ЮРАК ИШЕМИК КАСАЛЛИГИНИНГ МОЛЕКУЛЯР-ГЕНЕТИК ПАТОГЕНЕЗИ ВА МАҚСАДЛИ ДАВОЛАШ УСУЛЛАРИНИНГ КЛИНИК АҲАМИЯТИ** ***О.Х.Саттаров., Бобоев К.Т., У.Х.Мусашайхов., О.А.Арипов.***	**386**
382.	**МЕЗИАЛ ТИШЛОВ ТАШХИСЛАНГАН БОЛАЛАРДА ПСИХОЛОГИК СТАТУСИ** ***Сафарова М.Ж.***	**387**
383.	**БОЛАЛАРДА ПИГМЕНТЛАНГАН ТИШ КАРАШИ** ***Умарова Одинахон Нуъмоновна., Расулова Махпиратхон Мехмонкуловна***	**388**
384.	**ОҒИЗ БЎШЛИҒИ ПАТОЛОГИЯСИ ВА ОРГАНИЗМНИ УМУМИЙ ХОЛАТИ ОРАСИДАГИ БОҒЛИҚЛИК.** ***Умарова Одинахон Нуъмоновна., Расулова Махпиратхон Мехмонкуловна***	**389**
385.	**СЕМИЗЛИГИ МАВЖУД БЕМОРЛАРДА ЎТ–ТОШ КАСАЛЛИГИ РИВОЖЛАНИШИНИНГ ГЕНЕТИК ХАВФ ОМИЛЛАРИНИ БАХОЛАШ.** ***Ахмадалиев М.А., Мусашайхов Х.Т., Мамадиев Х.М., Мусашайхов У.Х., Усмонов Э.И.***	**390**
386.	**ЯРА ГЕНЕЗЛИ ДУОДЕНАЛ ҚОН КЕТИШЛАРДА ДАВОЛАШ УСУЛЛАРИНИ ТАНЛАШ МУАММОСИНИНГ ЕЧИЛМАГАН ТАМОИЛЛАРИ.** ***Эгамов С.Ш., Зияев Ш.А., Отақўзиев А.З., Султонов Р.Р.***	**392**
387.	**ҚИЗИЛ РАЙҲОН (OCIMUM BASILICUM L.) ЭКСТРАКТИНИНГ ЭКСПЕРИМЕНТАЛ МОДЕЛЛАРДА КАРДИОПРОТЕКТОР САМАРАДОРЛИГИНИ БАҲОЛАШ** ***Муминова Г.А., Исакова Д.Р.***	**393**
388.	**ҚИЗИЛ РАЙХОН (OCIMUM BASILICUM L.) ТАРКИБИДАГИ БИОЛОГИК ФАОЛ МОДДАЛАРНИНГ МИОКАРДНИ ХИМОЯ КИЛИШДАГИ РОЛИ.** ***Исакова Д.Р.***	**395**
389.	**ҚИЗИЛ РАЙХОН (OCIMUM BASILICUM L.) АСОСИДА КАРДИОПРОТЕКТОР ФИТОПРЕПАРАТЛАР ЯРАТИШ ИСТИКБОЛЛАРИ** ***Исакова Д.Р.***	**395**
390.	**ДАЛАЧОЙ (HYPERICUM PERFORATUM L.) ЭКСТРАКТИНИНГ ЮРАК ИШЕМИК КАСАЛЛИГИДА КЛИНИК САМАРАДОРЛИГИ.** ***Исакова Д.Р.***	**396**
391.	**ДАЛАЧОЙ ЭКСТРАКТИНИНГ ЮРАК ИШЕМИК КАСАЛЛИГИДА МЕТАБОЛИК ВА АНТИОКСИДАНТ ТАЪСИРИ.** ***Исакова Д.Р.***	
392.	**ПАСТ ТИБРАНИШЛИ ЛАЗЕР НУРЛАРИ ЁРДАМИДА КУЙГАН БЕМОРЛАРДА ЙИРИНГЛИ АРТРИТНИНГ ПРОФИЛАКТИКАСИ** ***Карабаев Д. Ш., Шакиров Б.М.***	**397**

393.	**ТИББИЁТ ФАКУЛЬТЕТЛАРИДА БИОЛОГИЯ ФАНИНИ ЗАМОНАВИЙ ТЕХНОЛОГИЯЛАР АСОСИДА ЎҚИТИШНИНГ НАЗАРИЙ-МЕТОДОЛОГИК АСОСЛАРИ** ***Одилова Н.С.***	**398**
394.	**МЕХАНИК САРИҚЛИКДА ЗАМОНАВИЙ МИНИИНВАЗИВ ЁНДАШУВЛАР АСОСИДА ЖАРРОҲЛИК ТАКТИКАСИНИ ОПТИМАЛЛАШТИРИШ** ***Зияев Ш.А., Отакузиев А.З., Эгамов С.Ш., Бобоев Ф.У***	**399**
395.	**ПЕШОБДАГИ ЙОД КОНЦЕНТРАЦИЯСИ — АҲОЛИ ЙОД СТАТУСИНИ БАҲОЛАШНИНГ АСОСИЙ БИОМАРКЕРИ** ***Алимов А.В., Фахрутдинова С.С., Алимова Н.У., Садикова А.С., Бердикулова Д.М., Юлдашева Ф.З.***	**400**
396.	**БОЛАЛАРДА ИНТРАВЕЗИКАЛ УРЕТЕРОЦЕЛНИ ДАВОЛАШ НАТИЖАЛАРИНИ БАҲОЛАШ** ***Гафуров А.А., Туракулов З.Ш., Нематжонов Ф.З., Насретдинова Л.Д.***	**400**
397.	**АРТЕРИАЛ ГИПЕРТЕНЗИЯ БИЛАН ХАСТАЛАНГАН БЕМОРЛАРДА ЯЛЛИҒЛАНИШ ВА ФИБРОЗ БИОМАРКЕРЛАРИНИ АХАМИЯТИ** ***Абдурасулов Б.Б., Усманова У.И., Хидоятова М.Р., Мусашайхов У.Х.***	**401**
398.	**ЎЗБЕКИСТОНДА ЙОДЛАНГАН ТУЗ БИЛАН ҚАМРОВ ВА АҲОЛИНИНГ ЙОД ТАЪМИНОТИ МУАММОЛАРИ** ***Алимов А.В., Фахрутдинова С.С., Алимова Н.У., Садикова А.С., Бердикулова Д.М., Юлдашева Ф.З.***	**402**
399.	**ГИПОЭСТРОГЕНЕМИЯ БИЛАН БОҒЛИҚ ҚУРУҚ КЎЗ СИНДРОМИНИ ФЕРТИЛ ЁШДАГИ АЁЛЛАРДА АНИҚЛАШ УСУЛЛАРИНИ ОПТИМАЛЛАШТИРИШ** ***Ваҳобова М.Ш., Каримова М.Ҳ.***	**402**
400.	**ВЕСТ СИНДРОМИНИ КЛИНИК БЕЛГИЛАРИНИ ТАҲЛИЛ ҚИЛИШ ВА ВИГАБАТРИН ҲАМДА АКТГ ТАЪСИРИНИ БАҲОЛАШ** ***Мухторжонова Хуснигул Нодирбек кизи[1], Маджидова Ёкутхон Набиевна[2], Насирдинова Наргиза Аскаровна[3]***	**403**
401.	**ТАЖРИБАДА ЙИРИНГЛИ-ЯЛЛИҒЛАНИШ ЖАРАЁНИДА ТИМУСНИНГ МОРФОЛОГИК ЎЗГАРИШЛАРИГА БАҲОЛАШ** ***Сапаев Зафаржон Турабаевич***	**405**
402.	**СУРУНКАЛИ БРУЦЕЛЛЁЗНИ ЭТИОТРОП ДАВОДАН КЕЙИНГИ ДАВРИДА ИЧАК МИКРОФЛОРАСИ ЎЗГАРИШИ** ***Д.Б.Мирзажонова[1], Т.А.Ниязова[1], Х.Х.Эрназаров[2]***	**407**
403.	**ГЕПАТОПУЛЬМОНАЛ СИНДРОМДА КИСЛОРОД ХОЛАТИНИ ТЕКШИРИШ** ***Тиллабаев Н., Жураева М.А., Ашуралиева Н.Д.***	**408**
404.	**СУТ БЕЗИ САРАТОНИНИНГ КАМ УЧРАЙДИГАН ГИСТОЛОГИК ТУРЛАРИДА ЎСМАНИНГ ЭХОГЕНЛИГИНИНГ ТАШХИСЛАШДАГИ АХАМЯТИ** ***Джуманиязова Гулноза Мадрахимовна***	**408**
405.	**БОЛАЛАРДА КРИПТОРХИЗМНИ ДИАГНОСТИК ВА ДАВОЛАШ ЖИХАТЛАРИ** ***Ибрагимов Ж.Х., Юнусов Ш.Ш.***	**409**
406.	**ҚЎШМА ШИКАСТЛАРДА АНЕСТЕЗИОЛОГИК ХАВФНИ ТЕЗКОР БАҲОЛАШДА ГЕМОГЛОБИН КЎРСАТКИЧИНИНГ ЎРНИ** ***Эралиев М.Й.***	**410**
407.	**АЛЛЕРГИК РИНИТЛИ БОЛАЛАРДА АЛЛЕРГЕН-СПЕЦИФИК ИММУНОТЕРАПИЯНИНГ САМАРАДОРЛИГИНИ БАҲОЛАШ** ***Миррахимова М.Х., Саидхонова А.М***	**411**

408.	**ПАСТ ТИБРАНИШЛИ ЛАЗЕР НУРЛАРИ ЁРДАМИДА КУЙГАН БЕМОРЛАРДА ЙИРИНГЛИ АРТРИТНИНГ ПРОФИЛАКТИКАСИ** ***Карабаев Д. Ш., Шакиров Б.М.***	**412**
409.	**ШОК ИНДЕКСИ КЎШМА ШИКАСТЛАНИШЛАРДА АНЕСТЕЗИОЛОГИК ХАВФНИ ТЕЗКОР ПРОГНОЗЛАШДА ПРЕДИКТОР АҲАМИЯТИ: МЕТА-ТАҲЛИЛ** ***Эралиев М.Й, У.Р.Бозорбоев.***	**413**
410.	**КАРДИОХИРУРГИК АМАЛИЁТЛАРИДАН СЎНГ РЕЗИДУАЛ ЎПКА ГИПЕРТЕНЗИЯСИ МАВЖУД БИР ЁШГАЧА БЎЛГАН БОЛАЛАРДА ЎНГ ҚОРИНЧА ЕТИШМОВЧИЛИГИНИ ПРОГНОЗЛАШ ВА ДАВОЛАШНИ ОПТИМАЛЛАШТИРИШ** ***Исмоилов С.И., Мамасиддиков С.М., Хайдаров А.Э., Абдусаматов А.А., Йулдашев С.М., Кобулов К.Б., Абдуллаева М.А.***	**414**
411.	**БОЛАЛАРДА СОН СУЯГИ ЭЛАСТИК СТЕРЖЕНЬ БИЛАН ОСТЕОСИНТЕЗЛАШДАН КЕЙИНГИ ЭРТА ДАВРДА ЖИСМОНИЙ РЕАБИЛИТАЦИЯ** ***Ходжанов И.Ю., Шаматов Х.Ш., Рустамов Х.Х.***	**415**
412.	**ЭРТА ЁШ БОЛАЛАРДА АЛЛЕРГОДЕРМАТОЗЛАРНИНГ КЕЛИБ ЧИҚИШ САБАБЛАРИ** ***М.Р. Худайберганов***	**417**
413.	**ОНА ОМИЛЛАРИНИНГ БОЛАЛАРДА АЛЛЕРГОДЕРМАТОЗЛАР РИВОЖЛАНИШИГА ТАЪСИРИ** ***М.Р. Худайберганов***	**418**
414.	**ХОЛЕДОХОЛИТИАЗ БИЛАН БОҒЛИҚ МЕХАНИК САРИҚЛИКДА МИНИИНВАЗИВ ЖАРРОҲЛИК ТЕХНОЛОГИЯЛАРИНИНГ КЛИНИК САМАРАДОРЛИГИ** ***Зияев Ш.А., Отакузиев А.З., Эгамов С.Ш., Бобоев Ф.У***	**418**
415.	**ЎТКИР ЙИРИНГЛИ ПЕРИОСТИТНИНГ МАХАЛЛИЙ ДАВО ЧОРАЛАРИНИ ТАКОМИЛЛАШТИРИШ** ***Кодиров А.А., Сувонов К.Ж.***	**420**
416.	**САРАМАС КАСАЛЛИГИНИ ГЕНДЕР ЎЗИГА ХОСЛИГИ** ***Юлдашев Я.М.***	**419**
417.	**ЎТКИР ДИЗЕНТЕРИЯ БЕМОРЛАРИДА ТРОМБОГЕМОРАГИК СИНДРОМНИ НАМОЁН БЎЛИШИ** ***Юлдашев Я.М., Мирзакаримова Д.Б.***	**421**
418.	**СИЙДИК НАЙЛАРИНИ ИНТРАМУРАЛ ҚИСМИДА БЎЛАДИГАН МОРФОЛОГИК ЎЗГАРИШЛАРНИНГ ЎЗИГА ХОС ХУСУСИЯТЛАРИНИ ЭКСПЕРИМЕНТАЛ ГИПОТИРЕОЗ ТАЪСИРИДА ЎРГАНИШ** ***Абдулазизов С.А.***	**422**
419.	**БОЛАЛАРДА ИНТРАВЕЗИКАЛ УРЕТЕРОЦЕЛНИ ДАВОЛАШ НАТИЖАЛАРИНИ БАҲОЛАШ** ***Гафуров А.А., Туракулов З.Ш., Нематжонов Ф.З., Насретдинова Л.Д.***	**423**
420.	**РЕЗУЛЬТАТЫ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ПСЕВДОАРТРОЗОВ НАРУЖНОГО МЫЩЕЛКА ПЛЕЧЕВОЙ КОСТИ У ДЕТЕЙ КОМБИНИРОВАННЫМИ МЕТОДИКАМИ КОСТНОПЛАСТИЧЕСКИХ ОПЕРАЦИЙ И С ПРИМЕНЕНИЕМ АППАРАТА ИЛИЗАРОВА** ***Уринбаев И.П. [1], Ходжанов И.Ю.[2], Уринбаев П.У.[3]***	
421.	**ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНО-МОРФОЛОГИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА РЕМОДЕЛИРОВАНИЯ ОРГАНОВ-МИШЕНЕЙ ПРИ ФАРМАКОЛОГИЧЕСКОЙ И ХИРУРГИЧЕСКОЙ КОРРЕКЦИИ ОЖИРЕНИЯ** ***Норкулов М.Я.1, Мардонов Ж.Н.2,3, Садиков Р.А.2,3***	**425**

422.	**ОСОБЕННОСТИ КЛИНИКИ ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИИ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА** ***Нуритдинова Г.Т., Базарова М.У., Базарова Н.Ф.***	**425**
423.	**ИЗУЧЕНИЕ В ДИНАМИКИ ДЕТЕЙ С ПОНИЖЕННЫМИ БЕЗУСЛОВНЫМИ РЕФЛЕКСАМИ В ПЕРИОД НОВОРОЖДЕННОСТИ.** ***Нуритдинова Г.Т., Абдувахабова Г.А., Санжарова Г.Н.***	**426**
424.	**ЭФФЕКТИВНОСТИ ФЕРРОЦЕРОНА С ДРУГИМИ АНТИАНЕМИЧЕСКИМИ ПРЕПАРАТАМИ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА С ЖДА** ***Нуритдинова Г.Т., Назирова С.Ш., Гуламжанова Ю.И.***	**427**
425.	**ПАТОМОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЕ ЛИМФОРУСЛО СТЕНКИ КИЩЕЧНИКА ПОСЛЕ РЕЗЕКЦИИ ЖЕЛУДКА.** ***К.Ч. Чартаков, Ш.Х.Хамракулов Х.Х. Чартакова А.К. Чартаков***	**427**
426.	**ГЕМОСТАТИЧЕСКИЕ МАРКЕРЫ КАК ПРЕДИКТОРЫ ПРОГРЕССИРОВАНИЯ ЦЕРЕБРАЛЬНОЙ МИКРОАНГИОПАТИИ** ***Наджмитдинов О. Б., Шералиев О.К.***	**428**
427.	**ПОВЫШЕНИЕ ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРОФИЛАКТИКИ ГНОЙНО-СЕПТИЧЕСКИХ ОСЛОЖНЕНИЙ ПОСЛЕ КЕСАРЕВА СЕЧЕНИЯ** ***Асранкулова Дилорамхон Бахтияровна[1]., Нишонова Дилорамхон Ахматжановна[2]***	**429**
428.	**МОЛЕКУЛЯРНО-ГОРМОНАЛЬНЫЕ МАРКЕРЫ РАННЕЙ ДИАГНОСТИКИ ЭНДОМЕТРИОЗА У ЖЕНЩИН РЕПРОДУКТИВНОГО ВОЗРАСТА** ***Наджмитдинова Дилбархон Абдуллажон кизи***	**430**
429.	**РОЛЬ НАРУШЕНИЙ СИСТЕМЫ ГЕМОСТАЗА В ОЦЕНКЕ ТЯЖЕСТИ ЦЕРЕБРАЛЬНОЙ МИКРОАНГИОПАТИИ** ***Наджмитдинов О.Б., Шералиев О.К.***	**432**
430.	**УРОВЕНЬ ГОРМОНОВ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ У БОЛЬНЫХ АУТОИММУННЫМ ТИРЕОИДИТОМ С ГИПОТИРЕОЗОМ НА ФОНЕ ДЛИТЕЛЬНОЙ ТЕРАПИИ** ***Наджмитдинов Отабек Бахритдин угли., Ибрагимова Иродахон Вахидовна***	**432**
431.	**ДИАГНОСТИЧЕСКАЯ РОЛЬ ПОКАЗАТЕЛЯ ПЛАЗМЕННОГО ЗВЕНА ГЕМОСТАЗА У БОЛЬНЫХ АИТ И С ГИПОТИРЕОЗОМ** ***Наджмитдинов Отабек Бахритдин угли., Ибрагимова Иродахон Вахидовна***	**433**
432.	**ДИФФЕРЕНЦИРОВАННЫЙ ПОДХОД К ИНДУКЦИИ РОДОВ У ЖЕНЩИН С ДОРОДОВОМ И ПРЕЖДЕВРЕМЕННОМ РАЗРЫВЕ ПЛОДНЫХ ОБОЛОЧЕК** ***Ихтиярова Г.А., Рахматиллаева Х.Ф.***	**435**
433.	**УСОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ МЕТОДА ЛЕЧЕНИЯ ПОЛИПОЗНОГО РИНОСИНУСИТА НА ФОНЕ АЛЛЕРГИЧЕСКОГО РИНИТА У ДЕТЕЙ** ***Нуров У.И., Рузиев А.А.***	**436**
434.	**ЖИЗНЕННОЕ ЗНАЧЕНИЕ НАРУШЕНИЯ ЦЕНТРАЛЬНОЙ ГЕМОДИНАМИКИ И ГАЗООБМЕНА ПРИ ОСТРОЙ ДЫХАТЕЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ** ***Рузиев А.Э.***	**437**
435.	**ЦИФРОВЫЕ ПЛАТФОРМЫ МОНИТОРИНГА ЗДОРОВЬЯ НАСЕЛЕНИЯ: АРХИТЕКТУРА, АНАЛИТИКА И КЛИНИЧЕСКИЕ ИСХОДЫ** **Рустамова Ш.К.**	**439**
436.	**ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНАЯ ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ЛАЗЕР-АКТИВИРОВАННОЙ ПЛАЗМЫ ОБОГАЩЁННОЙ ТРОМБОЦИТАМИ ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ ЯЗВЕ ЖЕЛУДКА** **Садиков Р.А.1,2, Мардонов Ж.Н.1,2**	**439**

437.	**ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНО-МОРФОЛОГИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА НИЗКОИНТЕНСИВНОГО ЛАЗЕРНОГО ИЗЛУЧЕНИЯ ПРИ БАЛЛОНИРОВАНИИ ЖЕЛУДКА** ***Садиков Р.Р.1, Мардонов Ж.Н.1,2, Садиков Р.А.1,2, Жуманиёзов Ж.Б.3***	**440**
438.	**СОВРЕМЕННЫЕ ПОДХОДЫ К РАННЕЙ ДИАГНОСТИКЕ РАКА ПИЩЕВОДА: РОЛЬ ЭНДОСКОПИЧЕСКИХ, МОРФОЛОГИЧЕСКИХ И МОЛЕКУЛЯРНЫХ МЕТОДОВ ИССЛЕДОВАНИЯ** ***Садикова У.М.***	**441**
439.	**МОЛЕКУЛЯРНО-ГЕНЕТИЧЕСКИЕ МЕХАНИЗМЫ КАНЦЕРОГЕНЕЗА ПРИ РАКЕ ПИЩЕВОДА И ИХ ЗНАЧЕНИЕ ДЛЯ РАЗРАБОТКИ ТАРГЕТНОЙ ТЕРАПИИ** ***Садикова У.М.***	**441**
440.	**РОЛЬ СЕМЬИ В ФОРМИРОВАНИИ ЖИЗНЕННЫХ НАВЫКОВ ПО ЗОЖ У ПОДРАСТАЮЩЕГО ПОКОЛЕНИЯ** ***Салиева М.Х., Мирзаева М.М., Каюмжонов О.З., Арабоев Ш.А., Ходжиахматова Р.Ю., Инамова И.О.***	**442**
441.	**РОЛЬ ИНТЕРАКТИВНЫХ МЕТОДОВ В АКТИВИЗАЦИИ ОБУЧЕНИЯ В МЕДИЦИНСКИХ ВУЗАХ** ***Салиева М.Х., Усманова Г.К., Минаваров А.А., Мамажанова М.М., Усманов У.К. Насирдинова М.А.***	**443**
442.	**ОСОБЕННОСТИ МОРФОЛОГИЧЕСКИХ ИЗМЕНЕНИЙ ИНТРАМУРАЛЬНОЙ ЧАСТИ МОЧЕТОЧНИКА ПОД ВЛИЯНИЕМ ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОГО ГИПОТИРЕОЗА** ***Абдулазизов Сарварбек Адулазиз угли***	**444**
443.	**СЛУЧАЙ СИНДРОМА ЛОУ КАК ПРОЯВЛЕНИЯ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПОЧЕК СО СКЕЛЕТНЫМИ ДЕФОРМАЦИЯМИ** ***М.Ш. Ганиева, Н.М. Маджидова***	**445**
444.	**ПЕРЕСПЕКТИВЫ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ СРЕДСТВ НАРОДНОЙ МЕДИЦИНЫ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНЫХ АНЕМИЙ** ***О.О. Эшонхужаев***	**446**
445.	**ОСОБЕННОСТИ ГИГИЕНИЧЕСКОГО СОСТОЯНИЯ СТРУКТУРЫ ПОЛОСТИ РТА У БОЛЬНЫХ С ХРОНИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ПЕЧЕНИ** ***Саидханова Маликахон Камолиддин кизи***	**447**
446.	**ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ КРИТЕРИИ ОЦЕНКИ ТЕЧЕНИЯ НЕКРОБИОТИЧЕСКОГО ПРОЦЕССА ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ПРИ ИНФИЦИРОВАННОМ ПАНКРЕАНЕКРОЗЕ НА ФОНЕ САХАРНОГО ДИАБЕТА С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ ТЕХНОЛОГИЙ ИСКУССТВЕННОГО ИНТЕЛЛЕКТА** ***Касимов Н.А., Хакимов Д.М., Ходжиматов Г.М., Тургунов Ш.Ш., Умматалиев Б.Т.***	**448**
447.	**ОБОСНОВАНИЕ ПРИЕМОВ ТЕХНИКИ ХИРУРГИЧЕСКИХ ОПЕРАЦИЙ ПРИ ИНФИЦИРОВАННОМ ПАНКРЕОНЕКРОЗЕ У БОЛЬНЫХ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ** ***Ходжиматов Г.М., Хакимов Д.М., Касимов Н.А., Мирзабоев Г.Э., Бахридинов К.Б.***	**450**
448.	**РАЗРАБОТКА ШКАЛЫ ОЦЕНКИ ИНТЕНСИВНОСТИ НЕКРОЗА ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ «НПЖ» ПРИ ИНФИЦИРОВАННОМ ПАНКРЕАНЕКРОЗЕ У БОЛЬНЫХ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ** ***Касимов Н.А., Хакимов Д.М., Ходжиматов Г.М., Хакимов И.С., Комилжонов А.Э.***	**453**

449.	**ЭФФЕКТИВНОСТЬ ДВУХЭТАПНОЙ МЕТОДИКИ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ПЕРЕЛОМОВ ДИСТАЛЬНОГО ОТДЕЛА ПЛЕЧЕВОЙ КОСТИ** ***Ходжанов И.Ю.1, Орипов А.А.2,3***	**456**
450.	**ВЛИЯНИЕ ФАКТОРОВ РИСКА НА ТЕЧЕНИЕ ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИИ У ДЕТЕЙ ПЕРВОГО ГОДА ЖИЗНИ НА ФОНЕ ДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИИ** ***Ефименко О.В., Хайдарова Л.Р., Мир-Юсупова М.Б.***	**457**
451.	**МИНИИНВАЗИВНАЯ ЭНДОСКОПИЧЕСКАЯ ДЕКОМПРЕССИЯ БОЛЬШОГО ЗАТЫЛОЧНОГО НЕРВА С ПЕРИНЕВРАЛЬНОЙ АУТОЖИРОВОЙ ПРОТЕКЦИЕЙ ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ МИГРЕНИ** ***Охунов Алишер Обидович, Асадов Хамидулла Фатхуллаевич***	**458**
452.	**КЛИНИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ У МОЛОДЫХ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ПОЛА** ***Уринова Г.Г.***	**459**
453.	**РАННЯЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ ПОСЛЕ ДВУХЭТАПНОГО ЛЕЧЕНИЯ ДИСТАЛЬНЫХ ПЕРЕЛОМОВ ПЛЕЧЕВОЙ КОСТИ** ***Ходжанов И.Ю.1, Орипов А.А.2,3***	**460**
454.	**ЧАСТОТА АНЕМИИ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА С ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИЕЙ** ***Ефименко О.В., Хайдарова Л.Р., Мир-Юсупова М.Б.***	**461**
455.	**ОРГАНОСОХРАНЯЮЩИЙ ЭНДОСКОПИЧЕСКИЙ ПОДХОД К УСТРАНЕНИЮ СОСУДИСТОЙ КОМПРЕССИИ АУРИКУЛО-ТЕМПОРАЛЬНОГО НЕРВА ПРИ ТЕМПОРАЛЬНОЙ МИГРЕНИ** ***Асадов Хамидулла Фатхуллаевич, Асадов Хумоюн Хамидуллаевич, Абдулазизов Аъзамхон Абдуазимович***	**462**
456.	**ОПТИМИЗАЦИЯ ТАКТИКИ ЛЕЧЕНИЯ НАГНОИВШИХСЯ ОСТАТОЧНЫХ ПОЛОСТЕЙ** ***Ботиров А.К. Бозоров Н.Э. Абдулхаева Б.Х. Бектимирова Ш.З.***	**463**
457.	**ОЦЕНКА РЕЗУЛЬТАТОВ НЕЙРОВИЗУАЛИЗАЦИОННОГО (МАГНИТНО-РЕЗОНАНСНОГО) ИССЛЕДОВАНИЯ У МОЛОДЫХ С ПОСТКОВИДНЫМ СИНДРОМОМ** ***Уринова Г.Г.***	**463**
458.	**ЭНДОСКОПИЧЕСКАЯ ДЕКОМПРЕССИЯ ДИСТАЛЬНЫХ ОТДЕЛОВ СУПРАОРБИТАЛЬНОГО И СУПРАТРОХЛЕАРНОГО НЕРВОВ С ПЕРИНЕВРАЛЬНОЙ ЛИПОФИЛЛИНГ-КОРРЕКЦИЕЙ ПРИ ФРОНТАЛЬНОЙ МИГРЕНИ** ***Асадов Хамидулла Фатхуллаевич, Асадов Хумоюн Хамидуллаевич, Абдулазизов Аъзамхон Абдуазимович***	**464**
459.	**ПРОФИЛАКТИКА ПАРАЛИТИЧЕСКОЙ КИШЕЧНОЙ НЕПРОХОДИМОСТИ ПРИ ОСТРОМ РАЗЛИТОМ ПЕРИТОНИТЕ** ***Эгамов Ю.С., Латипов Р. Ж., Туланов Ш.А., Эгамов Б.Ю., Худайбергенов П.К., Азизов Д.Т., Азизов Ж.А.***	**465**
460.	**УРОВЕНЬ МАТРИКСНОЙ МЕТАЛЛОПРОТЕИНАЗЫ-9 И ЕГО ТКАНЕВОГО ИНГИБИТОРА-1 ПРИ ЦЕРЕБРОВАСКУЛЯРНОЙ ПАТОЛОГИИ** ***Иноятова С.О., Бабаджанова Н.П.***	**467**
461.	**ДИСБАЛАНС СИСТЕМЫ ММП-9/ТИМП-1 КАК МАРКЕР ТЯЖЕСТИ ЦЕРЕБРОВАСКУЛЯРНОЙ ПАТОЛОГИИ** ***Иноятова С.О., Бабаджанова Н.П.***	**468**

462.	**КОМПЛЕКСНЫЙ ПОДХОД К ХИРУРГИЧЕСКОЙ КОРРЕКЦИИ ВЕНОЗНОГО КРОВОТОКА В ПРОФИЛАКТИКЕ ТРОФИЧЕСКИХ НАРУШЕНИЙ.** ***Э.А.Василевский, Х.Т.Мусашайхов, О.Т.Дадабоев***	**468**
463.	**МОЛЕКУЛЯРНО-ГЕНЕТИЧЕСКАЯ ДЕТЕРМИНАЦИЯ СОСУДИСТОГО РЕМОДЕЛИРОВАНИЯ ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ ВЕНОЗНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ** ***Вахобов И.Л., Мусашайхов Х.Т., Василевский Э.А., Дадабаев О.Т., Алижонова К.Н.***	**469**
464.	**МОЛЕКУЛЯРНО-ГЕНЕТИЧЕСКИЕ ДЕТЕРМИНАНТЫ И ПАТОФИЗИОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ФОРМИРОВАНИЯ СИНДРОМА ДИАБЕТИЧЕСКОЙ СТОПЫ** ***Дадабаев О.Т., Мусашайхов Х.Т., Василевский Э.А.***	**470**
465.	**ПЕРИНАТАЛЬНЫЕ АСПЕКТЫ ЦИТОМЕГАЛОВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ ВИРУСА** ***Джураев М.Г., Азимова С.Б.***	**471**
466.	**СРАВНИТЕЛЬНАЯ ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ АЛГОРИТМА МУЛЬТИМОДАЛЬНОЙ АНАЛЬГЕЗИИ В РАННЕМ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ У БОЛЬНЫХ С ГНОЙНО-СЕПТИЧЕСКИЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ** ***Бектемирова Норбуви Тухтаевна***	**473**
467.	**ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ НЕЙРОАИД II В УСЛОВИЯХ ПАЛАТЫ ИНТЕНСИВНОЙ ТЕРАПИИ И РАННЕГО РЕАБИЛИТАЦИОННОГО ОТДЕЛЕНИЯ** ***Зухритдинов У.Ю., Кораева Л.К.***	**476**
468.	**ДИНАМИКА ВОССТАНОВЛЕНИЯ ФУНКЦИЙ ХОДЬБЫ И РАВНОВЕСИЯ НА ФОНЕ ВКЛЮЧЕНИЯ НЕЙРОАИД II В ПРОГРАММУ РАННЕЙ РЕАБИЛИТАЦИИ** ***Зухритдинов У.Ю., Кораева Л.К.***	**476**
469.	**МЕДИКО-СОЦИАЛЬНЫЕ АСПЕКТЫ РЕАБИЛИТАЦИИ ТРУДОСПОСОБНЫХ ПАЦИЕНТОВ С ИНФЕКЦИЯМИ МОЧЕВЫВОДЯЩИХ ПУТЕЙ** ***Рустамова Мохира Тухтаназар кизи., Сахаталиева Р.Р.***	**477**
470.	**СОВРЕМЕННЫЕ ПОДХОДЫ К РАННЕЙ ДИАГНОСТИКЕ И ЛЕЧЕНИЮ ЗАБОЛЕВАНИЙ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ У ЖЕНЩИН** ***Сахаталиева Р.Р., Маматхужаева Г.Н.***	**478**
471.	**МОРФОЛОГИЯ НАДПОЧЕЧНИКОВ ПРИ ГИПЕРХОЛЕСТЕРИНЕМИИ ПОД ВЛИЯНИЕМ ЛЕОНТОЗИДА** ***Разаков Б.Ю., Сахаталиева Р.Р.***	**479**
472.	**КАРИОМЕТРИЧЕСКИЕ ПОКАЗАТЕЛИ РАЗЛИЧНЫХ ЗОН НАДПОЧЕЧНИКОВ ПРИ ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЙ ГИПЕРХОЛЕСТЕРИНЕМИИ ПОД ВЛИЯНИЕМ ЛЕОНТОЗИДА** ***Разаков Б.Ю., Сахаталиева Р.Р.***	**481**
473.	**ГОРМОНАЛЬНЫЙ СТАТУС У ЖЕНЩИН РЕПРОДУКТИВНОГО ВОЗРАСТА ПРИ СНИЖЕНИИ ОВАРИАЛЬНОГО РЕЗЕРВА** ***Шералиева Сайера Журабоевна***	**482**
474.	**ИЗУЧЕНИЕ РОЛИ КЛИНИКО-ИНСТРУМЕНТАЛЬНЫХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ В ПРОГНОЗИРОВАНИИ ГЕСТАЦИОННЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ У БЕРЕМЕННЫХ С ЦЕРЕБРОВАСКУЛЯРНОЙ ПАТОЛОГИЕЙ** ***Хасанова Шахноза Баходировна[1]., Наджмитдинов Отабек Бхритдинович[2]., Ахмедова Нилюфар Махмуджановна[3]***	**483**

475.	**ВЛИЯНИЕ ОТКРЫТОГО ОВАЛЬНОГО ОКНА НА ФИЗИЧЕСКОЕ РАЗВИТИЕ ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА** ***Ефименко О.В., Хайдарова Л.Р., Усмонов Б.М.***	**484**
476.	**ВЕДУЩИЕ ФАКТОРЫ РИСКА У ДЕТЕЙ, РОЖДЕННЫХ С ОТКРЫТЫМ ОВАЛЬНЫМ ОКНОМ** ***Ефименко О.В., Хайдарова Л.Р., Усмонов Б.М.***	**485**
477.	**МИНИИНВАЗИВНАЯ ФУНКЦИОНАЛЬНАЯ ДЕКОМПРЕССИЯ ВЕТВЕЙ N. ORHTHALMICUS (V1) И N. MAXILLARIS (V2) ПРИ РИНОГЕННОЙ МИГРЕНИ** ***Асадов Хамидулла Фатхуллаевич, Асадов Хумоюн Хамидуллаевич, Абдулазизов Аъзамхон Абдуазимович***	**486**
478.	**ХАРАКТЕР ВЕГЕТАТИВНЫХ ДИСФУНКЦИЙ У ДЕТЕЙ С ЮВЕНИЛЬНЫМ ИДИОПАТИЧЕСКИМ АРТРИТОМ** ***Ефименко О.В., Хайдарова Л.Р., Абдулахатов А.У.***	**487**
479.	**ХАРАКТЕР СУСТАВНЫХ ПОРАЖЕНИЙ У ПОДРОСТКОВ С ЮВЕНИЛЬНЫМ ИДИОПАТИЧЕСКИМ АРТРИТОМ** ***Ефименко О.В., Хайдарова Л.Р., Абдулахатов А.У.***	**487**
480.	**ОПТИМИЗАЦИЯ ДИАГНОСТИЧЕСКИХ ПОДХОДОВ ПРИ ИНФАРКТЕ МИОКАРДА У ЖЕНЩИН В ПОСТМЕНАПАУЗЕ** ***Азизова Ф.Л. Мамбетжумаева А.А***	**488**
481.	**ПРОГНОЗИРОВАНИЕ ГЕСТАЦИОННЫХ РИСКОВ У ЖЕНЩИН С НАРУШЕНИЕМ МОЗГОВОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ** ***Хасанова Ш.Б.***	**489**
482.	**ТИРЕОИДНЫЙ СТАТУС И КОРРЕЛЯЦИОННЫЕ СВЯЗИ С КЛИНИЧЕСКИМИ ПРОЯВЛЕНИЯМИ ТЯЖЁЛОГО ТЕЧЕНИЯ ПНЕВМОНИИ У ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА** ***Шахизирова И.Д.1, Хамраева Г.Ш.1, Ортиков Б.Н.2***	**490**
483.	**РОЛЬ НАРУШЕНИЙ ЛИПИДНОГО ОБМЕНА В ПАТОГЕНЕЗЕ МИОМЫ МАТКИ** ***Ахмедова Нилуфар Махмуджановна***	**490**
484.	**АНГИОГЕННЫЕ МАРКЕРЫ В ПАТОГЕНЕЗЕ МИОМЫ МАТКИ** ***Ахмедова Нилуфар Махмуджановна***	**491**
485.	**АКТИВНОСТЬ ПРО И АНТИОКСИДАНТНОЙ СИСТЕМЫ В МЕМБРАНАХ ЭРИТРОЦИТОВ У БОЛЬНЫХ С МИОМОЙ МАТКИ** ***Ахмедова Нилуфар Махмуджановна***	**492**
486.	**ХИРУРГИЧЕСКАЯ ТАКТИКА В ЛЕЧЕНИИ НАГНОИВШИХСЯ ОСТАТОЧНЫХ ПОЛОСТЕЙ ПОСЛЕ ЭХИНОКОККЭКТОМИИ ПЕЧЕНИ** ***Ботиров А.К. Бозоров Н.Э. Абдулхаева Б.Х. Бектимирова Ш.З.***	**493**
487.	**ОЦЕНКА ТЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОЙ ПОЧЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ КОМПЛЕКСНОГО УЛЬТРАЗВУКОВОГО ИССЛЕДОВАНИЯ** ***Тоштурсунова Д.И., Мадумарова З.Ш.***	**494**
488.	**ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРИМЕНЕНИЯ ЗУБНЫХ ПАСТ У ПАЦИЕНТОВ С ГИНГИВИТОМ** ***Умарова Одинахон Нумановна., Расулова Махпиратхон Мехмонкуловна***	**494**
489.	**ИНДИВИДУАЛЬНЫЙ ПОДХОД К УХОДУ ЗА ПОЛОСТЬЮ РТА – ЗАЛОГ ЗДОРОВЬЯ ЗУБОВ У ДЕТЕЙ** ***Умарова Одинахон Нумановна., Расулова Махпиратхон Мехмонкуловна***	**495**
490.	**ПРОФИЛАКТИКА ЗАБОЛЕВАНИЙ В УСЛОВИЯХ ИЗМЕНЕНИЯ КЛИМАТА** ***Умурзакова М.Р., Ахмадходжаева М.М., Мирмухаммедов Б.Б.***	**495**

491.	**ОПТИМИЗАЦИЯ ДИАГНОСТИКИ В ВЫБОРЕ СПОСОБА ДЕКОМПРЕССИИ ЖЕЛЧНЫХ ПРОТОКОВ ПРИ МЕХАНИЧЕСКОЙ ЖЕЛТУХЕ** ***Хакимов М.Ш., Рахманов С.У., Ашуров Ш.Э., Хасанов В.Р.***	**496**
492.	**ИЗУЧЕНИЯ ФЕРМЕНТА ПЕПСИНОГЕНА И БЕЛКА В ГРУДНОМ МОЛОКЕ** ***Хакимов Ш.К., Нуритдинова Г.Т., Махмудова Б.Ш.***	**497**
493.	**ПОКАЗАТЕЛИ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ НОВОРОЖДЕННЫХ, РОДИВШИХСЯ ОТ ЖЕНЩИН С КИСЛОРОДНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ** ***Хакимов Ш.К., Инакова Б.Б., Хашимова Г.Ж.***	**498**
494.	**АДАПТАЦИЯ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ НОВОРОЖДЕННЫХ, РОДИВШИХСЯ ОТ МАТЕРЕЙ С ГИПОКСИМИЕЙ.** ***Хакимов Ш.К., Солиева М.О., Гуламжанова Ю.И., Назирова С.Ш.***	**498**
495.	**ИЗУЧЕНИЯ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПОТЕНЗИЯ У ШКОЛЬНИКОВ.** ***Хакимов Ш.К., Солиева М.О., Мадаминова М.М.***	**499**
496.	**ФИЗИОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ РЕГУЛЯЦИИ ЦИРКАДНЫХ РИТМОВ У ДЕТЕЙ ПРИ ИСПОЛЬЗОВАНИИ ЦИФРОВЫХ УСТРОЙСТВ В ВЕЧЕРНЕЕ ВРЕМЯ** ***Хакимова М.О., Айсачева М.О.***	**500**
497.	**ВЛИЯНИЕ ЦИФРОВЫХ ТЕХНОЛОГИЙ НА ВЕГЕТАТИВНУЮ РЕГУЛЯЦИЮ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ** ***Хакимова М.О., Айсачева М.О.***	**500**
498.	**МОЛЕКУЛЯРНО-ГЕНЕТИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ РАЗВИТИЯ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ СЕРДЦА** ***Хамидов Д. А., Мусашайхов У. Х., Набиева Д. А., Бобоев К. Т.***	**501**
499.	**НОСИМЫЕ СЕНСОРНЫЕ УСТРОЙСТВА КАК ИНСТРУМЕНТ НЕПРЕРЫВНОГО МОНИТОРИНГА ФИЗИОЛОГИЧЕСКИХ ПАРАМЕТРОВ И РАННЕГО ВЫЯВЛЕНИЯ ПАТОЛОГИЙ** ***Холмирзаева С.С.***	**502**
500.	**РАЗРАБОТКА ЦИФРОВЫХ ДВОЙНИКОВ ПАЦИЕНТА ДЛЯ ПЕРСОНАЛИЗИРОВАННОЙ ПРОФИЛАКТИКИ ЗАБОЛЕВАНИЙ** ***Холмирзаева С.С.***	**503**
501.	**PRECISION PUBLIC HEALTH В ПЕДИАТРИИ: ПЕРСОНАЛИЗИРОВАННЫЕ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИЕ СТРАТЕГИИ НА ОСНОВЕ ЦИФРОВЫХ И БИОМЕДИЦИНСКИХ ДАННЫХ** ***Шоюнусова Н.Ш.***	**503**
502.	**ВЛИЯНИЕ ЦИФРОВОЙ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ СРЕДЫ И ДИСТАНЦИОННОГО ОБУЧЕНИЯ НА КОГНИТИВНОЕ, ПСИХИЧЕСКОЕ И СОМАТИЧЕСКОЕ ЗДОРОВЬЕ ДЕТЕЙ** ***Шоюнусова Н.Ш.***	**504**
503.	**МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ ОРГАНОВ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА У КРЫС ПОСЛЕ РУКАВНОЙ РЕЗЕКЦИИ ЖЕЛУДКА** ***Эргашев Н.Р.1, Мардонов Ж.Н.2,3, Садиков Р.А.2,3***	**505**
504.	**ЗНАЧЕНИЕ ГИГИЕНИЧЕСКИХ ТРЕБОВАНИЙ К МИКРОКЛИМАТУ И ЭРГОНОМИКЕ ПРИ СИСТЕМНОМ ПОДХОДЕ К ИЗУЧЕНИЮ ЗДОРОВЬЯ ДЕТЕЙ МЛАДШЕГО ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА** ***Юсупов К.М., Салиева М.Х., Арзикулов А.Ш.***	**505**

505.	**РОЛЬ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ СОВРЕМЕННЫХ ИННОВАЦИОННЫХ ТЕХНОЛОГИЙ НА ФОРМИРОВАНИЕ ОТКЛОНЕНИЙ В ФИЗИЧЕСКОМ РАЗВИТИИ ДЕТЕЙ ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА** ***Юсупов К.М., Салиева М.Х., Салиева М.Р.,* Салиева М.К.[2]**	**506**
506.	**ОДНА ИЗ ОСНОВ СИСТЕМНОГО ПОДХОДА УКРЕПЛЕНИЯ ЗДОРОВЬЯ ШКОЛЬНИКОВ МЛАДШИХ КЛАССОВ - ЭТО ФОРМИРОВАНИЯ ЗОЖ** ***Юсупов К.М., Салиева М.Х., Салиева М.Р.,* Салиева М.К.[2]**	**507**
507.	**АГРЕГАЦИОННАЯ ФУНКЦИЯ ТРОМБОЦИТОВ У ЖЕНЩИН С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ НА ФОНЕ ПОСТМЕНОПАУЗАЛЬНОГО ОСТЕОПОРОЗА** ***Алиахунова М.Ю.,Рузиева З.Р. ГУ***	**508**
508.	**ПОКАЗАТЕЛСИ ФОСФОРНО-КАЛЬЦИЕВОГО ОБМЕНА У БОЛЬНЫХ РЕВМАТОИДНЫМ АРТРИТОМ С ОСТЕОПОРОЗОМ И ПУТИ ИХ КОРРЕКЦИИ** ***Алиахунова М. Ю.***	**509**
509.	**РОБОТ-АССИСТИРОВАННЫЕ РЕКОНСТРУКЦИИ АБДОМИНАЛЬНОЙ АОРТЫ И ВИСЦЕРАЛЬНЫХ АРТЕРИЙ** ***Бахишев Т.Э., Богдан А.П., Виноградов Р.А., Закеряев А.Б., Бутаев С.Р., Порханов В.А.***	**510**
510.	**ВОЗМОЖНОСТИ РЕКОНСТРУКТИВНОЙ РОБОТИЧЕСКОЙ ХИРУРГИИ ПРИ ВЕНОЗНЫХ КОМПРЕССИОННЫХ СИНДРОМАХ** ***Богдан А.П., Виноградов Р.А., Закеряев А.Б., Бахишев Т.Э., Бутаев С.Р., Порханов В.А.***	**510**
511.	**ГИГИЕНИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ПИТАНИЯ ПРИ ЭХИНОКОККОЗЕ** ***Шайхова Г.И., Касымов А.Л., Бутабоев Ж.М., Зокирова Ш.А.***	**511**
512.	**КЛИНИКО-ГИГИЕНИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ПИТАНИЯ ПРИ ЭХИНОКОККОВОЙ БОЛЕЗНИ** ***Шайхова Г.И., Касымов А.Л., Бутабоев Ж.М., Зокирова Ш.А.***	**512**
513.	**СРАВНИТЕЛЬНАЯ ЭФФЕКТИВНОСТЬ СКОЛЕКЦИДНОЙ ОБРАБОТКИ ОСТАТОЧНОЙ ПОЛОСТИ ПРИ ЭХИНОКОККЭКТОМИИ ПЕЧЕНИ** ***Бутабоев Ж.М., Отакузиев А.З., Зокирова Ш.А.***	**512**
514.	**АНЕСТЕЗИОЛОГО-РЕАНИМАЦИОННЫЙ РИСК В ПЕРИОПЕРАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ У НОВОРОЖДЕННЫХ С АБДОМИНАЛЬНОЙ ХИРУРГИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИЕЙ** ***Исмаилова Рустамбек Абдумуталович***	**513**
515.	**РОЛЬ ГЕНЕТИЧЕСКОГО ПОЛИМОРФИЗМА TNF-α В ПАТОГЕНЕЗЕ И ПРОГРЕССИРОВАНИИ РЕВМАТОИДНОГО АРТРИТА** ***Парпийева С.Б., Базарова А.М.***	**514**
516.	**УЛЬТРАЗВУКОВАЯ ДИАГНОСТИКА ПОСТКОВИДНЫХ ИНТЕРСТИЦИАЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ЛЁГКИХ** ***Далимов Анвар Араббоевич***	**515**
517.	**РАСПРОСТРАНЁННОСТЬ НЕЙРОЦИРКУЛЯТОРНОЙ АСТЕНИИ У ПОДРОСТКОВ ГОРОДА АНДИЖАНА.** ***Умарова М.А.***	**516**
518.	**ОСОБЕННОСТИ ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНЫХ РЕАКЦИЙ У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ ГОРОДА АНДИЖАНА.** ***Умарова М.А.***	**516**
519.	**РАЗВИТИЕ ДЕТЕЙ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ВЕСА ТЕЛА ПРИ РОЖДЕНИИ.** ***Умарова М.А., Акбарова Р.М.***	**517**

520.	**РЕГИОНАЛЬНЫЕ ОСОБЕННОСТИ АДАПТАЦИИ ДЕТЕЙ.** ***Умарова М.А.***	**518**
521.	**ВЛИЯНИЕ ЭКРАННОГО ВРЕМЕНИ НА ПСИХОФИЗИОЛОГИЧЕСКОЕ РАЗВИТИЕ ДЕТЕЙ: ГИГИЕНИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ И ПРОФИЛАКТИКА НАРУШЕНИЙ** ***Абдукаххоров М.А.***	**518**
522.	**ФОРМИРОВАНИЕ ЦИФРОВОЙ ЗАВИСИМОСТИ У ПОДРОСТКОВ КАК ФАКТОР РИСКА НАРУШЕНИЙ ПСИХИЧЕСКОГО И СОМАТИЧЕСКОГО ЗДОРОВЬЯ** ***Абдукаххоров М.А.***	**519**
523.	**ПРОЛОНГИРОВАННАЯ ЖЕЛТУХА У НОВОРОЖДЕННЫХ - КАК КЛИНИЧЕСКИЙ МАРКЕР TORCH-ИНФЕКЦИИ.** ***Абдупаттаева М., Арзибекова У.А., Абдувахобова Г.А.***	**520**
524.	**МОРФОФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ И МОРФОМЕТРИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ ТКАНЕЙ ОРГАНОВ ПРИ ХРОНИЧЕСКИХ НЕИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ: РОЛЬ РАННЕЙ ГИСТОЛОГИЧЕСКОЙ ДИАГНОСТИКИ В ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ МЕДИЦИНЕ** ***Алиев Х.М. Хакимов А.М.***	**520**
525.	**ГИСТОХИМИЧЕСКИЕ И УЛЬТРАСТРУКТУРНЫЕ ОСОБЕННОСТИ ТКАНЕЙ ПРИ МЕТАБОЛИЧЕСКИХ НАРУШЕНИЯХ: ВОЗМОЖНОСТИ РАННЕГО ВЫЯВЛЕНИЯ ПАТОЛОГИЧЕСКИХ ПРОЦЕССОВ** ***Алиев Х.М. Хакимов А.М.***	**521**
526.	**ЭФФЕКТИВНОСТЬ РЕГИОНАЛЬНОЙ МОДЕЛИ КОМПЛЕКСНОЙ ИНДИВИДУАЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ РЕАБИЛИТАЦИИ (КИПР) ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ИНВАЛИДНОСТИ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА** ***Алимова Ирода Анваровна***	**522**
527.	**ОСОБЕННОСТИ ИЗМЕНЕНИЙ В ГЕМОГРАММЕ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА С ВНУТРИУТРОБНОЙ ИНФЕКЦИЕЙ** ***Арзибекова У.А., Нуритдинова Г.Т., Солиева М.О.***	**523**
528.	**ПЕРИНАТАЛЬНЫЕ ФАКТОРЫ РИСКА РАЗВИТИЯ ГЕНЕРАЛИЗОВАННОЙ ЦИТОМЕГАЛОВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ У ДЕТЕЙ ПЕРВЫХ МЕСЯЦЕВ ЖИЗНИ** ***Атаджанова Ш.Х., Инакова Б.Б., Махмудова Б.Ш.***	**524**
529.	**ДЛИННОТНЫЕ РАЗМЕРЫ ТЕЛА ШКОЛЬНИКОВ В ВОЗРАСТЕ 6-7 ЛЕТ С ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИЕЙ I СТЕПЕНИ.** ***Атаджанова Ш.Х., Мадаминова М.М., Арзибекова У.А.***	**524**
530.	**КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРНЫЕ ОСОБЕННОСТИ ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИИ У ДЕТЕЙ ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА.** ***Атаджанова Ш.Х., Нуритдинова Г.Т., Хайитова Р.***	**525**
531.	**ЭТИОЛОГИЧЕСКИЕ ФАКТОРЫ РИСКА ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИИ У ШКОЛЬНИКОВ.** ***Атаджанова Ш.Х., Нуритдинова Г.Т., Мадаминов М.М.***	**526**
532.	**БИОХИМИЧЕСКИЕ ПОКАЗАТЕЛИ СЫВОРОТКИ КРОВИ У БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКИМ ГЕПАТИТОМ С (РНК HCV+) В СОЧЕТАНИИ С ЦИТОПЕНИЧЕСКИМ СИНДРОМОМ** ***Ахмадалиева У.К., Махсумова Д.К., Валиева М.Ю., Алибеков Ш.О.***	**526**
533.	**РЕЗУЛЬТАТЫ БИОХИМИЧЕСКИХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ У БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКИМ ГЕПАТИТОМ С (РНК HCV+) В ЗАВИСИМОСТИ ОТ НАЛИЧИЯ МЕТАБОЛИЧЕСКОГО СИНДРОМА** ***Ахмадалиева У.К., Салахиддинов З.С., Валиева М.Ю, Махсумова Д.К.***	**527**

534.	**ПРИМЕНЕНИЕ НЕЙРОСЕТЕВЫХ МОДЕЛЕЙ ДЛЯ АНАЛИЗА МЕДИЦИНСКИХ ИЗОБРАЖЕНИЙ В РАННЕЙ ДИАГНОСТИКЕ ОНКОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ** ***Ахмаджонов Ш.Ш.***	**527**
535.	**ИНТЕЛЛЕКТУАЛЬНЫЕ СИСТЕМЫ ПОДДЕРЖКИ ПРИНЯТИЯ КЛИНИЧЕСКИХ РЕШЕНИЙ В ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ МЕДИЦИНЕ** ***Ахмаджонов Ш.Ш.***	**528**
536.	**ИНТЕГРАЦИЯ УЛЬТРАЗВУКОВЫХ И МЕТАБОЛИЧЕСКИХ КРИТЕРИЕВ В РАННЕЙ ДИАГНОСТИКЕ ЭНДОМЕТРИОЗА** ***Исмоилова Шахзода Дилшодбек кизи***	**529**
537.	**РАЗРАБОТКА И ВАЛИДАЦИЯ АЛГОРИТМОВ ИСКУССТВЕННОГО ИНТЕЛЛЕКТА ДЛЯ РАННЕЙ ДИАГНОСТИКИ ХРОНИЧЕСКИХ НЕИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ НА ОСНОВЕ МУЛЬТИОМНЫХ И КЛИНИЧЕСКИХ ДАННЫХ** ***Ахмадходжаева М.М.***	**530**
538.	**ПРИМЕНЕНИЕ МЕТОДОВ МАШИННОГО ОБУЧЕНИЯ ДЛЯ СТРАТИФИКАЦИИ РИСКА СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ В ПОПУЛЯЦИИ** ***Ахмадходжаева М.М.***	**530**
539.	**ПРОФИЛАКТИКА ХРОНИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ В ЭПОХУ УРБАНИЗАЦИИ** ***Ахмадходжаева М.М., Умурзакова М.Р., Мирмухаммедов Б.Б.***	**531**
540.	**ВИДЕОЭНДОСКОПИЧЕСКАЯ АДРЕНАЛЭКТОМИЯ ПРИ АКТГ-НЕЗАВИСИМОМ И ЗАВИСИМОМ СИНДРОМЕ ИЦЕНКО-КУШИНГА.** ***Беркинов У.Б., Сахибоев Д.П., Омонов Ж.Ш.***	**531**
541.	**СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ МЕЖДУ ПОЛИМОРФНЫМИ ЛОКУСАМИ ГЕНОВ ЭНДОТЕЛИАЛЬНОЙ ДИСФУНКЦИИ И РЕЗУЛЬТАТАМИ КОРОНОГРАФИИ** ***Бобоев К. Т., Набиева Д. А., Хамидов Д. А., Мусашайхов У. Х.***	**532**
542.	**ТЕЧЕНИЕ ИНСУЛЬТА ПРИ СОПУТСТВУЮЩЕЙ ПАТОЛОГИИ В РАЗЛИЧНЫХ ВОЗРАСТНЫХ ГРУППАХ** ***Валиева М.Ю., Салохиддинов З.С., Ахмадалиева У.К., Максумова Д.К.***	**533**
543.	**КАРДИОПАТОГЕННОЕ ДЕЙСТВИЯ ДЕПРЕССИИ** ***Валиева М.Ю., Салахиддинов З.С., Джумабаева С.Э., Ахмадалиева У.К., Максумова Д.К.***	**533**
544.	**ОЦЕНКА СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОГО РИСКА ПРИ ПРЕДГИПЕРТЕНЗИИ** ***Валиева М.Ю., Салохиддинов З.С., Максумова Д.К., Джумабаева С.Э.***	**534**
545.	**СВЯЗЬ ПРЕДГИПЕРТЕНЗИИ С ДРУГИМИ ФАКТОРАМИ РИСКА РАЗВИТИЯ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ** ***Валиева М.Ю., Салохиддинов З.С., Максумова Д.К., Кодиров Д.А.***	**535**
546.	**ВОЗРАСТНЫЕ ОСОБЕННОСТИ РАСПРОСТРАНЕННОСТИ ПРЕДГИПЕРТЕНЗИИ СРЕДИ ЖЕНСКОГО НАСЕЛЕНИЯ** ***Валиева М.Ю., Салохиддинов З.С., Максумова Д.К., Джумабаева С.Э.***	**535**
547.	**НОВЫЕ ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ ДАННЫЕ О РАСПРОСТРАНЕННОСТИ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ СРЕДИ РАЗЛИЧНЫХ ГРУПП ЖЕНСКОГО НАСЕЛЕНИЯ** ***Валиева М.Ю., Салохиддинов З.С., Ахмадалиева У.К., Максумова Д.К.***	**536**
548.	**СОВРЕМЕННЫЕ ПОДХОДЫ К ОРГАНИЗАЦИИ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ МЕДИЦИНСКИХ ОСМОТРОВ ДЕТЕЙ В УСЛОВИЯХ РЕФОРМИРОВАНИЯ СИСТЕМЫ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ** ***Жуманова Л.А.***	**537**

549.	**СОЦИАЛЬНО-ГИГИЕНИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА ФАКТОРОВ РИСКА ФОРМИРОВАНИЯ ХРОНИЧЕСКИХ НЕИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ У ДЕТЕЙ В СОВРЕМЕННЫХ УСЛОВИЯХ УРБАНИЗАЦИИ** ***Жуманова Л.А.***	**537**
550.	**СОВРЕМЕННЫЕ МЕТОДЫ РАННЕЙ ДИАГНОСТИКИ НЕЙРОГЕННОГО СИНДРОМА МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ У ПОЖИЛЫХ ЖЕНЩИН С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ УРОДИНАМИЧЕСКИХ И НЕЙРОФИЗИОЛОГИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ** ***Жураева С.Т.***	**538**
551.	**ПРИМЕНЕНИЕ МЕТОДОВ ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ НЕЙРОВИЗУАЛИЗАЦИИ В ОЦЕНКЕ НАРУШЕНИЙ РЕГУЛЯЦИИ МОЧЕИСПУСКАНИЯ У ПОЖИЛЫХ ПАЦИЕНТОК** ***Жураева С.Т.***	**539**
552.	**СОСТОЯНИЕ ВЕГЕТАТИВНОГО ГОМЕОСТАЗА ЗДОРОВОЙ ПОПУЛЯЦИИ ШКОЛЬНИКОВ** ***Инакова Б.Б., Нуритдинова Г.Т., Абдупаттаева М.***	**539**
553.	**ПРОВЕДЕНИЕ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ И ЛЕЧЕБНЫХ МЕР ПО ПРЕДУПРЕЖДЕНИЮ ПРЕЭКЛАМПСИИ** ***Инакова Б.Б., Хашимова Г.Ж., Санжарова Г.Н., Хайитова Р.***	**540**
554.	**РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ВРОЖДЕННЫХ ПОРОКОВ СЕРДЦА У ДЕТЕЙ, ОСОБЕННОСТИ КЛИНИЧЕСКОГО ИХ ТЕЧЕНИЯ** ***Инакова Б.Б., Арзибекова У.А., Махмудова Б.Ш., Солиева М.О.***	**541**
555.	**КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ ТУБУЛОПАТИИ СО СКЕЛЕТНЫМИ ДЕФОРМАЦИЯМИ – СИНДРОМ ФАНКОНИ** ***Н.М. Маджидова, М.Ш. Ганиева***	**541**
556.	**ИММУННЫЕ СДВИГИ И ПРИМЕНЕНИЕ ПРЕПАРАТОВ ИНТЕРФЕРОНА В КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ ДЕТЕЙ С ВНУТРИУТРОБНОЙ ИНФЕКЦИЕЙ** ***Мадаминова М.М., Джураева Х.З., Фарманкулова Ё.Р.***	**542**
557.	**СОСТОЯНИЕ ФУНКЦИИ ПЕЧЕНИ У ДЕТЕЙ С ОСТРЫМИ ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТАМИ** ***М.Ш.Ганиева., Р.Ш.Шокиров***	**543**
558.	**ПОРАЖЕНИЕ ПЕЧЕНИ У БОЛЬНОЙ С НЕФРОТИЧЕСКИМ СИНДРОМОМ И БОЛЕЗНЬЮ ВИЛЛЕБРАНДА** ***М.Ш.Ганиева., Р.Ш.Шокиров***	**543**
559.	**СРАВНИТЕЛЬНАЯ ЭФФЕКТИВНОСТЬ ИММУНОСУПРЕССИВНОЙ ТЕРАПИИ ПРИ СТЕРОИДРЕЗИСТЕНТНОМ НЕФРОТИЧЕСКОМ СИНДРОМЕ У ДЕТЕЙ** ***Ганиева М.Ш., Сайдуллаева Х.У.***	**544**
560.	**СРАВНИТЕЛЬНАЯ ЭФФЕКТИВНОСТЬ ИММУНОСУПРЕССИВНОЙ ТЕРАПИИ ПРИ СТЕРОИДЗАВИСИМОМ НЕФРОТИЧЕСКОМ СИНДРОМЕ У ДЕТЕЙ** ***Ганиева М.Ш., Сайдуллаева Х.У.***	**545**
561.	**ЭФФЕКТИВНЫЙ СПОСОБ ПРОФИЛАКТИКИ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫХ ГНОЙНЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ ПРИ ДЕСТРУКТИВНЫХ ФОРМАХ ОСТРОГО АППЕНДИЦИТА** ***Сафоев Бакодир Барноевич, Рузиев Ахтам Эргашович, Ибодов Ихтиёр Бахтиёрович***	**545**

562.	**РОЛЬ ЛИМФОТРОПНОЙ ТЕРАПИИ ПРИ ОСТРОЙ СОЧЕТАННОЙ ЧЕРЕПНО-МОЗГОВОЙ ТРАВМЕ У ДЕТЕЙ** ***Кулдашев К.А., Ташланов М.М., Эгамов Ю.С., Урунбаев О.А., Джаббаров С.К., Тухтаев Н.М.***	**546**
563.	**ОЦЕНКА СОСУДИСТОГО РЕМОДЕЛИРОВАНИЯ ДЛЯ РАННЕЙ СТРАТИФИКАЦИИ РИСКА КАРДИОТОКСИЧНОСТИ ПРИ ХИМИОТЕРАПИИ** ***Ризаева С.Б.1, Алиева Р.Б.2, Абидова Д.Э.2, Полатова Дж.Ш.1***	**547**
564.	**АСПЕКТЫ ЛИМФОЛИКВОРОДИНАМИКИ И ЛИМФОТЕРАПИИ ПРИ ОСТРОЙ СОЧЕТАННОЙ ЧЕРЕПНО-МОЗГОВОЙ ТРАВМЕ У ДЕТЕЙ** ***Ташланов М.М., Кулдашев К.А., Эгамов Ю.С., Урунбаев О.А., Джаббаров С.К., Тухтаев Н.М.***	**547**
565.	**ЛИМФОТРОПНАЯ ТЕРАПИЯ ПРИ ВТОРИЧНЫХ ПОВРЕЖДЕНИЯХ ОСТРОЙ СОЧЕТАННОЙ ЧЕРЕПНО-МОЗГОВОЙ ТРАВМЫ У ПОДРОСТКОВ В ОСТРОМ ПЕРИОДЕ** ***Ташланов М.М., Кулдашев К.А., Эгамов Ю.С., Урунбаев О.А., Абдухалилов М.К., Джаббаров С.К., Тухтаев Н.М.***	**548**
566.	**КОМБИНИРОВАННАЯ ТЕРАПИЯ ПРИ ОСТРОМ ПЕРИОДЕ СОЧЕТАННОЙ ЧЕРЕПНО-МОЗГОВОЙ ТРАВМЫ У ПОДРОСТКОВ** ***Ташланов М.М., Кулдашев К.А., Эгамов Ю.С., Урунбаев О.А., Абдухалилов М.К., Джаббаров С.К., Тухтаев Н.М.***	**549**
567.	**ПРИМЕНЕНИЕ АЛГОРИТМОВ ИСКУССТВЕННОГО ИНТЕЛЛЕКТА ДЛЯ КОМПЛЕКСНОГО АНАЛИЗА ДАННЫХ ХОЛТЕРОВСКОГО МОНИТОРИРОВАНИЯ, ЭКГ И ЭХОКАРДИОГРАФИИ В ПРОГНОЗИРОВАНИИ РИСКА РАЗВИТИЯ ЖИЗНЕУГРОЖАЮЩИХ АРИТМИЙ** ***Хужамбердиев М.А., Ёкубов Ж.Ш., Абдуганиев М.М., Абдулхамидова М.Р., Усанова Ж.И., Рустамбекова Х.С.***	**549**
568.	**КЛИНИЧЕСКОЕ ЗНАЧЕНИЕ ОЦЕНКИ ЦЕНТРАЛЬНОГО АОРТАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ И СКОРОСТИ ПУЛЬСОВОЙ ВОЛНЫ В СТРАТИФИКАЦИИ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОГО РИСКА У МОЛОДЫХ ПАЦИЕНТОВ С ИЗОЛИРОВАННОЙ СИСТОЛИЧЕСКОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ** ***Бадалбаева Н.М., Узбекова Н.Р., Тургунов А.Д., Абдулхаев А.А., Турсунов Д.Б., Маннопова З.Н., Каюмов А.А.***	**550**
569.	**КОМПЛЕКСНАЯ ОЦЕНКА КОРОНАРНОЙ МИКРОСОСУДИСТОЙ ДИСФУНКЦИИ У ПАЦИЕНТОВ С ИШЕМИЕЙ МИОКАРДА ПРИ НЕОБСТРУКТИВНОМ ПОРАЖЕНИИ КОРОНАРНЫХ АРТЕРИЙ (INOCA)** ***Усманов Б.Б., Узбекова Н.Р., Нурфайзиева М.А., Каюмов А.А, Абдурашидова Н.Б., Абдувалиев М.М., Жураев И.Б.,***	**551**
570.	**КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРНЫЕ ПРЕДИКТОРЫ ОСТРОЙ ДЕКОМПЕНСАЦИИ ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ В АМБУЛАТОРНОЙ ПРАКТИКЕ АНДИЖАНСКОЙ ОБЛАСТИ** ***Вахобов Б.М., Жураев И.Б., Маннопова З.Н., Нурфайзиева М.А., Даминов А.Б., Рустамбекова Х.С.***	**552**
571.	**ФАКТОРЫ НЕКОНТРОЛИРУЕМОЙ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ: КЛИНИКО-СОЦИАЛЬНЫЙ АНАЛИЗ В УСЛОВИЯХ АНДИЖАНСКОЙ ОБЛАСТИ** ***Латипова К.Ю., Ёкубов Ж.Ш., Усанова Ж.И., Абдулхаев А.А., Абдуганиев М.М., Даминов А.Б.***	**553**

572.	**ПРЕДИКТОРЫ РАЗВИТИЯ ПОВТОРНОГО ИНФАРКТА МИОКАРДА В ТЕЧЕНИЕ ПЕРВОГО ГОДА ПОСЛЕ ПЕРЕНЕСЕННОГО ОСТРОГО КОРОНАРНОГО СИНДРОМА** ***Узбекова Н.Р., Абдулхамидова М.Р., Турсунов Д.Б., Абдурашидова Н.Б., Абдувалиев М.М., Тургунов А.Д.***	**554**
573.	**ПЕРВИЧНАЯ ДИАГНОСТИКА СИНДРОМА ОБСТРУКТИВНОГО АПНОЭ СНА У ПАЦИЕНТОВ С ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА** ***Асрарова З.Д1., Алиева Р.Б2.***	**555**
574.	**РАННИЕ ПРИЗНАКИ РЕМОДЕЛИРОВАНИЯ МИОКАРДА ПРИ ЧРЕЗМЕРНЫХ ФИЗИЧЕСКИХ НАГРУЗКАХ: ГРАНЬ МЕЖДУ АДАПТАЦИЕЙ И ПАТОЛОГИЕЙ** ***Бекмирзаев Р.А., Вахабов Б.М.***	**555**
575.	**РОЛЬ СИМУЛЯЦИОННОГО ОБРАЗОВАНИЯ В ПОДГОТОВКЕ МАГИСТРОВ ИНФЕКЦИОННОГО ПРОФИЛЯ** ***Даминова М.Н., Абдуллаева О.И., Ташпулатова Ф.К.***	**557**
576.	**НАРУШЕНИЯ ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ АКТИВНОСТИ СИМПАТОАДРЕНАЛОВОЙ СИСТЕМЫ У ЛИЦ, РАБОТАЮЩИХ В УСЛОВИЯХ ПОВЫШЕННОЙ СТРЕССОВОЙ НАГРУЗКИ** ***Хужамбердиев М.А., Мамажонова З.К., Ойбекова Г.С.***	**557**
577.	**РЕЗУЛЬТАТЫ КОМПЛЕКСНОГО ЛЕЧЕНИЯ ОСТЕОМИЕЛИТА ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ** ***Махкамов З.Х., Тешабоев М.Г., Дадабоев Х.М.***	**559**
578.	**ВЛИЯНИЕ НА ПОКАЗАТЕЛИ ЭНДОТОКСЕМИИ БОЛЬНЫХ С ОСТЕОМИЕЛИТОМ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ** ***З.Х.Махкамов***	**560**
579.	**УЛУЧШЕНИЕ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ ПАЦИЕНТОВ ПОСЛЕОЖОГОВЫМИ РУБЦОВЫМИ ДЕФОРМАЦИЯМИ ЛИЦА И ШЕИ** ***Низамходжаев Ш.З., Хосилов М.М.***	**561**
580.	**ОПТИМИЗАЦИЯ ПРОГНОСТИЧЕСКОЙ ТАКТИКИ ЛЕЧЕНИЯ С РУБЦОВЫМИ ДЕФОРМАЦИЯМИ ЛИЦА И ШЕИ** ***Низамходжаев Ш.З., Хосилов М.М.***	**562**
581.	**РОЛЬ РАННЕЙ АКТИВИЗАЦИИ В ПРОФИЛАКТИКЕ ОСЛОЖНЕНИЙ ПОСЛЕ ЭНДОПРОТЕЗИРОВАНИЯ ТАЗОБЕДРЕННОГО СУСТАВА** ***Мамадалиев И.У., Хакимов А.Д.***	**563**
582.	**ОСОБЕННОСТИ ВЫБОРА НАЛОЖЕНИЯ ГАСТРОДУОДЕНОАНАСТОМОЗА ПРИ ПЕНЕТРИРУЮЩИХ В ПОДЖЕЛУДОЧНУЮ ЖЕЛЕЗУ ЯЗВАХ ДВЕНАДЦАТИПЕРСТНОЙ КИШКИ** ***Мамадиев Х.М., Мамадиев А.М., Кахарова Д.М.***	**564**
583.	**ОСОБЕННОСТИ УЛЬТРАЗВУКОВОЙ ДИАГНОСТИКИ ОБРАЗОВАНИЙ МОЛОЧНЫХ ЖЕЛЕЗ** ***1Махмудова М.А., 2Мадумарова З.Ш.***	**565**
584.	**ПРИЧИНА НЕДОНАШИВАНИЯ НОВОРОЖДЕННЫХ ПРИ РАННИХ ТОКСИКОЗАХ БЕРЕМЕННОСТИ.** ***Махмудова Б.Ш., Абдупаттаева М.Б., Хайитова Р.А.***	**566**
585.	**ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПЛАСТИЧНОГО ГЕМОСТАТИКА «HEMOBEN» ПРИ КОНТРОЛЕ КРОВОПОТЕРИ И УСКОРЕНИИ РЕГЕНЕРАЦИИ ПОСЛЕ АМПУТАЦИЙ У КРЫС С ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНЫМ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ** ***Мирзаев К.К., Садыков Р.А., Шерматов А.А.***	**567**

586.	**ИНТЕГРАЦИЯ СИСТЕМ ИСКУССТВЕННОГО ИНТЕЛЛЕКТА В СКРИНИНГОВЫЕ ПРОГРАММЫ: ЭФФЕКТИВНОСТЬ, ОГРАНИЧЕНИЯ И КЛИНИЧЕСКАЯ ЗНАЧИМОСТЬ** ***Мирмухамедов Б.Б.***	**568**
587.	**ИСПОЛЬЗОВАНИЕ БОЛЬШИХ ДАННЫХ (BIG DATA) ДЛЯ МОДЕЛИРОВАНИЯ ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИХ ПРОЦЕССОВ И ПРОГНОЗИРОВАНИЯ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ** ***Мирмухамедов Б.Б.***	**569**
588.	**ИННОВАЦИОННЫЕ МЕТОДЫ ПРОФИЛАКТИКИ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ** ***Мирмухаммедов Б.Б., Ахмадходжаева М.М., Умурзакова М.Р.***	**569**
589.	**ПРОГНОСТИЧЕСКОЕ МОДЕЛИРОВАНИЕ ЗАБОЛЕВАНИЙ НА ОСНОВЕ ИНТЕГРАЦИИ КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРНЫХ И ГЕНОМНЫХ ДАННЫХ** ***Моминов О.Н.***	**570**
590.	**ИСПОЛЬЗОВАНИЕ МОБИЛЬНЫХ ПРИЛОЖЕНИЙ ДЛЯ ИЗМЕНЕНИЯ ПОВЕДЕНЧЕСКИХ ФАКТОРОВ РИСКА: КЛИНИЧЕСКАЯ ЭФФЕКТИВНОСТЬ** ***Моминов О.Н.***	**571**
591.	**РОЛЬ ГЕНОВ РЕГУЛЯТОРОВ ЛИПИДНОГО СПЕКТРА В РАЗВИТИИ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ СЕРДЦА** ***Мусашайхов У. Х., Хамидов Д. А., Набиева Д. А., Бобоев К. Т.***	**572**
592.	**РЕЗУЛЬТАТЫ КОМПЛЕКСНОГО ЛЕЧЕНИЯ ГНОЙНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПРИ САХАРНОМ ДИАБЕТЕ** ***Мусашайхов Х.Т., Мамадиев Х.М., Маматов М.А., Икрамова Ф.Д., Ахмадалиев С.М.***	**572**
593.	**ПРОФИЛАКТИКА СИНДРОМА КРАСНОГО ГЛАЗА У ВОЕННОСЛУЖАЩИХ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ СТАНЦИИ ЭКСПРЕСС-ГИГИЕНЫ ГЛАЗ** ***Абдуллаев Ш.Р., Намозов А.К.***	**574**
594.	**РОЛЬ КЛИНИЧЕСКИХ И ЛАБОРАТОРНЫХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ В ВЫЯВЛЕНИИ ЛАТЕНТНОЙ АНЕМИИ У БЕРЕМЕННЫХ** ***Абдуллаева Нигора Эркиновна, Закирова Нодира Исламовна***	**575**
595.	**ПАТОГЕНЕТИЧЕСКАЯ РОЛЬ АЛИМЕНТАРНЫХ ФАКТОРОВ И ХРОНИЧЕСКОГО СТРЕССА В РАЗВИТИИ МЕТАБОЛИЧЕСКИХ НАРУШЕНИЙ ПРИ СИНДРОМЕ ПОЛИКИСТОЗНЫХ ЯИЧНИКОВ** ***Абдурахманова З.Х.***	**576**
596.	**МИНИМАЛЬНО ИНВАЗИВНЫЙ ПОДХОД К ЛЕЧЕНИЮ ДМО: СУБТЕНОНОВАЯ КОМБИНИРОВАННАЯ ТЕРАПИЯ** ***Абдуллаев Шахзодбек Ойбек угли1, Ахмед Тауфик Али Ибрахим2, Абдуллаева Сарвиноз Мухаммадбобур кизи3***	**576**
597.	**ДИАБЕТИЧЕСКАЯ РЕТИНОПАТИЯ КАК НЕЙРОВАСКУЛЯРНОЕ ОСЛОЖНЕНИЕ: СОВРЕМЕННЫЕ ПРЕДСТАВЛЕНИЯ О МОРФОГЕНЕЗЕ** ***Абдуллаев Шахзодбек Ойбек угли1, Ахмед Тауфик Али Ибрахим2 Абдуллаева Сарвиноз Мухаммадбобур кизи3***	**577**
598.	**ЭЛЕКТРОФИЗИОЛОГИЧЕСКИЕ МАРКЕРЫ РАННЕЙ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ РЕТИНОПАТИИ:ЗНАЧЕНИЕ ЭЛЕКТРОРЕТИНОГРАФИИ** ***Абдуллаев Шахзодбек Ойбек угли1, Ахмед Тауфик Али Ибрахим2 Абдуллаева Сарвиноз Мухаммадбобур кизи3***	**578**

599.	**ОПТИЧЕСКАЯ КОГЕРЕНТНАЯ ТОМОГРАФИЯ В ОЦЕНКЕ НЕЙРОДЕГЕНЕРАТИВНЫХ ИЗМЕНЕНИЙ СЕТЧАТКИ ПРИ САХАРНОМ ДИАБЕТЕ** ***Абдуллаев Шахзодбек Ойбек угли1, Ахмед Тауфик Али Ибрахим2 Абдуллаева Сарвиноз Мухаммадбобур кизи3***	**579**
600.	**ВЛИЯНИЕ МЕТАБОЛОМНО-СОСУДИСТОЙ ТЕРАПИИ НА ПРОГРЕССИРОВАНИЕ ГЛАУКОМНОЙ ОПТИЧЕСКОЙ НЕЙРОПАТИИ ПРИ КОНТРОЛИРУЕМОМ ВНУТРИГЛАЗНОМ ДАВЛЕНИИ** ***Ахмедова Ш.А., Махкамова Д.К.***	**580**
601.	**ОСОБЕННОСТИ КЛИНИЧЕСКОГО ТЕЧЕНИЯ ГЕМАТОГЕННОГО ОСТЕОМИЕЛИТА У НОВОРОЖДЕННЫХ** ***Аллаев М.Я1., Гафуров А.А2., Ортиков У.Т3., Аллаев Б.М4., Тожиддинов Ш.Ш2.***	**581**
602.	**СРАВНИТЕЛЬНАЯ ОЦЕНКА АВТОМАТИЗИРОВАННОЙ СИСТЕМЫ ME-CHECK И ТРАДИЦИОННЫХ МЕТОДОВ В ДИАГНОСТИКЕ СИНДРОМА «СУХОГО ГЛАЗА» У КАНДИДАТОВ НА LASIK** ***Борзых В.А., Асатуллаев Г.К.***	**581**
603.	**ЭФФЕКТИВНОСТЬ И ПРОБЛЕМЫ ОБУЧАЮЩЕГО КУРСА ДЛЯ ПАТРОНАЖНЫХ АКУШЕРОК ПО ДИАГНОСТИКЕ УГРОЖАЮЩИХ СОСТОЯНИЙ ПРИ БЕРЕМЕННОСТИ** ***Чифтчи З.А., Бабич С.М., Мадаханов А.С.,Сапиохунова Х.М.,Умурзакова М.Р.***	**582**
604.	**СКРИНИНГ НУТРИТИВНОГО СТАТУСА БЕРЕМЕННЫХ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ ОПРОСНИКА ЮНИСЕФ: ВАЛИДАЦИЯ МЕТОДА В РАБОТЕ ПАТРОНАЖНЫХ СЛУЖБ АНДИЖАНСКОЙ ОБЛАСТИ** ***Чифтчи З.А., Жуманова Л.А., Шоюнусова Н.Ш., Темирова Н.Г.***	**583**
605.	**СКРИНИНГ СОЦИАЛЬНЫХ РИСКОВ У БЕРЕМЕННЫХ В УЗБЕКИСТАНЕ: ВНЕДРЕНИЕ ОПРОСНИКА И УНИВЕРСАЛЬНО-ПРОГРЕССИВНОЙ МОДЕЛИ** ***Чифтчи З.А., Ботирова М.К.,Темирова Д.У.Рузиева У.Р. Исроилов И.И, Сохибова Г.А.***	**583**
606.	**ВОЖМОЖНОСТИ УЛЬТРАЗВУКОВОЙ ДИАГНОСТИКИ КРИПТОРХИЗМА У ДЕТЕЙ** ***Гафуров А. А[1]., Назиров Н.В[1]., Нематжонов Ф.З[2]., Тожиддинов Ш.Ш[3]***	**584**
607.	**ТАКТИКА ЛЕЧЕНИЕ ДЕТЕЙ С ЗАКРЫТЫМИ ТРАВМАМИ ОРГАНОВ БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ** ***Гафуров А.А., Аллаев М.Я., Рахмонов З.Х., Касимов О.З.***	**585**
608.	**ОСОБЕННОСТИ ПИТАНИЯ БОЛЬНЫХ МИОПИЕЙ ПРОЖИВАЮЩИХ В РЕГИОНАХ АНДИЖАНСКОЙ ОБЛАСТИ, В РАЗНЫЕ ПЕРИОДЫ ГОДА** ***Икрамов Д.А., Икрамов А.Ф. Мамажанов Х.Х.***	**586**
609.	**КОЛИЧЕСТВЕННЫЕ И КАЧЕСТВЕННЫЕ ХАРАКТЕРИСТИКИ СОДЕРЖАНИЯ ВИТАМИНОВ И МИКРОЭЛЕМЕНТОВ В ПИТАНИИ БОЛЬНЫХ МИОПИЕЙ** ***Икрамов Д.А., Бузруков Б.Т., Мамажанов Х.Х.***	**586**
610.	**ЭПИДЕМИОЛОГИЯ И ПРОФИЛАКТИКА ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНИ ЛЁГКИХ В ПРИАРАЛЬСКОМ РЕГИОНЕ** ***Жайбергенова Ж. Б.***	**587**
611.	**АЛЛЕРГИЗИРУЮЩАЯ АКТИВНОСТЬ ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ПОЛИМЕТАЛЛИЧЕСКОЙ ПЫЛИ** ***Туразода Зафаржон Улуғбек ўғли., Паязов Шерали Нематович***	**588**
612.	**АНАЛИЗ НОЗОЛОГИЧЕСКОЙ СТРУКТУРЫ ОНКОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ НА ОСНОВЕ БИОПСИЙНОГО МАТЕРИАЛА** ***Убайдуллаева В.У., Вервекина Т.А.***	**588**

613.	**РАСПРОСТРАНЁННОСТЬ НЕЙРОЦИРКУЛЯТОРНОЙ АСТЕНИИ У ПОДРОСТКОВ ГОРОДА АНДИЖАНА.** ***Умарова М.А.***	**589**
614.	**ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИИ У ДЕТЕЙ.** ***Умарова М.А.***	**590**
615.	**РАЗВИТИЕ ДЕТЕЙ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ВЕСА ТЕЛА ПРИ РОЖДЕНИИ.** ***Умарова М.А., Акбарова Р.М.***	**591**
616.	**РЕГИОНАЛЬНЫЕ ОСОБЕННОСТИ АДАПТАЦИИ ДЕТЕЙ.** ***Умарова М.А.***	**592**
617.	**КЛИНИКО-ПАТОЛОГОАНАТОМИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ ЛЕТАЛЬНОСТИ ОТ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПО ДАННЫМ АУТОПСИИ** ***Вервекина Т.А., Убайдуллаева В.У.***	**592**
618.	**К ВОПРОСУ ЭФФЕКТИВНОГО ДИАГНОСТИЧЕСКОГО МЕТОДА МАЛЫХ РЕТИНОБЛАСТОМ У ДЕТЕЙ** ***Вохидов О.Ф., Орипов О.И.***	**593**
619.	**КОРРЕКЦИЯ АЛЛЕРГИЧЕСКИХ ПРОЯВЛЕНИЙ ГЕПАТИТОВ ВИРУСНОЙ ЭТИОЛОГИИ ИММУНОТРОПНЫМИ ПРЕПАРАТАМИ НА ФОНЕ ГИАРДИОЗНОЙ ИНФЕКЦИИ** ***Холматова Тахмин Азизовна., Паязов Шерали Нематович***	**593**
620.	**ОПТИМИЗАЦИЯ МЕДИКАМЕНТОЗНОЙ СЕДАЦИИ РАЗЛИЧНЫМИ ПРЕПАРАТАМИ НА ФОНЕ СПИНАЛЬНОЙ АНЕСТЕЗИИ ПРИ КЕСАРЕВОМ СЕЧЕНИИ** ***Матлубов М.М., Худойбердиева Г.С., Хамдамова Э.Г.***	**594**
621.	**УСОВЕРШЕНСТВОВАННАЯ ИНТРАОПЕРАЦИОННАЯ ТЕХНИКА ФОРМИРОВАНИЯ КИШЕЧНОЙ СТОМЫ С ПОСЛОЙНЫМ УКРЕПЛЕНИЕМ СТОМАЛЬНОГО КАНАЛА И 8-ОБРАЗНОЙ АПОНЕВРОТИЧЕСКОЙ ФИКСАЦИЕЙ** ***Юнусов Р.Х., Сапаев Д.А.***	**595**
622.	**ПРОЛОНГИРОВАННАЯ ЖЕЛТУХА У НОВОРОЖДЕННЫХ - КАК КЛИНИЧЕСКИЙ МАРКЕР TORCH-ИНФЕКЦИИ.** ***Абдупаттаева М., Арзибекова У.А., Абдувахобова Г.А.***	**596**
623.	**РАННЯЯ ДИАГНОСТИКА ТРАВМАТИЧЕСКИХ ПОВРЕЖДЕНИЙ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ У ДЕТЕЙ: ПОЭТАПНЫЙ КЛИНИКО-ИНСТРУМЕНТАЛЬНЫЙ АЛГОРИТМ** ***Акилов Х.А.[1], Примов Ф.Ш.[1], Напасов С.С.[1], Сапаев Д.Ш.[2]***	**596**
624.	**ВОСПАЛИТЕЛЬНЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ ПОЗВОНОЧНИКА В СОВРЕМЕННЫХ УСЛОВИЯХ** ***Бабоев А.С.***	**597**
625.	**ОСОБЕННОСТИ ИЗМЕНЕНИЙ В ГЕМОГРАММЕ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА С ВНУТРИУТРОБНОЙ ИНФЕКЦИЕЙ** ***Арзибекова У.А., Нуритдинова Г.Т., Солиева М.О.***	**598**
626.	**ОСОБЕННОСТИ ИЗМЕНЕНИЙ В ГЕМОГРАММЕ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА С ВНУТРИУТРОБНОЙ ИНФЕКЦИЕЙ** ***Арзибекова У.А., Нуритдинова Г.Т., Солиева М.О.***	**599**
627.	**РАННЯЯ ДИАГНОСТИКА БОЛЕЗНЕЙ ЛИЗОСОМНОГО НАКОПЛЕНИЯ В РАМКАХ НЕОНАТАЛЬНОГО СКРИНИНГА МЕТОДОМ ТАНДЕМНОЙ МАСС-СПЕКТРОМЕТРИИ** ***Арипов А.Н., Ахунджанова Л.Л***	**599**

628.	**МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ ПЕЧЕНИ КРЫС ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ГЕЛИОТРИНОВОМ ГЕПАТИТЕ** ***Арипов А.Н., Ахунджанова Л.Л.***	**600**
629.	**ПРИМЕНЕНИЕ КОМБИНИРОВАННОГО ПРЕПАРАТА В ЛЕЧЕНИИ ОСТРЫХ РЕСПИРАТОРНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ, ПРОТЕКАЮЩИХ С КАШЛЕМ У ДЕТЕЙ** ***Ганиев А.Г., Арифходжаев А.Т., Сахибова М.Ж., Бахаватдинова З.М.***	**601**
630.	**ЭТИОЛОГИЧЕСКИЕ ФАКТОРЫ РИСКА ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИИ У ШКОЛЬНИКОВ.** ***Атаджанова Ш.Х., Нуритдинова Г.Т., Мадаминов М.М.***	**603**
631.	**ПЕРИНАТАЛЬНЫЕ ФАКТОРЫ РИСКА РАЗВИТИЯ ГЕНЕРАЛИЗОВАННОЙ ЦИТОМЕГАЛОВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ У ДЕТЕЙ ПЕРВЫХ МЕСЯЦЕВ ЖИЗНИ** ***Атаджанова Ш.Х., Инакова Б.Б., Махмудова Б.Ш.***	**603**
632.	**КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРНЫЕ ОСОБЕННОСТИ ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИИ У ДЕТЕЙ ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА.** ***Атаджанова Ш.Х., Нуритдинова Г.Т., Хайитова Р.***	**604**
633.	**КЛИНИЧЕСКАЯ ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ PRE-PUNCHED ТРАНСПЛАНТАТА ПРИ ПРОНИКАЮЩЕЙ КЕРАТОПЛАСТИКЕ У ПАЦИЕНТОВ С КЕРАТОКОНУСОМ** ***Саиджонов С.С.***	**605**
634.	**МЕТАБОЛИЧЕСКИЕ НАРУШЕНИЯ ГОНАДОТРОПНОЙ И ТИРЕОИДНОЙ РЕГУЛЯЦИИ У ЖЕНЩИН РЕПРОДУКТИВНОГО ВОЗРАСТА С ОЖИРЕНИЕМ КАК РАННИЕ МАРКЕРЫ РЕПРОДУКТИВНОЙ ДИСФУНКЦИИ** ***Алимухамедова Гулрух Айбековна, Султонова Хуршида Таваккаловна***	**605**
635.	**СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ РЕЗУЛЬТАТОВ ЛАПАРОСКОПИЧЕСКОЙ И ОТКРЫТОЙ АППЕНДЭКТОМИИ ПРИ ОСТРОМ АППАНДИЦИТЕ** ***Таджибоева Мухлиса., Алиев Дониёр Соибжон угли***	**606**
636.	**АЛГОРИТМ КОМПЛЕКСНОЙ ОЦЕНКИ ВИСОЧНО-НИЖНЕЧЕЛЮСТНОГО СУСТАВА ПРИ ДИСТАЛЬНОЙ ОККЛЮЗИИ** ***Одилжонова Нигорахон Икромжон кизи***	**607**
637.	**ОСОБЕННОСТИ ФОРМИРОВАНИЯ ОСТЕОАРТРОЗА У ПАЦИЕНТОВ С НЕДИФФЕРЕНЦИРОВАННОЙ ДИСПЛАЗИЕЙ СОЕДИНИТЕЛЬНОЙ ТКАНИ** ***Туркманов Мамур Матмусаевич, Бобоназаров Одилбек Отабек угли***	**608**
638.	**КЛИНИКО-ПАТОЛОГОАНАТОМИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ ЛЕТАЛЬНОСТИ ОТ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПО ДАННЫМ АУТОПСИИ** ***Вервекина Т.А., Убайдуллаева В.У.***	**610**
639.	**ОПТИМИЗАЦИЯ МЕДИКАМЕНТОЗНОЙ СЕДАЦИИ РАЗЛИЧНЫМИ ПРЕПАРАТАМИ НА ФОНЕ СПИНАЛЬНОЙ АНЕСТЕЗИИ ПРИ КЕСАРЕВОМ СЕЧЕНИИ** ***Матлубов М.М., Худойбердиева Г.С., Хамдамова Э.Г.***	**611**
640.	**КОРРЕКЦИЯ ПРОБИОТИКИ ПРИ ОСТРЫХ КИШЕЧНЫХ ИНФЕКЦИЯХ У ДЕТЕЙ** ***Ганиев А.Г., Абдулхакова Р.М., Абдуллаев Д.Б.***	**612**
641.	**ФУНКЦИОНАЛЬНОЕ СОСТОЯНИЕ ОРГАНИЗМА КАК ФАКТОР РИСКА АНДРОГЕННОГО ДЕФИЦИТА У МУЖЧИН СРЕДНЕГО ВОЗРАСТА** ***Абдурахимов А.Х.***	**614**

642.	**ЭПИДЕМИОЛОГИЯ АНДРОГЕННОГО ДЕФИЦИТА У МУЖЧИН СРЕДНЕГО ВОЗРАСТА** ***Абдурахимов А.Х.***	**615**
643.	**РАЗРАБОТКА ПРОГНОСТИЧЕСКОЙ МОДЕЛИ РАННЕГО ВЫЯВЛЕНИЯ АНДРОГЕННОГО ДЕФИЦИТА У МУЖЧИН СРЕДНЕГО ВОЗРАСТА** ***Абдурахимов А.Х.***	**615**
644.	**СОВРЕМЕННЫЕ ПРЕДСТАВЛЕНИЯ ОБ АНДРОГЕННОМ ДЕФИЦИТЕ У МУЖЧИН СРЕДНЕГО ВОЗРАСТА** ***Абдурахимов А.Х.***	**616**
645.	**СОВРЕМЕННЫЕ МЕДИЦИНСКИЕ ТЕХНОЛОГИИ РАННЕЙ ДИАГНОСТИКИ, ЛЕЧЕНИЯ И ПРОФИЛАКТИКИ ИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ В ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ МЕДИЦИНЕ.** ***Аладова Л.Ю., Шукуров Б.В., Бегматов Б.Х., Раимкулова Д.Ф.***	**618**
646.	**ДЕМОГРАФИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА И ОБРАЗ ЖИЗНИ У ПАЦИЕНТОВ ПРИ РАКЕ ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ.** ***Алимов Ж.У.***	**618**
647.	**ЭФФЕКТИВНОСТЬ РЕГИОНАЛЬНОЙ МОДЕЛИ КОМПЛЕКСНОЙ ИНДИВИДУАЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ РЕАБИЛИТАЦИИ (КИПР) ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ИНВАЛИДНОСТИ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА** ***Алимова Ирода Анваровна***	**619**
648.	**РАЗРАБОТКА И ОБОСНОВАНИЕ АЛГОРИТМА КОМПЛЕКСНОГО ЛЕЧЕНИЯ СУБМУКОЗНОЙ МИОМЫ МАТКИ У ЖЕНЩИН ФЕРТИЛЬНОГО ВОЗРАСТА** ***Ахмедова Нилюфар Махмуджановна***	**621**
649.	**МИКРОБИОЛОГИЧЕСКАЯ ДИНАМИКА МИКРОФЛОРЫ РОТОВОЙ ПОЛОСТИ У ДЕТЕЙ С ПНЕВМОНИЕЙ НА ФОНЕ ВРОЖДЁННЫМИ РАСЩЕЛИНАМИ ПРИ РАЗЛИЧНЫХ МЕТОДАХ ТЕРАПИИ** ***Ахрорханов Рустамхон Акмалхон Угли***	**621**
650.	**ИЗУЧЕНИЕ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ У БОЛЬНЫХ С СОЧЕТАННЫМИ ПОСТОЖОГОВЫМИ РУБЦОВЫМИ СТРИКТУРАМИ ГЛОТКИ, ПИЩЕВОДА И ЖЕЛУДКА** ***Исмаилов С.И., Низамходжаев З.М., Лигай Р.Е., Жаджибаев Ж.А., Омонов Р.Р., Цой А.О., Мадрахимов Ш.Н., Авалбаев Ж.М., Худойшукуров С.А.***	**623**
651.	**ОЦЕНКА ЭТАПНОСТИ ОКАЗАНИЯ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННОЙ ПОМОЩИ БОЛЬНЫМ С СОЧЕТАННЫМИ ПОСТОЖОГОВОМИ СТРИКТУРАМИ ГОРТАНИ, ГЛОТКИ, ПИЩЕВОДА И ЖЕЛУДКА.** ***Исмаилов С.И., Низамходжаев З.М., Лигай Р.Е., Жаджибаев Ж.А., Омонов Р.Р., Цой А.О., Абдукаримов А.Д., Авалбаев Ж.М., Мадрахимов Ш.Н., Искандаров С.Д.***	**624**
652.	**ОЦЕНКА РЕЗУЛЬТАТОВ НОВОГО ВАРИАНТА ФАРНИГОКОЛОАНАСТОМОЗА ПРИ ШУНТИРУЩЕЙ ЭЗОФАГОКОЛОПЛАСТИКИ У БОЛЬНЫХ С СОЧЕТАННЫМИ РУБЦОВЫМИ СТРИКТУРАМИ ГЛОТКИ, ПИЩЕВОДА И ЖЕЛУДКА.** ***Исмаилов С.И., Низамходжаев З.М., Лигай Р.Е., Хаджибаев Ж.А., Омонов Р.Р., Цой А.О., Абдукаримов А.Д., Авалбаев Ж.М., Мадрахимов Ш.Н., Юсупов Ю.Г.***	**626**

653.	**РЕЗУЛЬТАТЫ ИНСТРУМЕНТАЬНОГО РАСШИРЕНИЯ СТРИКТУРЫ В ПОЗДНЕМ ПОСТОЖОГОВОМ ПЕРИОДЕ У БОЛЬНЫХ С СОЧЕТАННЫМИ РУБЦОВЫМИ СТРИКТУРАМИ ГЛОТКИ ПИЩЕВОДА И ЖЕЛУДКА С ПРЕОБЛАДАНИЕМ КЛИНИКИ НЕПРОХОДИМОСТИ ГЛОТКИ И ПИЩЕВОДА.** ***Исмаилов С.И., Низамходжаев З.М., Лигай Р.Е., Хаджибаев Ж.А., Омонов Р.Р., Цой А.О., Абдукаримов А.Д., Авалбаев Ж.М., Мадрахимов Ш.Н., Искандаров С.Д., Юсупов Ю.Г.***	**627**
654.	**РЕЗУЛЬТАТЫ ИНСТРУМЕНТАЛЬНОГО РАСШИРЕНИЯ СТРИКТУРЫ В РАНЕЕМ ПОСТОЖОГОВОМ ПЕРИОДЕ У БОЛЬНЫХ С СОЧЕТАННЫМИ РУБЦОВЫМИ СТРИКТУРАМИ ГЛОТКИ ПИЩЕВОДА И ЖЕЛУДКА С ПРЕОБЛАДАНИЕМ КЛИНИКИ НЕПРОХОДИМОСТИ ГЛОТКИ И ПИЩЕВОДА.** ***Исмаилов С.И., Низамходжаев З.М., Лигай Р.Е., Жаджибаев Ж.А., Омонов Р.Р., Цой А.О., Абдукаримов А.Д., Авалбаев Ж.М., Мадрахимов Ш.Н., Юсупов Ю.Г.***	**628**
655.	**ШУНТИРУЩАЯ ЭЗОФАГОКОЛОПЛАСТИКА В ХИРУРГИЧЕСКОМ ЛЕЧЕНИИ СОЧЕТАННЫХ РУБЦОВЫХ СТРИКТУР ГЛОТКИ, ПИЩЕВОДА И ЖЕЛУДКА.** ***Исмаилов С.И., Низамходжаев З.М., Лигай Р.Е., Жаджибаев Ж.А., Омонов Р.Р., Цой А.О., Абдукаримов А.Д., Авалбаев Ж.М., Мадрахимов Ш.Н., Искандаров С.Д., Юсупов Ю.Г., Худойшукуров С.А.***	**629**
656.	**ХИРУРГИЧЕСКАЯ ТАКТИКА В ПОЗДНЕМ ПОСТОЖОГОВОМ ПЕРИОДЕ У БОЛЬНЫХ С СОЧЕТАННЫМИ РУБЦОВЫМИ СТРИКТУРАМИ ГЛОТКИ ПИЩЕВОДА И ЖЕЛУДКА С ПРЕОБЛАДАНИЕМ КЛИНИКИ НЕПРОХОДИМОСТИ ЖЕЛУДКА.** ***Низамходжаев З.М., Лигай Р.Е., Жаджибаев Ж.А., Омонов Р.Р., Цой А.О., Абдукаримов А.Д., Авалбаев Ж.М., Мадрахимов Ш.Н., Искандаров С.Д., Юсупов Ю.Г., Худойшукуров С.А.***	**630**
657.	**ХИРУРГИЧЕСКАЯ ТАКТИКА В ПОЗДНЕМ ПОСТОЖОГОВОМ ПЕРИОДЕ У БОЛЬНЫХ С СОЧЕТАННЫМИ РУБЦОВЫМИ СТРИКТУРАМИ ГЛОТКИ ПИЩЕВОДА И ЖЕЛУДКА С ПРЕОБЛАДАНИЕМ КЛИНИКИ НЕПРОХОДИМОСТИ ГЛОТКИ И ПИЩЕВОДА.** ***Низамходжаев З.М., Лигай Р.Е., Жаджибаев Ж.А., Омонов Р.Р., Цой А.О., Абдукаримов А.Д., Авалбаев Ж.М., Мадрахимов Ш.Н., Искандаров С.Д., Юсупов Ю.Г., Худойшукуров С.А.***	**632**
658.	**ХИРУРГИЧЕСКАЯ ТАКТИКА В РАНЕЕМ ПОСТОЖОГОВОМ ПЕРИОДЕ У БОЛЬНЫХ С СОЧЕТАННЫМИ РУБЦОВЫМИ СТРИКТУРАМИ ГЛОТКИ ПИЩЕВОДА И ЖЕЛУДКА С ПРЕОБЛАДАНИЕМ КЛИНИКИ НЕПРОХОДИМОСТИ ЖЕЛУДКА.** ***Исмаилов С.И., Низамходжаев З.М., Лигай Р.Е., Жаджибаев Ж.А., Омонов Р.Р., Цой А.О., Абдукаримов А.Д., Авалбаев Ж.М., Мадрахимов Ш.Н., Искандаров С.Д.,Юсупов Ю.Г., Худойшукуров С.А.***	**633**
659.	**ХИРУРГИЧЕСКАЯ ТАКТИКА В РАНЕЕМ ПОСТОЖОГОВОМ ПЕРИОДЕ У БОЛЬНЫХ С СОЧЕТАННЫМИ РУБЦОВЫМИ СТРИКТУРАМИ ГЛОТКИ ПИЩЕВОДА И ЖЕЛУДКА С ПРЕОБЛАДАНИЕМ КЛИНИКИ НЕПРОХОДИМОСТИ ГЛОТКИ И ПИЩЕВОДА.** ***Исмаилов С.И., Низамходжаев З.М., Лигай Р.Е., Жаджибаев Ж.А., Омонов Р.Р., Цой А.О., Абдукаримов А.Д., Авалбаев Ж.М., Мадрахимов Ш.Н., Искандаров С.Д, Юсупов Ю.Г., Худойшукуров С.А.***	**634**

660.	**ВОЗРАСТНО-ОРИЕНТИРОВАННАЯ КОМПЛЕКСНАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ ДЕТЕЙ СТАРШЕГО ВОЗРАСТА ПОСЛЕ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ КИШЕЧНОЙ НЕПРОХОДИМОСТИ** ***Улугмуратов А.А., Усмонов Д.С.***	**636**
661.	**ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПСИХОФИЗИЧЕСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ДЕТЕЙ СТАРШЕГО ВОЗРАСТА ПОСЛЕ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ КИШЕЧНОЙ НЕПРОХОДИМОСТИ** ***Улугмуратов А.А., Усмонов Д.С.***	**637**
662.	**КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРНАЯ ОЦЕНКА БИОМАРКЕРОВ СИСТЕМНОГО ВОСПАЛЕНИЯ ПРИ ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИИ У ДЕТЕЙ** ***Миррахимова М.Х., Нишанбаева Н.Ю., Абдуллаева С.А.***	**638**
663.	**ПЕРВЫЙ ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ ЭНДОСКОПИЧЕСКОЙ ВАКУУМ-ТЕРАПИИ ПРИ НЕСОСТОЯТЕЛЬНОСТИ АНАСТОМОЗОВ ПОСЛЕ РЕЗЕКЦИЙ ЖЕЛУДКА И ГАСТРЭКТОМИЙ У ОНКОЛОГИЧЕСКИХ БОЛЬНЫХ** ***Уроков Ш.Т., Бекчанов Х.Н., Абидов У.О., Отажанов Д.М***	**639**
664.	**ПЕРВЫЙ ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ ЭНДОСКОПИЧЕСКАЯ ВАКУУМ-ТЕРАПИЯ И КЛИПС OVESCO (OTSC) В ЛЕЧЕНИИ НЕСОСТОЯТЕЛЬНОСТИ АНАСТОМОЗОВ У ОНКОЛОГИЧЕСКИХ БОЛЬНЫХ** ***Уроков Ш.Т., Бекчанов Х.Н., Абидов У.О., Отажанов Д.М***	**640**
665.	**ЭФФЕКТИВНОСТЬ СТАТИНОВ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ВСТРЕЧАЕМОСТИ АЛЛЕЛЕЙ И ГЕНОТИПОВ ГЕНОВ ДЕТЕРМИНАНТОВ ЛИПИДНОГО ОБМЕНА** ***Набиева Д. А., Бобоев К. Т., Мусашайхов У. Х., Хамидов Д. А.***	**641**
666.	**ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЕ БОЛЕЗНИ ГИРШПРУНГА У ДЕТЕЙ.** ***Гафуров А.А., Олдашев М.М., Солиев М.Б.***	**641**
667.	**РЕАБИЛИТАЦИЯ БОЛЬНЫХ ОПЕРИРОВАННЫХ ПО ПОВОДУ БОЛЕЗНИ ГИРШПРУНГА У ДЕТЕЙ.** ***Гафуров А.А., Олдашев М.М., Солиев М.Б., Тожиддинов Ш.Ш.***	**642**
668.	**ОПТИМИЗАЦИЯ АКУШЕРСКО-ГИНЕКОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ БЕРЕМЕННЫМ С ВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИЕЙ COVID-19** ***Тян Т.В.***	**643**
669.	**ПРОГНОЗИРОВАНИЕ РЕЗУЛЬТАТОВ ЛЕЧЕНИЯ COVID-19 У БЕРЕМЕННЫХ ЖЕНЩИН** ***Тян Т.В.***	**644**
670.	**ОСОБЕННОСТИ ФИЗИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ ДЕВОЧЕК ПРЕПУБЕРТАТНОГО ВОЗРАСТА С УЧЕТОМ АНТРОПОМЕТРИЧЕСКИХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ТАЗА** ***Хайдарова Гулираъно Абдугани кизи***	**645**
671.	**КОМПЛЕКСНОЕ ПРОФЛАКТИКА И ЛЕЧЕНИЯ ОСТРОГО ПЕРИТОНИТА С ПРИМЕНЕНИЕМ ЛИМФАТРИОПНОЙ ТЕРАПИИ** ***Эгамов Ю.С., Эргашев А.А., Эгамов Б.Ю., Латипов Р.Ж.***	**646**
672.	**ОТДАЛЁННЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ УСКОРЕННОГО И ТРАДИЦИОННОГО КРОССЛИНКИНГА РОГОВИЦЫ** ***Тожитдинов Зафар Бахтиярович***	**647**
673.	**ПРЕЦИЗИОННОЕ МОДЕЛИРОВАНИЕ РАКА ЛЁГКИХ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ ОРГАНОИДОВ** ***Вохидова Зебо Толибовна***	**648**

674.	**КЛИНИКО-ФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ ИСХОДЫ РЕАБИЛИТАЦИИ ПОСЛЕ ИШЕМИЧЕСКОГО ИНСУЛЬТА У ВОЕННОСЛУЖАЩИХ С АТЕРОСКЛЕРОТИЧЕСКИМ ПОРАЖЕНИЕМ БРАХИОЦЕФАЛЬНЫХ АРТЕРИЙ** ***Турабоев Орзимурод, Абидова Дилором***	**650**
675.	**КЛИНИКО-ФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ ИСХОДЫ РЕАБИЛИТАЦИИ ПОСЛЕ ИШЕМИЧЕСКОГО ИНСУЛЬТА У ВОЕННОСЛУЖАЩИХ С АТЕРОСКЛЕРОТИЧЕСКИМ ПОРАЖЕНИЕМ БРАХИОЦЕФАЛЬНЫХ АРТЕРИЙ** ***Турабоев Орзимурод, Абидова Дилором***	**651**
676.	**ИЗМЕНЕНИЯ ЦЕРЕБРАЛЬНОЙ ГЕМОДИНАМИКИ В ПРОЦЕССЕ МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ПОСЛЕ ИШЕМИЧЕСКОГО ИНСУЛЬТА У ВОЕННОСЛУЖАЩИХ С АТЕРОСКЛЕРОЗОМ БРАХИОЦЕФАЛЬНЫХ АРТЕРИЙ** ***Турабоев Орзимурод, Абидова Дилором***	**652**
677.	**ГЕНЕТИЧЕСКИЕ ФАКТОРЫ РАЗВИТИЯ ОСТЕОМИЕЛИТА ПРИ ОТКРЫТЫХ ПЕРЕЛОМАХ КОСТЕЙ ГОЛЕНИ** ***Тухтаев Ж.Ж., Тухтаев Ж.Т., Давлатов Б.Н.***	**653**
678.	**ОГРАНИЧЕНИЯ ПРЕДОПЕРАЦИОННОЙ DTI-ТРАКТОГРАФИИ ПРИ ХИРУРГИИ ОПУХОЛЕЙ ФУНКЦИОНАЛЬНО ЗНАЧИМЫХ ДВИГАТЕЛЬНЫХ ЗОН ГОЛОВНОГО МОЗГА: РОЛЬ ИНТРАОПЕРАЦИОННОГО МОТОРНОГО КАРТИРОВАНИЯ И BRAIN SHIFT** ***Тухтамуродов Ж.А.[1,2], Кариев Г.М.[1,2,3], Бабаханов Б.Х.[1], Якубов Ж.Б.[1], Зекрияев Н.Н.[1], Ахмадалиев С.У.[2], Рахимова Н.С.[2]***	**654**
679.	**ПТЕРИОНАЛЬНЫЙ И ТРАНСНАЗАЛЬНЫЙ ТРАНССФЕНОИДАЛЬНЫЙ ДОСТУПЫ В ХИРУРГИИ АДЕНОМ ГИПОФИЗА СО СМЕШАННЫМ РОСТОМ** ***Тухтамуродов Ж.А.[1,2], Кариев Г.М.[1,2,3], Бабаханов Б.Х.[1], Якубов Ж.Б.[1]***	**655**
680.	**КАЧЕСТВО ЖИЗНИ И ФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ ИСХОДЫ ПАЦИЕНТОВ ПОСЛЕ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ГЛИОБЛАСТОМ ГОЛОВНОГО МОЗГА С ПРИМЕНЕНИЕМ ИНТРАОПЕРАЦИОННОГО НЕЙРОМОНИТОРИНГА** ***Тухтамуродов Ж.А.[1,2], Кариев Г.М.[1,2,3], Бабаханов Б.Х.[1], Якубов Ж.Б.[1], Ахмадалиев С.У.[2], Рахимова Н.С.[2]***	**656**
681.	**ПРОФИЛАКТИКА ОПЕРАЦИОННЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ ПРИ КРИТИЧЕСКОМ СТЕНОЗЕ МИТРАЛЬНОГО КЛАПАНА** ***Хайдаров Махмуджон Исроилович***	**656**
682.	**ПРОФИЛАКТИКА ОПЕРАЦИОННЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ ПРИ КРИТИЧЕСКОМ СТЕНОЗЕ МИТРАЛЬНОГО КЛАПАНА** ***Хайдаров Махмуджон Исроилович***	**567**
683.	**РЕТРОСПЕКТИВНЫЙ АНАЛИЗ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ВИТИЛИГО В САМАРКАНДСКОЙ ОБЛАСТИ** ***Хамидова Ф.М., Тошев С.У.***	**658**
684.	**ДИАГНОСТИКА ЗАБОЛЕВАНИЙ ВЕК У ДЕТЕЙ С СИНДРОМОМ ДАУНА** ***Хамраева У.Ш., Каримова М.Х., Вахобова М.Ш.***	**659**
685.	**АНАЛИЗ СОСТОЯНИЯ ТВЁРДЫХ ТКАНЕЙ ЗУБОВ СТУДЕНТОВ 2 КУРСА СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО ФАКУЛЬТЕТА** ***Шукурова Умида Абдурасуловна, Аликулова Нигора Ойбековна***	**659**

686.	**ЭКСПРЕССИЯ PD-L1 И ЕЁ КЛИНИЧЕСКОЕ ЗНАЧЕНИЕ ПРИ РАКЕ ШЕЙКИ МАТКИ** ***Якуббекова С.С., Мамарасулова Д.З.***	**660**
687.	**ГЕНЕТИЧЕСКИЕ И ИММУНОГИСТОХИМИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ РАКА ШЕЙКИ МАТКИ, РАКА ТЕЛА МАТКИ И РАКА ЯИЧНИКОВ** ***Якуббекова С.С., Мамарасулова Д.З.***	**661**
688.	**МОЛЕКУЛЯРНО-БИОЛОГИЧЕСКИЕ ПОДТИПЫ РАКА ЭНДОМЕТРИЯ И ИХ ЗНАЧЕНИЕ В ВЫБОРЕ ПЕРСОНАЛИЗИРОВАННОЙ ТЕРАПИИ** **Якуббекова С.С., Мамарасулова Д.З.**	**662**
689.	**ДИНАМИКА ОНКОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПО ДАННЫМ АУТОПСИИ ВЗРОСЛОГО КОРПУСА В 2025 ГОДУ** ***Магрупов Б.А.***	**663**
690.	**ЗНАЧЕНИЕ ПОКАЗАНИЙ ДЛЯ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ КАТАРАКТЫ У ПАЦИЕНТОВ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2-ТИПА** ***Мамажанов Х.Х., Икрамов А.Ф., Иноятова Д.Р., Чўлибоева Д.А.***	**664**
691.	**РОЛЬ ДЕФЕНЗИНА-2 В ИММУННОМ ОТВЕТЕ ПРИ КАМПИЛОБАКТЕРИОЗЕ И ЯЗВЕННОМ КОЛИТЕ: СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА И ДИАГНОСТИЧЕСКОЕ ЗНАЧЕНИЕ** ***Бектимиров А. М.-Т., Нурузова З. А., Шамуратов А. Ш.***	**664**
692.	**ХИРУРГИЧЕСКАЯ ИНФЕКЦИЯ МЯГКИХ ТКАНЕЙ ПРИ САХАРНОМ ДИАБЕТЕ: ОТ ХАОСА К СИСТЕМНОМУ ПОДХОДУ В ЛЕЧЕНИИ** ***Шарипов А.Р., Касимов У.К.***	**666**
693.	**ИННОВАЦИОННЫЕ МЕТОДЫ ОЦЕНКИ ПРОГНОСТИЧЕСКИХ ФАКТОРОВ ПРЕЭКЛАМПСИИ В АКУШЕРСКОЙ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ** ***Таджитдинова К.Э., Нажмутдинова Д.К.***	**667**
694.	**ОБРАЗ ЖИЗНИ СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА В ЗАВИСИМОСТИ ОТ УСЛОВИЙ ПРОЖИВАНИЯ И ЕГО ВЛИЯНИЕ НА ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ** ***Темирова Д.У., Бабич С.М., Чифтчи З.А., Садикова У.М.***	**667**
695.	**ВЛИЯНИЕ УЧЕБНОГО ПРОЦЕССА НА СТРЕССОВОЕ СОСТОЯНИЕ СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА** ***Темирова Д.У., Бабич С.М., Чифтчи З.А., Ботирова У.М.***	**668**
696.	**ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ГАСТРОЭЗОФАГЕАЛЬНОЙ РЕФЛЮКСНОЙ БОЛЕЗНИ У МОЛОДЫХ ПАЦИЕНТОВ** ***Ниязов Зафар Мукимович***	**669**
697.	**МЕТАБОЛИЧЕСКИЕ ФАКТОРЫ РИСКА НЕАЛКОГОЛЬНОЙ ЖИРОВОЙ БОЛЕЗНИ ПЕЧЕНИ** ***Ниязов Зафар Мукимович***	**671**
698.	**КЛИНИКО-МЕТАБОЛИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ И ЭФФЕКТИВНОСТЬ ИНДИВИДУАЛИЗИРОВАННОЙ МЕТАФИЛАКТИКИ МОЧЕКАМЕННОЙ БОЛЕЗНИ** ***Номанов Ёкубжон Азамжон угли***	**673**
699.	**ПЕРСОНАЛИЗИРОВАННЫЙ ПОДХОД К МЕТАФИЛАКТИКЕ МОЧЕКАМЕННОЙ БОЛЕЗНИ НА ОСНОВЕ ХИМИЧЕСКОГО СОСТАВА КАМНЕЙ И МЕТАБОЛИЧЕСКИХ НАРУШЕНИЙ У ПАЦИЕНТОВ** ***Номанов Ёкубжон Азамжон угли***	**675**
700.	**ПРОФИЛАКТИКА ОСТРЫХ РЕСПИРАТОРНЫХ ИНФЕКЦИЙ У ЧАСТО БОЛЕЮЩИХ ДЕТЕЙ НА ОСНОВЕ КОМПЛЕКСНОГО ПОДХОДА** ***Норалиев Исмоилжон***	**676**

701.	**СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ ПРОФИЛАКТИКИ АНЕМИИ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА С УЧЁТОМ НУТРИТИВНОГО СТАТУСА** ***Норалиев Исмоилжон***	**678**
702.	**КЛИНИКО-АКУШЕРСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ И РОДОВ У ЖЕНЩИН ПОСЛЕ ПОВТОРНОГО КЕСАРЕВА СЕЧЕНИЯ И ПУТИ ПРОФИЛАКТИКИ ОСЛОЖНЕНИЙ** ***Носирова Диёра Шерзодбек қизи***	**679**
703.	**ОПТИМИЗАЦИЯ ВЕДЕНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ И РОДОВ У ЖЕНЩИН С РУБЦОМ НА МАТКЕ ПОСЛЕ ПОВТОРНЫХ ОПЕРАЦИЙ КЕСАРЕВА СЕЧЕНИЯ** ***Носирова Диёра Шерзодбек қизи***	**680**
704.	**СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ РАННЕЙ ДИАГНОСТИКИ ПЕРВИЧНОЙ ГЛАУКОМЫ У РАБОТНИКОВ СЕЛЬСКОГО ХОЗЯЙСТВА И ПРОФИЛАКТИКА ЕЁ ОСЛОЖНЕНИЙ И СОПУТСТВУЮЩИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ** ***Парманкулова Юлдуз Джалиловна***	**682**
705.	**КЛИНИКО-ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ПЕРВИЧНОЙ ГЛАУКОМЫ У РАБОТНИКОВ СЕЛЬСКОГО ХОЗЯЙСТВА И РАЗРАБОТКА ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ МЕРОПРИЯТИЙ** ***Парманкулова Юлдуз Джалиловна***	**683**
706.	**ПЕРСОНАЛИЗИРОВАННАЯ ТАКТИКА ГЕМОСТАТИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ ПРИ АНОМАЛЬНЫХ МАТОЧНЫХ КРОВОТЕЧЕНИЯХ, АССОЦИИРОВАННЫХ С ОВУЛЯТОРНОЙ ДИСФУНКЦИЕЙ У ЖЕНЩИН РЕПРОДУКТИВНОГО ВОЗРАСТА** ***Парпиева Шахлобегим Ойбек кизи***	**685**
707.	**ОПТИМИЗАЦИЯ МЕТОДОВ ОСТАНОВКИ АНОМАЛЬНЫХ МАТОЧНЫХ КРОВОТЕЧЕНИЙ ПРИ НАРУШЕНИЯХ ОВУЛЯЦИИ У ЖЕНЩИН РЕПРОДУКТИВНОГО ПЕРИОДА** ***Парпиева Шахлобегим Ойбек кизи***	**687**
708.	**АНЕМИЧЕСКИЙ СИНДРОМ ПРИ ХРОНИЧЕСКИХ ТЕРАПЕВТИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ: ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ** ***Примкулова Гулбахор Назиржановна***	**689**
709.	**ПОЛИМОРБИДНОСТЬ КАК ФАКТОР УХУДШЕНИЯ ПРОГНОЗА У ПАЦИЕНТОВ ТЕРАПЕВТИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ** ***Примкулова Гулбахор Назиржановна***	**691**
710.	**ОЦЕНКА РЕЗУЛЬТАТОВ ПАТОПСИХОЛОГИЧЕСКОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ ДЕПРЕССИИ У МОЛОДЫХ ЛЮДЕЙ** ***Пулатова Р.Р.***	**693**
711.	**СОВРЕМЕННЫЙ ПОДХОД К РАННЕЙ ДИАГНОСТИКЕ И ПРОФИЛАКТИКЕ ДЕПРЕССИИ У МОЛОДЕЖИ** ***Пулатова Р.Р., Мирзаев А.А.***	**694**
712.	**РОЛЬ ИНДИВИДУАЛЬНО-ЛИЧНОСТНЫХ ХАРАКТЕРИСТИК В ПАТОГЕНЕЗЕ НЕЙРОЦИРКУЛЯТОРНОЙ ДИСТОНИИ У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ** ***Рахманова Умидахон Хамиджановна***	**696**
713.	**ИНДИВИДУАЛЬНО-ЛИЧНОСТНЫЕ ОСОБЕННОСТИ КАК ФАКТОР ФОРМИРОВАНИЯ НЕЙРОЦИРКУЛЯТОРНОЙ ДИСТОНИИ У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ: КЛИНИКО-ПАТОГЕНЕТИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ** ***Рахманова Умидахон Хамиджановна***	**697**

714.	**КЛИНИКО-ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ И ПАТОГЕНЕТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ВЛИЯНИЯ ИНДИВИДУАЛЬНО-ЛИЧНОСТНЫХ ХАРАКТЕРИСТИК НА ФОРМИРОВАНИЕ НЕЙРОЦИРКУЛЯТОРНОЙ ДИСТОНИИ У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ** ***Рахманова Умидахон Хамиджановна***	**698**
715.	**РОЛЬ ИНДИВИДУАЛЬНО-ТИПОЛОГИЧЕСКИХ И СТРЕСС-РЕАКТИВНЫХ ХАРАКТЕРИСТИК ЛИЧНОСТИ В ПАТОГЕНЕЗЕ НЕЙРОЦИРКУЛЯТОРНОЙ ДИСТОНИИ У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ** ***Рахманова Умидахон Хамиджановна***	**700**
716.	**РАННЯЯ ПСИХОПРОФИЛАКТИКА ТРЕВОЖНО-ДЕПРЕССИВНЫХ РАССТРОЙСТВ СРЕДИ НАСЕЛЕНИЯ** ***Сарбаева Н.К., Убайдуллаева Р.Р., Исаков М.У.***	**701**
717.	**ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ АНТИПИХОТИКОВ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ШИЗОФРЕНИИ** ***Солиев Д.М., Мирзаев А.А., Убайдуллаева Р.Р.***	**702**
718.	**МОРФОМЕТРИЧЕСКИЕ И ФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ ПРЕДИКТОРЫ СТРУКТУРНЫХ ИЗМЕНЕНИЙ ПОЧЕК У МАЛОПОДВИЖНЫХ ПАЦИЕНТОВ С ГИПОТИРЕОЗОМ** ***Кадиров Жахонгирбек Дилмурод ўғли., Солиева Мавлюда Одилжоновна***	**704**
719.	**РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ГИПОТЕРИОЗА СРЕДИ НАСЕЛЕНИЯ ФЕРГАНСКОЙ ДОЛИНЫ** ***Кадиров Жахонгирбек Дилмурод ўғли., Солиева Мавлюда Одилжоновна***	**705**
720.	**ВЗАИМОСВЯЗЬ МОРФОМЕТРИЧЕСКИХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ПОЧЕК С ФУНКЦИОНАЛЬНЫМ СОСТОЯНИЕМ У МАЛОПОДВИЖНЫХ ПАЦИЕНТОВ С ГИПОТИРЕОЗОМ** ***Солиева Мавлюда Одилжоновна., Кадиров Жахонгирбек Дилмурод ўғли***	**706**
721.	**ПРОГНОСТИЧЕСКАЯ ЗНАЧИМОСТЬ МОРФОМЕТРИЧЕСКИХ И ФУНКЦИОНАЛЬНЫХ ПРЕДИКТОРОВ СТРУКТУРНЫХ ИЗМЕНЕНИЙ ПОЧЕК У ПАЦИЕНТОВ С ГИПОТИРЕОЗОМ НА ФОНЕ ГИПОДИНАМИИ** ***Солиева Мавлюда Одилжоновна., Кадиров Жахонгирбек Дилмурод ўғли***	**708**
722.	**ОСОБЕННОСТИ ОБМЕНА ЭССЕНЦИАЛЬНЫХ МИКРОЭЛЕМЕНТОВ У ПОДРОСТКОВ С НЕЙРОЦИРКУЛЯТОРНОЙ ДИСТОНИЕЙ В УСЛОВИЯХ ЙОДНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ И ИХ КЛИНИЧЕСКОЕ ЗНАЧЕНИЕ** ***Султанова Феруза Хошимовна***	**709**
723.	**РОЛЬ ДИСБАЛАНСА МИКРОЭЛЕМЕНТОВ В ФОРМИРОВАНИИ НЕЙРОЦИРКУЛЯТОРНОЙ ДИСТОНИИ У ПОДРОСТКОВ, ПРОЖИВАЮЩИХ В УСЛОВИЯХ ЙОДНОГО ДЕФИЦИТА, И ВОЗМОЖНОСТИ ПРОФИЛАКТИКИ** ***Султанова Феруза Хошимовна***	**710**
724.	**КЛИНИКО-ПАТОГЕНЕТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ РАЗВИТИЯ ЭНДОМЕТРИОЗА ПОСЛЕ МЕДИЦИНСКОГО АБОРТА И МЕТОДЫ ЕГО РАННЕЙ ДИАГНОСТИКИ** ***Турдалиева Мухлисахон Умиджон қизи***	**711**
725.	**ФАКТОРЫ РИСКА И ПРОГНОЗИРОВАНИЕ РАЗВИТИЯ ЭНДОМЕТРИОЗА У ЖЕНЩИН ПОСЛЕ МЕДИКАМЕНТОЗНОГО ПРЕРЫВАНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ** ***Турдалиева Мухлисахон Умиджон қизи***	**713**
726.	**ЛАБОРАТОРНЫЙ МОНИТОРИНГ И ОЦЕНКА ДИНАМИКИ ЗАБОЛЕВАНИЯ ПРИ ГЕПАТИТАХ В И С** ***Умурзакова Рахилахон Закировна., Аминбаева Севинч***	**714**

727.	**КЛИНИКО-БИОХИМИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ АНЕМИИ У ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ ПОЧЕК** ***Умурзакова Рахилахон Закировна., Хакимова Маржона***	**716**
728.	**КЛИНИКО-БИОХИМИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ АНЕМИИ У ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ ПОЧЕК** ***Умурзакова Рахилахон Закировна., Боборахимова Рузихон***	**717**
729.	**ИЗУЧЕНИЕ ЛАБОРАТОРНЫХ И ИНСТРУМЕНТАЛЬНЫХ ОСОБЕННОСТЕЙ У ПАЦИЕНТОВ, ПЕРЕНЁСШИХ COVID-19 ПНЕВМОНИЮ, И АНАЛИЗ ЕЁ ОСЛОЖНЕНИЙ** ***Умурзакова Рахилахон Закировна., Ахматжонова Ферузабону***	**718**
730.	**СРАВНЕНИЕ ЛАБОРАТОРНЫХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ПРИ ОСТРЫХ И ХРОНИЧЕСКИХ ЛЕЙКОЗАХ** ***Умурзакова Рахилахон Закировна., Гайназарова Мадинабону Эгамберди кизи***	**719**
731.	**ДИАГНОСТИЧЕСКОЕ ЗНАЧЕНИЕ НЕИНВАЗИВНЫХ ТЕСТОВ ПРИ ЦИРРОЗЕ ПЕЧЕНИ** ***Умурзакова Рахилахон Закировна., Убайдуллаева Шахноза***	**720**
732.	**СРАВНИТЕЛЬНАЯ ОЦЕНКА ИЗМЕНЕНИЙ ЛАБОРАТОРНЫХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ КРОВИ ПРИ ТРОМБОЦИТОПЕНИИ** ***Умурзакова Рахилахон Закировна., Худойбердиева Гулхаё Мирзохид кизи***	**722**
733.	**ИЗМЕНЕНИЕ КЛИНИКО-БИОХИМИЧЕСКИХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ У БОЛЬНЫХ С В12 И ФОЛИЕВОДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИЕЙ ПРОЖИВАЮЩИХ В ГОРОДЕ АНДИЖАН** ***Умурзакова Рахилахон Закировна., Аскарова Мубинабону***	**723**
734.	**СОЦИАЛЬНЫЕ ДЕТЕРМИНАНТЫ СУИЦИДАЛЬНОГО ПОВЕДЕНИЯ В СОВРЕМЕННОМ ОБЩЕСТВЕ** ***Усманова М.Б, Сарбаева Н.К., Долимова М.А.***	**725**
735.	**ПСИХОПРОФИЛАКТИКА СУИЦИДАЛЬНОГО ПОВЕДЕНИЯ: СОЦИАЛЬНЫЕ И КЛИНИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ** ***Усманова М.Б, Джураев Н.Н., Козтижонова И.Ф.***	**726**
736.	**РАСПРОСТРАНЁННОСТЬ САРКОПЕНИИ ПРИ ЦИРРОЗЕ ПЕЧЕНИ РАЗЛИЧНОЙ ЭТИОЛОГИИ И РОЛЬ МОЛЕКУЛЯРНО-ГЕНЕТИЧЕСКИХ ФАКТОРОВ В ЕЁ РАЗВИТИИ** ***Холиқова Дилрабохон Собиржоновна***	**727**
737.	**КЛИНИКО-МОЛЕКУЛЯРНЫЕ АСПЕКТЫ САРКОПЕНИИ У ПАЦИЕНТОВ С ЦИРРОЗОМ ПЕЧЕНИ РАЗЛИЧНОЙ ЭТИОЛОГИИ И ЗНАЧЕНИЕ ГЕНЕТИЧЕСКИХ МАРКЕРОВ В ПРОГНОЗИРОВАНИИ ТЕЧЕНИЯ ЗАБОЛЕВАНИЯ** ***Холиқова Дилрабохон Собиржоновна***	**728**
738.	**КЛИНИЧЕСКИЕ ПРЕДИКТОРЫ НАРУШЕНИЯ РИТМА СЕРДЦА У ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ** ***Юнусова Зебо Вситджановна***	**730**
739.	**РОЛЬ СУТОЧНОГО МОНИТОРИРОВАНИЯ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ В РАННЕЙ ДИАГНОСТИКЕ ГИПЕРТЕНЗИИ** ***Юнусова Зебо Васитджановна***	**732**
740.	**АСТЕНО-ВЕГЕТАТИВНЫЕ И КОГНИТИВНЫЕ НАРУШЕНИЯ ПРИ ЗПРР У ДЕТЕЙ С ХРОНИЧЕСКОЙ ИНФЕКЦИЕЙ ВИРУСА ЭПШТЕЙНА–БАРР** ***Каримбердиев М.Х., Адамбаев З.И.***	**734**
741.	**ЭЭГ-КОРРЕЛЯТЫ ПОРАЖЕНИЯ ЦЕНТРАЛЬНОЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ ПРИ РАЗЛИЧНЫХ ТИПАХ ХРОНИЧЕСКОЙ ГЕРПЕСВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ У ДЕТЕЙ** ***Каримбердиев М.Х., Адамбаев З.И.***	**734**

742.	**НЕЙРОВИЗУАЛИЗАЦИЯ КОГНИТИВНЫХ НАРУШЕНИЙ В ОСТРОМ ПЕРИОДЕ ИШЕМИЧЕСКОГО ИНСУЛЬТА: КОРРЕЛЯЦИЯ МРТ-ПРИЗНАКОВ** ***Кораева Л.К.***	**735**
743.	**ОЦЕНКА КЛИНИЧЕСКОЙ ЭФФЕКТИВНОСТИ И БЕЗОПАСНОСТИ ФИТОПРЕПАРАТА MLC901 (NeuroAidII) В СОСТАВЕ КОМПЛЕКСНОЙ ТЕРАПИИ ОСТРОГО ИШЕМИЧЕСКОГО ИНСУЛЬТА** ***Кораева Л.К.***	**736**
744.	**СРАВНИТЕЛЬНАЯ ЭФФЕКТИВНОСТЬ СИСТЕМНОГО ТРОМБОЛИЗИСА ПРИ ЛОКАЛИЗАЦИИ ИШЕМИЧЕСКОГО ИНСУЛЬТА В МОЗЖЕЧКЕ** ***Маматов Ш.М.***	**736**
745.	**КОГНИТИВНЫЕ И ЭМОЦИОНАЛЬНЫЕ НАРУШЕНИЯ (СИНДРОМ «МОЗЖЕЧКОВОГО АФФЕКТА») У ПАЦИЕНТОВ В ВОССТАНОВИТЕЛЬНОМ ПЕРИОДЕ ИНСУЛЬТА МОЗЖЕЧКА** ***Маматов Ш.М.***	**737**
746.	**СОВРЕМЕННЫЕ АЛГОРИТМЫ КОМПЛЕКСНОЙ ДИАГНОСТИКИ ШЕЙНЫХ МИЕЛОПАТИЙ** ***Маматханова Ч.Б***	**737**
747.	**КРИТЕРИИ МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ И АНАЛИЗ СТРУКТУРЫ ИНВАЛИДНОСТИ У ПАЦИЕНТОВ С ПОСЛЕДСТВИЯМИ ШЕЙНЫХ МИЕЛОПАТИЙ** ***Маматханова Ч.Б.***	**738**
748.	**РОЛЬ ПЕРИВЕНТРИКУЛЯРНОГО ЛЕЙКОАРЕОЗА В ФОРМИРОВАНИИ СИНДРОМА «ЗАМЕДЛЕННОГО МЫШЛЕНИЯ» И СНИЖЕНИЯ ПРОЦЕССОВ ПАМЯТИ** ***Охунов И.У.***	**739**
749.	**ЦЕРЕБРАЛЬНЫЕ МИКРОКРОВОИЗЛИЯНИЯ И БЕЗОПАСНОСТЬ АНТИТРОМБОТИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ: АНАЛИЗ ОТДАЛЕННЫХ ИСХОДОВ** ***Охунов И.У.***	**739**
750.	**ЭТИОПАТОГЕНЕТИЧЕСКАЯ СТРУКТУРА БОЛЕЗНИ БИНСВАНГЕРА** ***Самиев А.С.***	**740**
751.	**СПЕЦИФИКА КОГНИТИВНЫХ ДЕФИЦИТОВ (СИНДРОМ ЛОБНОЙ ДОЛИ) ПРИ ПРОГРЕССИРУЮЩЕЙ СОСУДИСТОЙ ЛЕЙКОЭНЦЕФАЛОПАТИИ** ***Самиев А.С.***	**740**
752.	**ВЛИЯНИЕ НЕЙРОПРОТЕКЦИИ, НЕЙРОРЕГЕНЕРАЦИИ И НЕЙРОМОДУЛЯЦИИ НА НЕЙРОВОСПАЛЕНИЕ И ЦИТОКИНОВЫЙ ПРОФИЛЬ У ПАЦИЕНТОВ С ИШЕМИЧЕСКИМ ИНСУЛЬТОМ** ***Сапарбаев К.И.***	**741**
753.	**ВЛИЯНИЕ НЕЙРОПРОТЕКЦИИ, НЕЙРОРЕГЕНЕРАЦИИ И НЕЙРОМОДУЛЯЦИИ НА КОРРЕКЦИЮ ПОСТИНСУЛЬТНОЙ ДЕПРЕССИИ И КОГНИТИВНЫХ НАРУШЕНИЙ, АССОЦИИРОВАННЫХ С ДЕМЕНЦИЕЙ** ***Сапарбаев К.И.***	**741**
754.	**КЛИНИКО-НЕВРОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ДОРСАЛГИЙ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ВОСПАЛИТЕЛЬНОГО И НЕВОСПАЛИТЕЛЬНОГО ГЕНЕЗА** ***Солиева Н.О.***	**742**

755.	**ЭФФЕКТИВНОСТЬ КОМПЛЕКСНОГО ЛЕЧЕНИЯ ДЕГЕНЕРАТИВНО-ДИСТРОФИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПОЗВОНОЧНИКА НА ОСНОВЕ УРОВНЯ ТКАНЕВЫХ МЕТАЛЛОПРОТЕИНАЗ (ММП-8 И ММП-9) И ИХ ИНГИБИТОРОВ (ТИМП-1)** ***Солиева Н.О.***	**743**
756.	**ВЛИЯНИЕ КУРСА ТРАНСКРАНИАЛЬНОЙ МАГНИТНОЙ СТИМУЛЯЦИИ НА СПАСТИЧНОСТЬ И ХОДЬБУ ПРИ ИНСУЛЬТЕ** ***Султанова Д.О.***	**743**
757.	**КЛИНИКО-НЕЙРОФИЗИОЛОГИЧЕСКОЕ ОБОСНОВАНИЕ ВЫБОРА «МИШЕНИ» ДЛЯ СТИМУЛЯЦИИ (МОТОРНАЯ КОРКА ИЛИ ПРЕМОТОРНАЯ КОРКА) ПРИ ИШЕМИЧЕСКОМ ИНСУЛЬТЕ** ***Султанова Д.О.***	**744**
758.	**ЭТИОЛОГИЧЕСКИ ОБУСЛОВЛЕННЫЕ КОГНИТИВНЫЕ НАРУШЕНИЯ ПРИ БОЛЕЗНИ МЕЛКИХ СОСУДОВ ГОЛОВНОГО МОЗГА** ***Адамбаев З.И. Пазылова А.С.***	**744**
759.	**ИННОВАЦИОННЫЕ ТЕХНОЛОГИИ ЛЕЧЕНИЯ ДЛЯ СОВЕРШЕНСТВОВАНИЯ ПРОФИЛАКТИКИ ПРОГРЕССИРОВАНИЯ ВОЗРАСТНОЙ МАКУЛЯРНОЙ ДЕГЕНЕРАЦИИ** ***Туйчибаева Д.М., Абдувалиева Н.А., Рузибеков А.А., Назаров Ж.А., Ёдгорова У.Х.***	**745**
760.	**СОВРЕМЕННЫЕ ИННОВАЦИИ В РАННЕЙ ПРОФИЛАКТИКЕ ПРОГРЕССИРУЮЩЕГО КЕРАТОКОНУСА** ***Туйчибаева Д.М., Рузибеков А.А., Абдувалиева Н.А., Назаров Ж.А., Ёдгорова У.Х.***	**746**
761.	**РОЛЬ ИНДЕКСА МАССЫ ТЕЛА В ФОРМИРОВАНИИ ТОНКОГО ЭНДОМЕТРИЯ И ЕГО ВЛИЯНИИ НА РЕПРОДУКТИВНЫЕ ИСХОДЫ** ***Каюмова Дилрабо Толмасовна., Тулакова Хафиза Акрамжон кизи***	**746**
762.	**РОЛЬ ГОРМОНАЛЬНЫХ И ГЕМОДИНАМИЧЕСКИХ ФАКТОРОВ В ПАТОГЕНЕЗЕ ТОНКОГО ЭНДОМЕТРИЯ У ЖЕНЩИН РЕПРОДУКТИВНОГО** ***Тулакова Хафизахон Акрамжон кизи***	**747**
763.	**МОРФОФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ ОСНОВЫ РАННЕЙ ДИАГНОСТИКИ ХРОНИЧЕСКИХ НЕИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ** ***ТураханоvИхтиёр насирович, Ибрахимова Нодира Отабековна***	**748**
764.	**ОГРАНИЧЕНИЯ ПРЕДОПЕРАЦИОННОЙ DTI-ТРАКТОГРАФИИ ПРИ ХИРУРГИИ ОПУХОЛЕЙ ФУНКЦИОНАЛЬНО ЗНАЧИМЫХ ДВИГАТЕЛЬНЫХ ЗОН ГОЛОВНОГО МОЗГА: РОЛЬ ИНТРАОПЕРАЦИОННОГО МОТОРНОГО КАРТИРОВАНИЯ И BRAIN SHIFT** ***Тухтамуродов Ж.А.[1,2], Кариев Г.М.[1,2,3], Бабаханов Б.Х.[1], Якубов Ж.Б.[1], Зекрияев Н.Н.[1], Ахмадалиев С.У.[2], Рахимова Н.С.[2]***	**749**
765.	**ПТЕРИОНАЛЬНЫЙ И ТРАНСНАЗАЛЬНЫЙ ТРАНССФЕНОИДАЛЬНЫЙ ДОСТУПЫ В ХИРУРГИИ АДЕНОМ ГИПОФИЗА СО СМЕШАННЫМ РОСТОМ** ***Тухтамуродов Ж.А.[1,2], Кариев Г.М.[1,2,3], Бабаханов Б.Х.[1], Якубов Ж.Б.[1]***	**749**
766.	**КАЧЕСТВО ЖИЗНИ И ФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ ИСХОДЫ ПАЦИЕНТОВ ПОСЛЕ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ГЛИОБЛАСТОМ ГОЛОВНОГО МОЗГА С ПРИМЕНЕНИЕМ ИНТРАОПЕРАЦИОННОГО НЕЙРОМОНИТОРИНГА** ***Тухтамуродов Ж.А.[1,2], Кариев Г.М.[1,2,3], Бабаханов Б.Х.[1], Якубов Ж.Б.[1], Ахмадалиев С.У.[2], Рахимова Н.С.[2]***	**750**

767.	**ВОЗМОЖНОСТИ ЛИМФОТРОПНОЙ ТЕРАПИИ В ПРОФИЛАКТИКЕ ОСЛОЖНЕНИЙ УШИБА ЛЁГКИХ (экспериментальное исследование)** ***Убайдуллаев Ф.К.***	**751**
768.	**СТЕПЕНЬ ГИПЕРБИЛИРУБИНЕМИИ КАК МАРКЁР СИСТЕМНОЙ ДЕКОМПЕНСАЦИИ И РИСКА ОСЛОЖНЕНИЙ ПРИ ЧРЕСКОЖНЫХ ЧРЕСПЕЧЕНОЧНЫХ ЭНДОБИЛИАРНЫХ ВМЕШАТЕЛЬСТВАХ** ***Хаджибаев Ф.А., Шукуров Б.И., Бозорбоев М.Б.***	**752**
769.	**СТРУКТУРА ОСЛОЖНЕНИЙ ЧЧЭВ ПРИ ПРОКСИМАЛЬНОЙ И ДИСТАЛЬНОЙ БИЛИАРНОЙ ОБСТРУКЦИИ** ***Хаджибаев Ф.А., Шукуров Б.И., Бозорбоев М.Б.***	**753**
770.	**ФАКТОРЫ РИСКА ОСЛОЖНЕНИЙ ЧРЕСКОЖНЫХ ЧРЕСПЕЧЕНОЧНЫХ ЭНДОБИЛИАРНЫХ ВМЕШАТЕЛЬСТВ ПРИ МЕХАНИЧЕСКОЙ ЖЕЛТУХЕ** ***Хаджибаев Ф.А., Шукуров Б.И., Бозорбоев М.Б.***	**754**
771.	**ИЗУЧЕНИЯ ФЕРМЕНТА ПЕПСИНОГЕНА И БЕЛКА В ГРУДНОМ МОЛОКЕ** ***Хакимов Ш.К., Нуритдинова Г.Т., Махмудова Б.Ш.***	**755**
772.	**ПОКАЗАТЕЛИ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ НОВОРОЖДЕННЫХ, РОДИВШИХСЯ ОТ ЖЕНЩИН С КИСЛОРОДНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ** ***Хакимов Ш.К., Инакова Б.Б., Хашимова Г.Ж.***	**755**
773.	**ИЗУЧЕНИЯ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПОТЕНЗИЯ У ШКОЛЬНИКОВ.** ***Хакимов Ш.К., Солиева М.О., Мадаминова М.М.***	**756**
774.	**АДАПТАЦИЯ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ НОВОРОЖДЕННЫХ, РОДИВШИХСЯ ОТ МАТЕРЕЙ С ГИПОКСИМИЕЙ.** ***Хакимов Ш.К., Солиева М.О., Гуламжанова Ю.И., Назирова С.Ш.***	**757**
775.	**РАННЯЯ ДИАГНОСТИКА И ПРОФИЛАКТИКА РЕАКТИВНОГО АРТРИТА УРОГЕНИТАЛЬНОЙ ЭТИОЛОГИИ** ***Шопулотов Ш.А.***	**757**
776.	**РЕПРОДУКТИВНЫЕ ПЕРСПЕКТИВЫ ПРИ БЕСПЛОДИИ МАТОЧНОГО ГЕНЕЗА** ***Шопулотова Зарина Абдумуминовна***	**758**
777.	**СОВРЕМЕННЫЕ ТЕХНОЛОГИИ СКРИНИНГА В ПРАКТИКЕ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ МЕДИЦИНЫ** ***Шукуржанова Ш. А., Рахимова Хилола Рустамжоновна***	**759**
778.	**МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ ОРГАНОВ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА У КРЫС ПОСЛЕ РУКАВНОЙ РЕЗЕКЦИИ ЖЕЛУДКА** ***Эргашев Н.Р.[1], Мардонов Ж.Н.[2,3], Садиков Р.А.[2,3]***	**759**
779.	**ОСОБЕННОСТИ МЕСТНОЙ ИММУННОЙ СИСТЕМЫ ВЛАГАЛИЩА ВО ВРЕМЯ ФИЗИОЛОГИЧЕСКОЙ ГЕСТАЦИИ** ***Юсупова Л.О., Курбанова С.Ю.***	**760**
780.	**СТРЕСС КАК ФАКТОР РИСКА РАЗВИТИЯ ХРОНИЧЕСКОЙ СОМАТИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИИ** ***Юсупова Раъно Иркинджановна, Намозова Гулноза Инатуллаевна***	**761**
781.	**МОРФОСТРУКТУРНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА НЕКРОБИОТИЧЕСКОГО ПРОЦЕССА С КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРНЫМИ ПОКАЗАТЕЛЯМИ У БОЛЬНЫХ С ИНФИЦИРОВАННЫМ ПАНКРЕОНЕКРОЗОМ НА ФОНЕ САХАРНОГО ДИАБЕТА** ***Хакимов Д.М., Ходжиматов Г.М., Касимов Н.А., Асранов Ш.Ш., Фозилжонов О.Ш.***	**761**

782.	**КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРНЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ ПРИ ОТСУТСТВИИ И НЕПОЛНОЙ СФОРМИРОВАННОСТЬЮ КАПСУЛЫ НЕКРОТИЧЕСКОГО ОЧАГА ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ У БОЛЬНЫХ С ИНФИЦИРОВАННЫМ ПАНКРЕОНЕКРОЗОМ НА ФОНЕ САХАРНОГО ДИАБЕТА** ***Хакимов Д.М., Ходжиматов Г.М., Касимов Н.А., Хамдамов Х.Х., Гуломов П.Т.***	**763**
783.	**ПРОГРЕССИРОВАНИЕ НЕКРОБИОТИЧЕСКОГО ПРОЦЕССА ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ У БОЛЬНЫХ С ИНФИЦИРОВАННЫМ ПАНКРЕОНЕКРОЗОМ НА ФОНЕ САХАРНОГО ДИАБЕТА*Хакимов Д.М., Ходжиматов Г.М., Касимов Н.А., Хамдамов Х.Х., Корабоев Б.Б.***	**765**
784.	**ОПТИМИЗАЦИИ ДИАГНОСТИКИ ПРИ МНОЖЕСТВЕННОМ ЭХИНОКОККОЗЕ ПЕЧЕНИ** ***Отакузиев А.З., Зияев Ш.А., Зокирова Ш.А.***	**767**
785.	**ОСОБЕННОСТИ ХИРУРГИЧЕСКОЙ ТАКТИКИ ПРИ МНОЖЕСТВЕННОМ ЭХИНОКОККОЗЕ ПЕЧЕНИ С УЧЁТОМ РИСКА ИМЕЮЩИХСЯ ОСЛОЖНЕНИЙ** ***Ботиров А.К., Отакузиев А.З., Зокирова Ш.А.***	**768**
786.	**АЛГОРИТМИЗИРОВАННЫЙ ПОДХОД К ВЫБОРУ ХИРУРГИЧЕСКОЙ ТАКТИКИ ПРИ ТРАВМАХ ГРУДОПОЯСНИЧНОГО ОТДЕЛА ПОЗВОНОЧНИКА.** ***Исаков Б.М.***	**768**
787.	**АНЕВРИЗМЫ СОСУДОВ ГОЛОВНОГО МОЗГА.** ***Исаков К.Б.***	**769**
788.	**РАННЯЯ МАНИФЕСТАЦИЯ ЮВЕНИЛЬНОЙ СКЛЕРОДЕРМИИ: ОПИСАНИЕ СЛУЧАЯ У РЕБЕНКА ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА** ***Бурлуцкая А.В., Манько Д.Е., Гутт А.М.***	**771**
789.	**ЦИФРОВЫЕ ТЕХНОЛОГИИ И ПРОТОКОЛЫ ERAS В ПРОФИЛАКТИКЕ ПЕРИОПЕРАЦИОННЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ В АБДОМИНАЛЬНОЙ И БАРИАТРИЧЕСКОЙ ХИРУРГИИ** ***Бойтураева М.С.***	**772**
790.	**СОСТОЯНИЕ И ПЕРСПЕКТИВЫ РЕШЕНИЯ ПРОБЛЕМЫ ВЕНТРАЛЬНЫХ ГРЫЖ НА СОВРЕМЕННОМ ЭТАПЕ** ***Ботиров А.К., Яхёев С.М., Фарходжонова Д.Д.***	**773**
791.	**ОСОБЕННОСТИ ДИАГНОСТИКИ СТЕНОЗА ПОЯСНИЧНОГО ОТДЕЛА ПОЗВОНОЧНОГО КАНАЛА** ***Ботиров Н.Т, Худайбердиев К.Т., Турсунов М.К.***	**773**
792.	**ДИАГНОСТИКА АНОМАЛИЙ РАЗВИТИЯ ПОЯСНИЧНО-КРЕСТЦОВОГО ОТДЕЛА ПОЗВОНОЧНИКА** ***Ботиров Н.Т., Худойбердиев К.Т., Турсунов Ф.К.***	**774**
793.	**ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ОСТЕОАРТРОЗА** ***Джалилов Ф.Р., Худайбердиев К.Т.***	**775**
794.	**РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ И ФАКТОРЫ РИСКА ОСТЕОАРТРОЗА** ***Джалилов Ф.Р., Худайбердиев К.Т.***	**775**
795.	**ИСКУССТВЕННЫЙ ИНТЕЛЛЕКТ В ПРЕДОПЕРАЦИОННОМ СКРИНИНГЕ И СТРАТИФИКАЦИИ РИСКА У ПАЦИЕНТОВ С МОРБИДНЫМ ОЖИРЕНИЕМ: ПРОФИЛАКТИКА ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ** ***Жураев Ж.З.***	**777**
796.	**ОПРЕДЕЛИТЬ ОСОБЕННОСТИ ФУНКЦИОНАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ ЖЕЛУДКА ПРИ «ТРУДНЫХ» ДУОДЕНАЛЬНЫХ ЯЗВАХ.** ***Эгамов С.Ш., Бозоров Н.Э., Зияев Ш.А.***	**778**

797.	**ОПРЕДЕЛЕНИЕ ПОКАЗАНИЙ К РЕЗЕКЦИИ ЖЕЛУДКА ПРИ «ТРУДНЫХ» ДУОДЕНАЛЬНЫХ ЯЗВАХ.** ***Эгамов С.Ш., Зияев Ш.А. Муминов А.М.***	**779**
798.	**ЗНАЧЕНИЕ ИНСТРУМЕНТАЛЬНЫХ МЕТОДОВ В ДИАГНОСТИКЕ ГЛУБОКИХ ПАРАПРОКТИТОВ У БОЛЬНЫХ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ.** ***Касымов А.Л., Ахмаджонов Ж.У., Жураев Г.Г.***	**780**
799.	**ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ НЕСТАБИЛЬНЫХ ПЕРЕЛОМОВ ГРУДОПОЯСНИЧНОГО ОТДЕЛА ПОЗВОНОЧНИКА** ***Исаков Б.М., Мамаджанов К.Х.***	**782**
800.	**СОВРЕМЕННЫЕ ПОДХОДЫ К ХИРУРГИЧЕСКОМУ ЛЕЧЕНИЮ НЕСТАБИЛЬНЫХ ПЕРЕЛОМОВ ГРУДОПОЯСНИЧНОГО ОТДЕЛА ПОЗВОНОЧНИКА** ***Исаков Б.М., Худайбердиев К.Т.***	**783**
801.	**ПРИМЕНЕНИЕ ТЕЛЕМЕДИЦИНСКИХ ТЕХНОЛОГИЙ И ИИ-МОНИТОРИНГА В ПРОФИЛАКТИКЕ РЕЦИДИВОВ И РЕАБИЛИТАЦИИ ПАЦИЕНТОВ ПОСЛЕ БАРИАТРИЧЕСКИХ ОПЕРАЦИЙ** ***Исмаилов Б.Я.***	**784**
802.	**КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА И МЕТОДЫ ДИАГНОСТИКИ.** ***Исаков К.Б.***	**785**
803.	**КЛИНИЧЕСКАЯ ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРЕПАРАТА МЕМАНТИН ГИДРОХЛОРИД В ЛЕЧЕНИИ СПАСТИЧЕСКОГО СИНДРОМА** ***С.А.Касымова Л.Х.Мамадинова Г.Т.Абдувалиева***	**785**
804.	**ГИСТОМОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ МЕЖПОЗВОНКОВОГО ДИСКА ПРИ ОСТЕОХОНДРОЗЕ** ***Кодиров Т., Мамажонов Б.С.***	**786**
805.	**ГИСТОМОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ДЕГЕНЕРАЦИИ МЕЖПОЗВОНКОВОГО ДИСКА ПРИ ОСТЕОХОНДРОЗЕ ПОЗВОНОЧНИКА** ***Кодиров Т., Мамажонов Б.С.***	**787**
806.	**ОПТИМИЗАЦИЯ ХИРУРГИЧЕСКОЙ ТАКТИКИ ПРИ НЕОПУХОЛЕВЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ЛЕВОЙ ПОЛОВИНЫ ОБОДОЧНОЙ КИШКИ** ***Косимов С.М., Ботиров А.К., Бозоров Н.Э., Ботиров Ж.А.***	**788**
807.	**ГЕНЕТИЧЕСКИЕ ПОЛИМОРФИЗМЫ ГЕНОВ VDR, COL1A1, IL23, IL17A И IL17F У ПАЦИЕНТОВ С ОСТЕОПОРОЗОМ** ***Максудов Б.М., Давлатов Б.Н.***	**790**
808.	**МОЛЕКУЛЯРНО-ГЕНЕТИЧЕСКИЕ МАРКЕРЫ ПРЕДРАСПОЛОЖЕННОСТИ К ОСТЕОПОРОЗУ: РОЛЬ ПОЛИМОРФИЗМОВ ГЕНОВ VDR, COL1A1, IL23, IL17A И IL17F** ***Максудов Б.М., Давлатов Б.Н.***	**791**
809.	**СЛОЖНОСТИ В ДИАГНОСТИКЕ СОЧЕТАННОЙ КРАНИОТОРАКАЛЬНОЙ ТРАВМЫ** ***Мамадалиев А.Б.***	**792**
810.	**ОЦЕНКА РЕЗУЛЬТАТОВ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ПРИ ПОЯСНИЧНОМ СТЕНОЗЕ В СТРАЧЕСКОМ ВОЗРАСТЕ.** ***Мамажонов Б.С., Худайбердиев К.Т., Мамаджанов К.Х., Кодиров Т.***	**793**
811.	**ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ ГЕМОРРАГИЧЕСКОГО ИНСУЛЬТА** ***Мамасолиева Ш.У., Абдукодиров У.Т., Мамасолиев Ш.***	**793**
812.	**МИКРОБИОЛОГИЧЕСКИЕ ИССЛЕДОВАНИЯ ГНОЙНОЙ РАНЫ У БОЛЬНЫХ С ГЛУБОКИМИ ПАРАПРОКТИТАМИ НА ФОНЕ САХАРНОГО ДИАБЕТА.** ***Касымов А.Л., Ахмаджонов Ж.У., Убайдуллаев Б.О.***	**795**

813.	**ПАТОГЕНЕТИКО-ТЕРАПЕВТИЧЕСКИЙ АКЦЕНТ МИАСТЕНИИ ГРАВИС** ***Мирзаева О., Хожиматова М.Ш.***	**796**
814.	**МУЛЬТИФОКАЛЬНЫЙ ПОСТКОВИДНЫЙ ОСТЕОНЕКРОЗ КОСТЕЙ** ***Рустамова У.М., Исматуллаева М.Н., Валиева К.Н.***	**797**
815.	**РОЛЬ ИСКУССТВЕННОГО ИНТЕЛЛЕКТА В РАННЕЙ ДИАГНОСТИКЕ И ПРОФИЛАКТИКЕ ПРОГРЕССИРОВАНИЯ ОЖИРЕНИЯ КАК ПОКАЗАНИЯ К БАРИАТРИЧЕСКОЙ ХИРУРГИИ** ***Рахмонжонова Д.М.***	**798**
816.	**ВТОРИЧНЫЕ ПОВРЕЖДЕНИЯ ГОЛОВНОГО МОЗГА ПРИ КРАНИОТОРАКАЛЬНОЙ ТРАВМЕ** ***Саидходжаева С.Б., Мамадалиев А.Б.***	**799**
817.	**ДИАГНОСТИКА СУПРАТЕНТОРИАЛЬНЫХ ОПУХОЛЕЙ ГОЛОВНОГО МОЗГА У ЛИЦ МОЛОДОГО И СРЕДНЕГО ВОЗРАСТА** ***Саидходжаева С.Б., Хакимов М.Н.***	**800**
818.	**СОВРЕМЕННЫЕ ПОДХОДЫ К ДИАГНОСТИКЕ И ЛЕЧЕНИЮ АНЕВРИЗМ СОСУДОВ ГОЛОВНОГО МОЗГА.** ***Исаков К.Б.***	**801**
819.	**МОРФОЛОГИЯ И ЭПИДЕМИОЛОГИЯ АНЕВРИЗМ СОСУДОВ ГОЛОВНОГО МОЗГА.** ***Исаков К.Б.***	**802**
820.	**ВОЗРАСТНО-ПОЛОВАЯ СТРУКТУРА ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ИНСУЛЬТОМ В ГОРОДЕ АНДИЖАН: АНАЛИЗ ДАННЫХ МНОГОЛЕТНЕГО НАБЛЮДЕНИЯ** ***Кодиров Жавохир Шухратжон угли***	**802**
821.	**ПРОГРЕССИРУЮЩИЕ МЫШЕЧНЫЕ ДИСТРОФИИ: ЭЛЕКТРОМИОГРАФИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ** ***Назарова Гулнора Таджидиновна***	**803**
822.	**СОВРЕМЕННЫЕ ПОДХОДЫ К ХИРУРГИЧЕСКОМУ ЛЕЧЕНИЮ ОСЛОЖНЁННОЙ ТРАВМЫ ГРУДОПОЯСНИЧНОГО ОТДЕЛА ПОЗВОНОЧНИКА.** ***Исаков Б.М.***	**804**
823.	**СПЕКТР СОПУТСТВУЮЩЕЙ СОМАТИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИИ И ЕЕ ВЛИЯНИЕ НА ТЯЖЕСТЬ СОСТОЯНИЯ ПАЦИЕНТОВ С ОСТРЫМ НАРУШЕНИЕМ МОЗГОВОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ** ***Кодиров Жавохир Шухратжон угли***	**805**
824.	**ХАРАКТЕРИСТИКА СОДЕРЖАНИЯ ЭЛЕМЕНТОВ В ВОЛОСАХ ПАЦИЕНТОВ С РАЗЛИЧНЫМИ ТИПАМИ МЫШЕЧНЫХ ДИСТРОФИЙ** ***Назарова Гулнора Таджидиновна***	**806**
825.	**ПРОГНОСТИЧЕСКИЕ ФАКТОРЫ ФУНКЦИОНАЛЬНЫХ ИСХОДОВ ПРИ ТРАВМАХ ГРУДНОГО И ПОЯСНИЧНОГО ОТДЕЛОВ ПОЗВОНОЧНИКА** ***Исаков Б.М.***	**807**
826.	**АЛГОРИТМИЗИРОВАННЫЙ ПОДХОД К ВЫБОРУ ХИРУРГИЧЕСКОЙ ТАКТИКИ ПРИ ТРАВМАХ ГРУДОПОЯСНИЧНОГО ОТДЕЛА ПОЗВОНОЧНИКА.** ***Исаков Б.М.***	**808**
827.	**МИНИМАЛЬНО ИНВАЗИВНЫЕ ТЕХНОЛОГИИ В ХИРУРГИЧЕСКОМ ЛЕЧЕНИИ ОСЛОЖНЁННОЙ ТРАВМЫ ГРУДОПОЯСНИЧНОГО ПЕРЕХОДА.** ***Исаков Б.М.***	**808**

828.	**РОЛЬ ЗАДНЕГО ТРАНСПЕДИКУЛЯРНОГО ОСТЕОСИНТЕЗА В ХИРУРГИЧЕСКОМ ЛЕЧЕНИИ ТРАВМ ГРУДНОГО И ПОЯСНИЧНОГО ОТДЕЛОВ ПОЗВОНОЧНИКА.** ***Исаков Б.М.***	**809**
829.	**РАННЯЯ ДЕКОМПРЕССИЯ И ТРАНСПЕДИКУЛЯРНАЯ ФИКСАЦИЯ КАК ОСНОВА ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ОСЛОЖНЁННОЙ ТРАВМЫ ГРУДОПОЯСНИЧНОГО ОТДЕЛА ПОЗВОНОЧНИКА.** ***Исаков Б.М.***	**809**
830.	**КЛИНИЧЕСКИЕ И СОНОГРАФИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ПРИ ВРОЖДЕННОЙ ДИСПЛАЗИИ И РАХИТИЧЕСКОЙ ГИПОПЛАЗИИ КОСТЕЙ ТАЗОБЕДРЕННОГО СУСТАВА У ДЕТЕЙ** ***Рустамова У.М., Салиева Н.И.***	**810**
831.	**МЕТОДИКА ФОРМИРОВАНИЯ ПРАКТИЧЕСКИХ НАВЫКОВ У СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКИХ ВУЗОВ С ПРИМЕНЕНИЕМ ВИРТУАЛЬНЫХ ЛАБОРАТОРИЙ (НА ПРИМЕРЕ МИКРОБИОЛОГИИ И ИММУНОЛОГИИ)** ***Ибрагимова Лола Махаммаджановна***	**811**
832.	**СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ МЕТОДИКИ РАЗВИТИЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ КОМПЕТЕНЦИЙ БУДУЩИХ ВРАЧЕЙ НА ОСНОВЕ ЦИФРОВЫХ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ ТЕХНОЛОГИЙ (НА ПРИМЕРЕ ДИСЦИПЛИН МИКРОБИОЛОГИЯ, ИММУНОЛОГИЯ И ВИРУСОЛОГИЯ** ***Ибрагимова Лола Махаммаджановна***	**811**
833.	**ЭФФЕКТИВНОСТЬ КОМПЛЕКСНОГО ПОДХОДА К ТЕРАПИИ ТОКСИЧЕСКОЙ АЛКОГОЛЬНОЙ ЭНЦЕФАЛОПАТИИ У ЛИЦ МОЛОДОГО И СРЕДНЕГО ВОЗРАСТА** ***Камалова Н.Л.***	**812**
834.	**ВКЛАД НЕЙРОФИЗИОЛОГИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ В ОБЪЕКТИВИЗАЦИЮ ТЯЖЕСТИ АФФЕКТИВНЫХ РЕСПИРАТОРНЫХ ПРИСТУПОВ У ДЕТЕЙ ПРИ ЖЕЛЕЗДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИИ** ***Камолдинова Д.Б.***	**813**
835.	**ЭФФЕКТИВНОСТЬ КОРРЕКЦИИ ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТА В КОМПЛЕКСНОЙ ТЕРАПИИ АФФЕКТИВНЫХ РЕСПИРАТОРНЫХ ПРИСТУПОВ У ДЕТЕЙ** ***Камолдинова Д.Б.***	**814**
836.	**ОСОБЕННОСТИ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ЦЕРЕБРАЛЬНОЙ ГЕМОДИНАМИКИ У ДОНОШЕННЫХ МАЛОВЕСНЫХ ДЕТЕЙ В РАННЕМ НЕОНАТАЛЬНОМ ПЕРИОДЕ** ***Каримова Г.Л.***	**814**
837.	**ЭФФЕКТИВНОСТЬ РАННЕЙ ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ ПЕРИНАТАЛЬНОЙ ПАТОЛОГИИ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ У МАЛОВЕСНЫХ ДОНОШЕННЫХ ДЕТЕЙ** ***Каримова Г.Л.***	**815**
838.	**К ВОПРОСУ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ ПОРАЖЕНИЯ ЛИЦЕВОГО НЕРВА** ***С.А.Касымова И.А. Аббосова К.Н.Каюмова***	**815**
839.	**ХИРУРГИЧЕСКАЯ ТАКТИКА ХОЛЕДОХОЛИТИАЗА, ОСЛОЖНЁННОГО МЕХАНИЧЕСКОЙ ЖЕЛТУХОЙ, ПРИ СЛОЖНЫХ КАНЮЛЯЦИЯХ ОБЩЕГО ЖЕЛЧНОГО ПРОТОКА** ***Касимов А.Л., Сайфуддинов С.З., Хожиметов Д.Ш.***	**816**

840.	**ВЛИЯНИЕ ПОЛИМОРФИЗМОВ ГЕНА CRP НА УРОВЕНЬ С-РЕАКТИВНОГО БЕЛКА И ПРЕДРАСПОЛОЖЕННОСТЬ К ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ СЕРДЦА** ***Мусашайхова Ш.М., Тожиддинов Х.С., Арипов О.А.***	**817**
841.	**АССОЦИАЦИЯ ПОЛИМОРФНЫХ ВАРИАНТОВ ГЕНОВ ABCG2 И SLC2A9 С УРОВНЕМ МОЧЕВОЙ КИСЛОТЫ И РИСКОМ РАЗВИТИЯ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ СЕРДЦА** ***Тожиддинов Х.С., Мусашайхова Ш.М., Мусашайхов У.Х.***	**818**
842.	**ОСОБЕННОСТИ КЛИНИЧЕСКОГО ТЕЧЕНИЯ СУБАКСИАЛЬНОЙ ТРАВМЫ ШЕЙНОГО ОТДЕЛА ПОЗВОНОЧНИКА** ***Тохирова З.Ш., Кадиров А.А.***	**819**
843.	**КЛИНИКО-ФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ОДНОКОМПОНЕНТНОГО ЭНДОПРОТЕЗИРОВАНИЯ КОЛЕННОГО СУСТАВА ПРИ ИЗОЛИРОВАННОМ ГОНАРТРОЗЕ** ***Ирисметов М.Э., Турсунов Қ.Қ., Худайбердиев Қ.Т.***	**820**
844.	**ФУНКЦИОНАЛЬНО-БИОМЕХАНИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ВОССТАНОВЛЕНИЯ ПОСЛЕ ОДНОКОМПОНЕНТНОГО ЭНДОПРОТЕЗИРОВАНИЯ ПРИ АСЕПТИЧЕСКОМ ОСТЕОНЕКРОЗЕ МЫЩЕЛКОВ КОЛЕННОГО СУСТАВА** ***Ирисметов М.Э., Турсунов Қ.Қ., Худайбердиев Қ.Т.***	**820**
845.	**ГЕНЕТИЧЕСКИЕ ФАКТОРЫ РАЗВИТИЯ ОСТЕОМИЕЛИТА ПРИ ОТКРЫТЫХ ПЕРЕЛОМАХ КОСТЕЙ ГОЛЕНИ** ***Тухтаев Ж.Ж., Тухтаев Ж.Т., Давлатов Б.Н.***	**821**
846.	**РОЛЬ ГЕНЕТИЧЕСКИХ ПОЛИМОРФИЗМОВ В РАЗВИТИИ ОСТЕОМИЕЛИТА ПРИ ОТКРЫТЫХ ПЕРЕЛОМАХ КОСТЕЙ ГОЛЕНИ** ***Тухтаев Ж.Ж., Тухтаев Ж.Т., Давлатов Б.Н.***	**822**
847.	**ДИСЛОКАЦИОННЫЙ СИНДРОМ ПРИ ОПУХОЛЯХ ГОЛОВНОГО МОЗГА** ***Хакимов М.Н., Саидхожаева С.Б.***	**823**
848.	**КЛИНИКО-ДИАГНОСТИЧЕСКИЙ АКЦЕНТ МИАСТЕНИИ ДЕТСКОГО ВОЗРАСТА** ***Мирзаева О., Хожиматова М.Ш.***	**824**
849.	**ОБСЛЕДОВАНИЕ ПОВРЕЖДЕНИЙ ОПОРНО-ДВИГАТЕЛЬНОГО АППАРАТА** ***Худайбердиев К.Т., Ботиров Н.Т., Тухтаев Ж.Т., Мамаджанов К.Х.***	**824**
850.	**МНОГОРОЖАВШИЕ БЕРЕМЕННЫЕ С АНЕМИИ: ПРОФИЛАКТИКА ГЕМОДИНАМИЧЕСКИХ НАРУШЕНИЙ И АНЕСТЕЗИОЛОГИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ РОДОВ** ***Эргашев Х.М.***	**825**
851.	**СОВРЕМЕННЫЕ АСПЕКТЫ ТАКТИКИ ОПЕРАТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫХ ВЕНТРАЛЬНЫХ ГРЫЖ В ПОЖИЛОМ И СТАРЧЕСКОМ ВОЗРАСТЕ.** ***Яхёев С.М., Фарходжонова Д.Д.***	**826**
852.	**ЭХИНОКОККОЗ ПЕЧЕНИ КАК АКТУАЛЬНАЯ ПРОБЛЕМА АБДОМИНАЛЬНОЙ ХИРУРГИИ В ХОРЕЗМСКОЙ ОБЛАСТИ** ***Якубов Ф.Р., Сапаев Д.Ш., Маткурбонов Н.О.***	**826**
853.	**МОЛЕКУЛЯРНО-ГЕНЕТИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ РАЗВИТИЯ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ СЕРДЦА** ***Хамидов Д.А., Мусашайхов У.Х., Набиева Д.А., Бобоев К.Т.***	**827**

854.	**СКРИНИНГ ОБСЛЕДОВАНИЕ ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ НАЧАЛЬНЫХ ПРИЗНАКОВ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ РЕТИНОПАТИИ У ПАЦИЕНТОВ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2-ТИПА.** ***Мамажанов Х.Х., Икрамов А.Ф., Мингбоева С.Р., Чўлибоева Д.А.***	**828**
855.	**ИННОВАЦИОННЫЙ ПОДХОД К ИЗУЧЕНИЮ ДИСФУНКЦИИ ЦЕНТРАЛЬНОЙ ГЕМОДИНАМИКИ ПРИ ОБЩЕЙ АНЕСТЕЗИИ У ДЕТЕЙ** ***Бахавадинова З.М., Юлдашев Х.***	**828**
856.	**КЛИНИКО-ФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ ВАРИАНТЫ ВЕГЕТО-СОСУДИСТОЙ ДИСТОНИИ ГИПОТЕНЗИВНОГО ТИПА У ДЕТЕЙ.** ***Бахавадинова З.М., Иброгимов Б.***	**829**
857.	**ВЕГЕТАТИВНЫЙ СТАТУС И ФУНКЦИОНАЛЬНОЕ СОСТОЯНИЕ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ У ПОДРОСТКОВ.** ***Сахибова М.Д., Махаммаджонова Д.М.***	**830**
858.	**ЧАСТО БОЛЕЮЩИЕ ДЕТИ: ИММУНОКОРРЕГИРУЮЩАЯ ТЕРАПИЯ ПРЕПАРАТАМИ БАКТЕРИАЛЬНОГО И РАСТИТЕЛЬНОГО ПРОИСХОЖДЕНИЯ** ***Юнусов Д.М., Мансуров Шукурулло.***	**832**
859.	**ВАРИАНТЫ СТИМУЛЯЦИИ СПЕРМАТОГЕНЕЗА У МУЖЧИН С ГИПОГОНАДОТРОПНЫМ ГИПОГОНАДИЗМОМ** ***Иванов Н.В.[1,2], Амандуллаев К.З.[2,3], Юсупова Ш.К.[2], Медведева Е.В.[4]***	**832**
860.	**ЦИФРОВАЯ ПРЕДИКТИВНАЯ ПЛАТФОРМА РАННЕГО ВЫЯВЛЕНИЯ РИСКА АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ У МОЛОДЫХ НА ОСНОВЕ АНАЛИЗА СТРЕСС-ИНДУЦИРОВАННОЙ АКТИВАЦИИ СИМПАТОАДРЕНАЛОВОЙ СИСТЕМЫ И ЦИРКАДНЫХ НАРУШЕНИЙ** ***Ойбекова Г., Хужамбердиев М.А.***	**833**
861.	**КЛИНИКО-ПАТОМОРФОЛОГИЧЕСКИЕ И ГИСТОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ ОПУХОЛЕЙ ЯИЧНИКОВ** ***Джуманиязова Ирода Бакбергановна***	**834**
862.	**ПАТОМОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ РАЗЛИЧНЫХ ТИПОВ РАКА ЯИЧНИКОВ У ЖЕНЩИН ХОРЕЗМСКОГО РЕГИОНА** ***Джуманиязова Ирода Бакбергановна***	**835**
863.	**СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫЕ РИСКИ У ПАЦИЕНТОВ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ И НИЗКОЙ МИНЕРАЛЬНОЙ ПЛОТНОСТЬЮ КОСТНОЙ ТКАНИ** ***Джумаев Достон Лутфулло угли***	**835**
864.	**ТЕРАПИЯ РАН ОТРИЦАТЕЛЬНЫМ ДАВЛЕНИЕМ В ТРАВМАТОЛОГИИ И ОРТОПЕДИИ** ***Гавсиддинов Темур Тошпулатхонович., Усманов Шухрат Уразалиевич.***	**837**
865.	**ВОЖМОЖНОСТИ УЛЬТРАЗВУКОВОЙ ДИАГНОСТИКИ КРИПТОРХИЗМА У ДЕТЕЙ** ***Гафуров А. А[1]., Назиров Н.В[1]., Нематжонов Ф.З[2]., Тожиддинов Ш.Ш[3]***	**837**
866.	**ТАКТИКА ЛЕЧЕНИЕ ДЕТЕЙ С ЗАКРЫТЫМИ ТРАВМАМИ ОРГАНОВ БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ** ***Гафуров А.А., Аллаев М.Я., Рахмонов З.Х., Касимов О.З.***	**838**
867.	**ПУТИ ПОВЫШЕНИЯ КАЧЕСТВА НЕОТЛОЖНОЙ ПОМОЩИ БОЛЬНЫМ С УРЕТЕРОЛИТИАЗОМ** ***Иброхимов Дилшоджон Хамзаали угли., Сахаталиева Р.Р.***	**839**
868.	**ОСОБЕННОСТИ СТРУКТУРЫ ГАСТРОИНТЕСТИНАЛЬНЫХ СИНДРОМОВ В СТУДЕНЧЕСКОЙ СРЕДЕ МЕДИЦИНСКИХ УНИВЕРСИТЕТОВ** ***Ионов А.Ю.[1] Шанявский С. А.[1], Воронина А. А.[2] Киндалёва О.Г.[1]***	**840**

869.	**РОЛЬ ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНОГО КОМПОНЕНТА ЗДОРОВЬЯ В РАЗВИТИИ ГАСТРОИНТЕСТИНАЛЬНЫХ СИНДРОМОВ У СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКИХ ВУЗОВ** ***Ионов А.Ю.[1] Шанявский С. А.[1], Воронина А. А.[2] Крючкова И. В.[1]***	**841**
870.	**СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ МЕТОДОВ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ДОБРОКАЧЕСТВЕННЫХ ОБРАЗОВАНИЙ ЖЕНСКОЙ ПОЛОВОЙ СИСТЕМЫ** ***Исаева Сохиба Чориевна, Азимов Сурат Алимович***	**843**
871.	**РОЛЬ ВЫСОКОТЕХНОЛОГИЧНЫХ ЭНДОСКОПИЧЕСКИХ ВМЕШАТЕЛЬСТВ В ВОССТАНОВЛЕНИИ РЕПРОДУКТИВНОЙ ФУНКЦИИ У ПАЦИЕНТОК С АНОМАЛИЯМИ МАТКИ** ***Махмудова Севара Эркиновна***	**844**
872.	**РАННИЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ТРЕХКАНАЛЬНОГО АРТРОСКОПИЧЕСКОГО ВОССТАНОВЛЕНИЯ КОРНЯ МЕДИАЛЬНОГО МЕНИСКА** ***Ирисметов М.Э., Мамажонов И.Ш., Ражабов К.Н***	**845**
873.	**ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЕ ОБОСНОВАНИЕ ПРИМЕНЕНИЯ РАНЕВЫХ ПОКРЫТИЙ С НАНОВОЛОКНАМИ ХИТОЗАНА** ***Меламед В.Д.***	**846**
874.	**СУДЬБА ВЫПАВШИХ КОНКРЕМЕНТОВ ПРИ ХОЛЕЦИСТЭКТОМИИ (ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЕ МНЕНИЕ)** ***Меламед В.Д., Колоцей В.Н.***	**847**
875.	**ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРЕГРАВИДАРНОЙ ПОДГОТОВКИ ЖЕНЩИН РЕПРОДУКТИВНОГО ВОЗРАСТА (НА ПРИМЕРЕ ТУРКЕСТАНСКОЙ ОБЛАСТИ)** ***Молдалиев Ы.С., Мамутова А.Е.***	**847**
876.	**ВЫБОР КОСТНО-ПЛАСТИЧЕСКИХ МАТЕРИАЛОВ ДЛЯ ЗАМЕЩЕНИЯ ДЕФЕКТОВ ПРИ ЭНДОПРОТЕЗИРОВАНИИ КОЛЕННОГО СУСТАВА.** ***Ш.У. Усманов., Ж.И. Мухаммадов., М.Р. Расулов., А.М. Рахимов.***	**848**
877.	**ДИАБЕТИЧЕСКАЯ НЕФРОПАТИЯ ПРИ САХАРНОМ ДИАБЕТЕ 2 ТИПА С ОЦЕНКОЙ ХБП, СКФ И АЛЬБУМИНУРИИ** ***Муратова Шахло Тахиржановна, Айходжаева Мохира Акмаловна, Умарова Хушноза Сардор кизи, Садикова Азиза Рахимовна, Турсунов Хусан Фуркат угли***	**849**
878.	**КЛИНИКО-МЕТАБОЛИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА УГЛЕВОДНОГО И КАРДИОМЕТАБОЛИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ У ПАЦИЕНТОВ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2-ГО ТИПА, ПОЛУЧАЮЩИХ СТАЦИОНАРНОЕ ЛЕЧЕНИЕ** ***Муратова Шахло Тахиржановна, Умарова Хушноза Сардор кизи, Садикова Азиза Рахимовна, Турсунов Хусан Фуркат угли***	**849**
879.	**КЛИНИКО-ФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ ОСОБЕННОСТИ НЕЙРОКОГНИТИВНЫХ НАРУШЕНИЙ У ДЕТЕЙ С ЦЕЛИАКИЕЙ** ***Мусаева Б.И.***	**850**
880.	**ОПТИМИЗАЦИЯ АЛГОРИТМА ЛАПАРОСКОПИЧЕСКОЙ САНАЦИИ БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ ПРИ РАСПРОСТРАНЕННЫХ ФОРМАХ АППЕНДИКУЛЯРНОГО ПЕРИТОНИТА** ***1Таджибаев Ш.А., 2Абдурашидов Ф.Ш., 1Саминжонов Х.У.***	**851**
881.	**КЛИНИКО-МОРФОЛОГИЧЕСКОЕ ОБОСНОВАНИЕ КОНЦЕПЦИИ ЭНДОВИДЕОПАТОМОРФОЛОГИИ В ДИАГНОСТИКЕ ДЕСТРУКТИВНОГО АППЕНДИЦИТА** ***1Таджибаев Ш.А., 2Абдурашидов Ф.Ш., 1Саминжонов Х.У.***	**852**

882.	**РОЛЬ ВИДЕОАССИСТИРОВАННЫХ ТЕХНОЛОГИЙ И ЭКСТРАКОРПОРАЛЬНОЙ ОБРАБОТКИ КУЛЬТИ В ПРОФИЛАКТИКЕ КОНВЕРСИИ ПРИ ОСЛОЖНЕННОМ АППЕНДИЦИТЕ** ***1Таджибаев Ш.А., 2Абдурашидов Ф.Ш., 1Саминжонов Х.У.***	**852**
883.	**ОПТИМИЗАЦИЯ ХИРУРГИЧЕСКОГО ДОСТУПА ПРИ КОНВЕРСИИ ЛАПАРОСКОПИЧЕСКОЙ ХОЛЕЦИСТЭКТОМИИ: РОЛЬ ОРИГИНАЛЬНОЙ МЕТОДИКИ МИНИЛАПАРОТОМИИ.** ***1Таджибаев Ш.А., 2Абдурашидов Ф.Ш., 1Саминжонов Х.У.***	**853**
884.	**ИНТЕГРАЦИЯ ТЕХНОЛОГИЙ ИСКУССТВЕННОГО ИНТЕЛЛЕКТА В ЭНДОХИРУРГИЮ ХОЛЕЛИТИАЗА ДЛЯ ПОВЫШЕНИЯ ИНТРАОПЕРАЦИОННОЙ БЕЗОПАСНОСТИ.** ***1Таджибаев Ш.А., 2Абдурашидов Ф.Ш., 1Саминжонов Х.У.***	**854**
885.	**ИНТЕГРАЦИЯ СИСТЕМ ИСКУССТВЕННОГО ИНТЕЛЛЕКТА В ЭНДОВИДЕОКОЛОНОСКОПИЮ ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ПОЗДНИХ ОСЛОЖНЕНИЙ МЕЖКИШЕЧНЫХ АНАСТОМОЗОВ** ***1Таджибаев Ш.А., 1Туйчиев З.И., 2Абдурашидов Ф.Ш., 1Саминжонов Х.У.***	**854**
886.	**ПЕРСОНАЛИЗИРОВАННАЯ СТРАТЕГИЯ ВЫБОРА ВАКЦИНОТЕРАПИИ И ФАГОТЕРАПИИ У ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКИМИ ОБСТРУКТИВНЫМИ РЕСПИРАТОРНЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ, АССОЦИИРОВАННЫМИ СО *STREPTOCOCCUS PNEUMONIAE*** ***Налибаева Р.А., Ливерко И.В.***	**855**
887.	**ВОЗРАСТНЫЕ ОСОБЕННОСТИ ОБЕСПЕЧЕНОСТИ ВИТАМИНОМ D (25(OH)D) У ДЕТЕЙ Г. КРАСНОДАРА** ***Назаретян В.Г., Гончаренко Е.М., Шаншоева Н.Ш., Акименко В.В.***	**856**
888.	**МАТЕМАТИЧЕСКОЕ МОДЕЛИРОВАНИЕ ОРТОДОНТИЧЕСКИХ КРИТЕРИЕВ ПРОГНОЗИРОВАНИЯ САГИТТАЛЬНЫХ ЗУБОЧЕЛЮСТНЫХ АНОМАЛИЙ (ПО ЭНГЛЮ)** ***Назарова С. Ж., Ниязов А.О., Кодирова С.У., Рахманова М.Ю.***	**856**
889.	**МАТЕМАТИЧЕСКОЕ МОДЕЛИРОВАНИЕ ОРТОДОНТИЧЕСКИХ КРИТЕРИЕВ ПРОГНОЗИРОВАНИЯ САГИТТАЛЬНЫХ ЗУБОЧЕЛЮСТНЫХ АНОМАЛИЙ (ПО ЭНГЛЮ).** ***Назарова С. Ж., Ниязов А.О., Кодирова С.У., Рахманова М.Ю.***	**857**
890.	**ВЛИЯНИЕ ИНТЕРВАЛЬНОЙ ГИПОКСИ-ГИПЕРОКСИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ НА КАЧЕСТВО ЖИЗНИ У ЛИЦ С ОЖИРЕНИЕМ** ***Нехвядович С.Г[1]., Тихонович Г.А[1]., Меламед В.Д[2].***	**858**
891.	**ПРИМЕНЕНИЕ ИСКУССТВЕННОГО ИНТЕЛЛЕКТА В ДИАГНОСТИКЕ И ПЛАНИРОВАНИИ ЛЕЧЕНИЯ ГЛУБОКОГО ПРИКУСА** ***Нигматова И.М., Отамуродова Г.С***	**858**
892.	**СТРЕСС И МОРФОФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ СЛИЗИСТОЙ ЖКТ: ОБЗОР ЛИТЕРАТУРЫ.** ***Одилов Х.А.[1], Дадажонов Ф.А.[2]***	**860**
893.	**ПОЛИМЕРАЗНАЯ ЦЕПНАЯ РЕАКЦИЯ В РЕАЛЬНОМ ВРЕМЕНИ КАК МЕТОД УСКОРЕННОЙ ВЕРИФИКАЦИИ И МОНИТОРИНГА ГЕНОТИПОВ MYCOBACTERIUM TUBERCULOSIS, ЦИРКУЛИРУЮЩИХ В РЕСПУБЛИКЕ СЕВЕРНАЯ ОСЕТИЯ – АЛАНИЯ** ***Шорова А.Р., Дзагоев В.В., О.З.Басиева, Джагаева З.К.***	**861**
894.	**ПРИМИНЕНИЕ СУБЬКОНЮКТИВАЛЬНЫМИ ИНЬЕКЦИЯМИ ГЕМАЗЫ С ГЕНТОМИЦИНОМ ПРИКОПЛЕКСОМ ЛЕЧЕНИИ ХИМИЧЕСКИИ ОЖОГОВ ГЛАЗ** ***Сабиров Одил Мухаммедович, Собиров Обиджон Одилжон угли, Инамов Юсуфахмад Мухторжон угли***	**862**

895.	**ЛИМФОЛОГИЧЕСКИЕ ПОДХОДЫ В ПРОФИЛАКТИКЕ И ЛЕЧЕНИИ ОСЛОЖНЕНИЙ ПОСЛЕ ЛАПАРОСКОПИЧЕСКОЙ ХОЛЕЦИСТЭКТОМИИ** ***Ташланов Бобурбек Махамаджонович***	**863**
896.	**СОВРЕМЕННЫЕ МЕТОДЫ РАННЕЙ ДИАГНОСТИКИ И ВТОРИЧНОЙ ПРОФИЛАКТИКИ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ** ***Тожимахаммадов Азизбек Шухратжон угли***	**864**
897.	**ЗНАЧЕНИЕ ГИГИЕНИЧЕСКИХ ТРЕБОВАНИЙ К МИКРОКЛИМАТУ И ЭРГОНОМИКЕ ПРИ СИСТЕМНОМ ПОДХОДЕ К ИЗУЧЕНИЮ ЗДОРОВЬЯ ДЕТЕЙ МЛАДШЕГО ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА** ***Юсупов К.М., Салиева М.Х., Арзикулов А.Ш.***	**865**
898.	**ОДНА ИЗ ОСНОВ СИСТЕМНОГО ПОДХОДА УКРЕПЛЕНИЯ ЗДОРОВЬЯ ШКОЛЬНИКОВ МЛАДШИХ КЛАССОВ - ЭТО ФОРМИРОВАНИЕ ЗОЖ** ***Юсупов К.М., Салиева М.Х., Салиева М.Р.Салиева М.К.***	**866**
899.	**ИНТЕРВАЛЬНОЕ ПЕРКУТАННОЕ ЛЕЧЕНИЕ ПРОСТАХ КИСТ ПОЧЕК С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ ЭТИЛОВОГО СПИРТА** ***Юсупов С.Б., Наджимитдинов Я.С.***	**867**
900.	**ИНТЕРВАЛЬНОЕ ПЕРКУТАННОЕ ЛЕЧЕНИЕ ПРОСТАХ КИСТ ПОЧЕК С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ ЭТИЛОВОГО СПИРТА** ***Юсупов С.Б., Наджимитдинов Я.С.***	**868**
901.	**ЦИФРОВИЗАЦИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ: СОВРЕМЕННЫЕ ТЕХНОЛОГИИ НА СЛУЖБЕ МЕДИЦИНЫ** ***Яхяева Камола Равшановна***	**868**
902.	**ОСТРЫЙ АППЕНДИЦИТ: АНАЛИЗ 10-ЛЕТНЕГО ОПЫТА ЛЕЧЕНИЯ** ***Хужамбердиев И.Р., Алижанов А.А., Мирзакулов А.Г., Неъматуллаев О.И.***	**869**
903.	**ВОЗМОЖНОСТИ ЛАПАРОСКОПИИ ПРИ АБДОМИНАЛЬНОЙ ТРАВМЕ** ***Хужамбердиев И. Р., Алижанов А. А., Мирзакулов А. Г., Темиров Р. И.***	**870**
904.	**РЕЗУЛЬТАТЫ АНАЛИЗИ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ПРИ ПОВРЕЖДЕНИИ ДВЕНАДЦАТИПЕРСТНОЙ КИШКИ** ***Хужамбердиев И. Р., Худойбердиев Б. А., Рашидов Д. А.***	**871**
905.	**ОЦЕНКА КАЧЕСТВА ЖИЗНИ РАБОТНИКОВ ПРОМЫШЛЕННОГО ПРЕДПРИЯТИЯ** ***У.С. Шайхаттарова[1], Е.Ж. Отаров[2], А.К. Куандыкова[1]***	**872**
906.	**РАННЯЯ ИДЕНТИФИКАЦИЯ ГРУПП ВЫСОКОГО РИСКА У БОЛЬНЫХ С ОСТРЫМ НАРУШЕНИЕМ МОЗГОВОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ ИШЕМИЧЕСКОГО ТИПА** ***Г.Б Эшчанова., Д.К Курбанбаева***	**873**
907.	**РАННЯЯ ИДЕНТИФИКАЦИЯ ВЫСОКОРИСКОВЫХ ПАЦИЕНТОВ ПРИ ОСТРОМ ИШЕМИЧЕСКОМ ИНСУЛЬТЕ ДЛЯ ПЕРСОНАЛИЗИРОВАННОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ** ***Г.Б Эшчанова., Д.К Курбанбаева***	**874**
908.	**ПРОГНОСТИЧЕСКАЯ МОДЕЛЬ РЕЦИДИВА ГАСТРОДУОДЕНАЛЬНЫХ КРОВОТЕЧЕНИЙ У КОМОРБИДНЫХ БОЛЬНЫХ: ИНТЕГРАЦИЯ ХИРУРГИЧЕСКИХ И СОМАТИЧЕСКИХ РИСКОВ** ***Ходжиматов Г.М., Хакимов Д.М., Карабоев Б.Б., Касимов Н.А.***	**875**
909.	**СТРАТЕГИЯ КОМПЛЕКСНОЙ ПРОФИЛАКТИКИ РЕЦИДИВОВ КРОВОТЕЧЕНИЙ ИЗ ВЕРХНИХ ОТДЕЛОВ ЖКТ У ПАЦИЕНТОВ С ВЫСОКИМ КАРДИОВАСКУЛЯРНЫМ РИСКОМ** ***Ходжиматов Г.М., Хакимов Д.М., Карабоев Б.Б., Хамдамов Х.Х.***	**876**
910.	**ВЛИЯНИЕ ЭНДОКРИННЫХ НАРУШЕНИЙ НА ТЕЧЕНИЕ КАРДИОЭМБОЛИЧЕСКОГО ИНСУЛЬТА** ***Холматова Д.О, Искандарова Д.Э.***	**876**

911.	**ПОКАЗАТЕЛИ ФОЛИЕВОЙ КИСЛОТЫ У БОЛЬНЫХ С ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ** ***Хошимова М. О.***	**877**
912.	**ОЦЕНКА ВЛИЯНИЯ МЕЖФАСЦИАЛЬНЫХ БЛОКАД НА РАЗВИТИЕ ЛЕГОЧНЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ ПОСЛЕ МИНИИНВАЗИВНЫХ КАРДИОХИРУРГИЧЕСКИХ ВМЕШАТЕЛЬСТВ** ***Цивилько В.С., Носиров Р.Н., Нарзиев Ш.С., Ильхамов О.Э., Хайдаров А.Э., Махмудова М.А., Исмаилов С.И.***	**878**
913.	**КОМПЛЕКСНАЯ ТЕРАПИЯ СИНДРОМА РАЗДРАЖЕННОГО КИШЕЧНИКА С ВЕГЕТАТИВНЫМИ РАССТРОЙСТВАМИ** ***Халназарова Н.С., Шадманова Л.А***	**879**
914.	**ПРОГНОСТИЧЕСКАЯ МОДЕЛЬ И МНОГОЭТАПНЫЙ АЛГОРИТМ ПРОФИЛАКТИКИ ИШЕМИЧЕСКОГО ИНСУЛЬТА У ПАЦИЕНТОВ ПОСЛЕ КОРОНАРНОГО ШУНТИРОВАНИЯ** ***Гуломитдинов С.Н., Бахадирханов М.М.***	**880**
915.	**КОМПЛЕКСНОЕ ПРОФЛАКТИКА И ЛЕЧЕНИЯ ОСТРОГО ПЕРИТОНИТА С ПРИМЕНЕНИЕМ ЛИМФАТРИОПНОЙ ТЕРАПИИ** ***Эгамов Ю.С., Эргашев А.А., Эгамов Б.Ю., Латипов Р.Ж.***	**881**
916.	**ТЕРИ ОСТИ ЁҒ ҚАВАТИ ЎТА РИВОЖЛАНГАН СЕМИЗ БЕМОРЛАРДА ЛАПАРОСКОПИК ХОЛЕЦИСТЭКТОМИЯНИНГ ЎЗИГА ХОСЛИГИ** ***Ахроров Б.М.,Туйчиев Б.А.Туланов Ш.А.***	**882**
917.	**ПЕРСОНАЛИЗИРОВАННАЯ МЕДИЦИНА В КАРДИОЛОГИИ: ПРОГНОЗИРОВАНИЕ И ПРОФИЛАКТИКА СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ РИСКОВ** ***Тожимахаммадов Азизбек Шухратжон угли***	**883**
918.	**МАЛОИНВАЗИВНАЯ ХИРУРГИЧЕСКАЯ ТАКТИКА ПРИ ОСЛОЖНЁННЫХ ЯЗВАХ ЖЕЛУДКА** ***Тошкенбоев Ф.Р., Гуламов О.М.***	**884**
919.	**ТЯЖЁЛЫЙ ЭПИДЕРМАЛЬНЫЙ НЕКРОЛИЗ (СИНДРОМ ЛАЙЕЛЛА) В ПЕДИАТРИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ: ОПИСАНИЕ СЛУЧАЯ** ***Бурлуцкая А.В., Манько Д.Е., Глебова Н.А.***	**885**
920.	**ЗНАЧЕНИЕ МАГНИТНО-РЕЗОНАНСНОЙ ТОМОГРАФИИ ПРИ СИНДРОМЕ ОТЕЧНОЙ МОШОНКИ** ***Турсунбоев Д.Р., Наджимитдинов Я.С.***	**885**
921.	**ТИРСАК БЎҒИМИ ВАЛЬГУСЛИ ДЕФОРМАЦИЯСИНИ ГИБРИД ОСТЕОСИНТЕЗ УСУЛИНИ ҚЎЛЛАБ ДАВОЛАШНИ ТАКОМИЛЛАШТИРИШ.** ***Убайдуллаев Ш.Ф., Ходжанов И.Ю.,***	**886**
922.	**ВЗАИМОСВЯЗЬ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ И АНТРОПОМЕТРИЧЕСКИХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ У ШКОЛЬНИКОВ ГОРОДА КРАСНОДАРА** ***Бурлуцкая А.В., Манько Д.Е., Зенкина Л.Р.***	**887**
923.	**СОВРЕМЕННЫЕ АСПЕКТЫ В СТОМАТОЛОГИИ, ТРЕБУЮЩИЕ РЕШЕНИЯ** ***Усманова Г.К., Миноваров А.А., Ходжиахматова Р.Ю., Инамова И.О., Кайимжонов О.З.***	**888**
924.	**ЭТИОЛОГИЧЕСКИЕ ФАКТОРЫ В РАЗВИТИИ КАРИЕСА ЗУБОВ** ***Усманова Г.К., Миноваров А.А., Ходжиахматова Р.Ю., Инамова И.О., Кайимжонов О.З.***	**889**

925.	**АКТУАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ ОХРАНЫ МАТЕРИНСТВА И ДЕТСТВА В УЗБЕКИСТАНЕ** ***Усманова Г.К., Миноваров А.А., Ходжиахматова Р.Ю., Инамова И.О., Арабоев Ш.А***	**890**
926.	**ИНТЕРВЕНЦИОННАЯ РАДИОЛОГИЯ В ПРОФИЛАКТИКЕ РЕЦИДИВИРУЮЩИХ ГАСТРОДУОДЕНАЛЬНЫХ КРОВОТЕЧЕНИЙ У ПАЦИЕНТОВ С ЭКСТРЕМАЛЬНО ВЫСОКИМ ОПЕРАЦИОННЫМ РИСКОМ** ***Хакимов Д.М., Карабоев Б.Б.***	**891**
927.	**ПАТОГЕНЕТИЧЕСКАЯ КОРРЕКЦИЯ МЕТАБОЛИЧЕСКИХ НАРУШЕНИЙ И ГИПОКСИИ КАК ФАКТОР ПРЕДОТВРАЩЕНИЯ РЕЦИДИВА ЯЗВЕННЫХ КРОВОТЕЧЕНИЙ** ***Хакимов Д.М., Карабоев Б.Б.***	**892**
928.	**COVID-19 KASALLIGIDA MIOKARD VA TOJ TOMIRLARIDA YUZAGA KELADIGAN MORFOLOGIK O‘ZGARISHLAR** ***Bustanov Sherzodbek Yakubovich***	**893**
929.	**ВЛИЯНИЕ ЦИФРОВЫХ ТЕХНОЛОГИЙ НА ВЕГЕТАТИВНУЮ РЕГУЛЯЦИЮ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ** ***Хакимова М.О., Айсачева М.О.***	**893**
930.	**ИННОВАЦИОННЫЕ СТРАТЕГИИ СВЕРХРАННЕЙ НЕЙРОРЕАБИЛИТАЦИИ: ИНТЕГРАЦИЯ МЕТОДОВ iTBS, HILT И ТРАДИЦИОННОЙ КИТАЙСКОЙ МЕДИЦИНЫ** ***Хованская Г.Н., Авдей Г.М., Мятлева И.А.***	**894**
931.	**ПАТОМОРФОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ПОРАЖЕНИЙ МИОКАРДА И КОРОНАРНЫХ СОСУДОВ ПРИ COVID-19** ***Бустанов Шерзодбек Якубович***	**895**
932.	**РАЗВИТИЕ ТУННЕЛЬНОЙ НЕВРОПАТИИ НА ФОНЕ ШЕЙНОГО ОСТЕОХОНДРОЗА** ***Абдукодиров Э. И, Миразикова Ф. Ю.***	**896**
933.	**РАННЯЯ ДИАГНОСТИКА И ОЦЕНКА ПРЕДИКТОРОВ ОСТРОГО ПОЧЕЧНОГО ПОВРЕЖДЕНИЯ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА В ПЕРИОПЕРАТИВНОМ ПЕРИОДЕ ПРИ ХИРУРГИЧЕСКОЙ КОРРЕКЦИИ ВПС.** ***Исмаилов С.И., Хайдаров А.Э., Мамасиддиков С.М., Махмудова М.А., Эшонов А.А., Цивилько В.С., Собиров Д.М.***	**897**
934.	**ОПТИМИЗАЦИЯ ПЕРИОПЕРАТИВНОГО ВЕДЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ С КОРОНАРНЫМ ШУНТИРОВАНИЕМ В АСПЕКТЕ ПРОФИЛАКТИКИ КАРДИОХИРУРГИЧЕСКИ-АССОЦИИРОВАННОГО ОПП** ***Исмаилов С.И., Нарзиев М.Ж., Хайдаров А.Э., Абдуллаев О.Т., Халикулов Х.Г., Мирзаев Х.А., Кадиров К.О.***	**898**
935.	**СРАВНЕНИЕ РЕЗУЛЬТАТОВ БЕРЕМЕННОСТИ У РЕЦИПИЕНТОК С ПОЧЕЧНЫМ ТРАНСПЛАНТАТОМ** ***Маткаримов З.Т., Элмуродова Н.Б., Комилова Д.Н., Азимова М.Т., Абдурахмонова Н.Н.***	**899**
936.	**КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРНЫЕ ОСОБЕННОСТИ АНТИБИОТИКО-АССОЦИРОВАННОЙ ДИАРЕИ У ДЕТЕЙ** ***Холмаматова У.С., Усманова Э.М.***	**901**

937.	**МИНИИНВАЗИВНАЯ ФУНКЦИОНАЛЬНАЯ ДЕКОМПРЕССИЯ ВЕТВЕЙ N. OPHTHALMICUS (V1) И N. MAXILLARIS (V2) ПРИ РИНОГЕННОЙ МИГРЕНИ** ***Асадов Хамидулла Фатхуллаевич, Асадов Хумоюн Хамидуллаевич, Абдулазизов Аъзамхон Абдуазимович***	**902**
938.	**РЕЗУЛЬТАТЫ ПЕРВЫХ РОДСТВЕННЫХ ТРАНСПЛАНТАЦИЙ ПОЧКИ ОТ ДОНОРОВ, НЕСОВМЕСТИМЫХ ПО СИСТЕМЕ АВО.** ***Маткаримов З.Т., Элмуродова Н.Б., Комилова Д.Н., Азимова М.Т., Абдурахманова Н.Н., Рустамов М.О., Уринов Ж.Б., Рустамов И.З., Турдиев И.М.***	**903**
939.	**ВЛИЯНИЕ ВАРИАНТНОЙ АНАТОМИИ ПОЧЕЧНЫХ АРТЕРИЙ НА РЕЗУЛЬТАТЫ ТРАНСПЛАНТАЦИИ ПОЧКИ.** ***Маткаримов З.Т., Азимова М.Т., Рустамов М.О., Уринов Ж.Б., Комилова Д.Н., Элмуродова Н.Б., Рустамов И.З., Турдиев И.М.***	**904**
940.	**ЧАСТОТА, СТРУКТУРА И КЛИНИКО-ДЕМОГРАФИЧЕСКИЕ ПРЕДИКТОРЫ ПЕРИОПЕРАЦИОННОГО ИШЕМИЧЕСКОГО ИНСУЛЬТА ПОСЛЕ КОРОНАРНОГО ШУНТИРОВАНИЯ** ***Гуломитдинов С.Н., Бахадирханов М.М.***	**906**
941.	**ОСОБЕННОСТИ ДИАГНОСТИКИ И ОПЕРАТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ РАЗЛИЧНЫХ ФОРМ ГЕМОРРОЯ** ***Сарманов Д.И., Мирзахмедов М.М.***	**907**
942.	**ХИРУРГИЧЕСКАЯ МАЛОИНВАЗИВНАЯ ТАКТИКА ПРИ РАЗНЫХ ОСЛОЖНЕНИЯХ ГАСТРОДУОДЕНАЛЬНЫХ ЯЗВ** ***Азизов Т.А.***	**907**
943.	**ДИВЕРТИКУЛ МЕККЕЛЯ, ОСЛОЖНЕННЫЙ КРОВОТЕЧЕНИЕМ У ДЕТЕЙ** ***Акбаров Н.А.,Юлдашев М.А.***	**908**
944.	**МОРФОФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ И МОРФОМЕТРИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ ТКАНЕЙ ОРГАНОВ ПРИ ХРОНИЧЕСКИХ НЕИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ: РОЛЬ РАННЕЙ ГИСТОЛОГИЧЕСКОЙ ДИАГНОСТИКИ В ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ МЕДИЦИНЕ** ***Алиев Х.М., Хакимов А.М.***	**910**
945.	**ГИСТОХИМИЧЕСКИЕ И УЛЬТРАСТРУКТУРНЫЕ ОСОБЕННОСТИ ТКАНЕЙ ПРИ МЕТАБОЛИЧЕСКИХ НАРУШЕНИЯХ: ВОЗМОЖНОСТИ РАННЕГО ВЫЯВЛЕНИЯ ПАТОЛОГИЧЕСКИХ ПРОЦЕССОВ** ***Алиев Х.М., Хакимов А.М.***	**911**
946.	**ПРИМЕНЕНИЕ ЧРЕСКОЖНОЙ ЧРЕСПЕЧЕНОЧНОЙ ХОЛАНГИОСТОМИИ И ХОЛЕЦИСТОСТОМИИ В УРГЕНТНОЙ ХИРУРГИИ** ***Алижанов А. А., Жалилов А. А., Исхаков Б. Р., Исхаков Н. Б., Рузматов А. Э.***	**911**
947.	**СЛУЧАЙ УСПЕШНЕГО ЛЕЧЕНИЯ ТРАВМАТИЧЕСКОГО РАЗРЫВА ПЕЧЕНИ У БОЛЬНОГО С ГЕМОФИЛИЕЙ "А".** ***А.А.Алижанов, Б.Р.Исхаков, Н.Б.Исхаков***	**913**
948.	**ПАРАМЕТРЫ УРОДИНАМИКИ В ОЦЕНКЕ ГИПЕРАКТИВНОСТИ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ У ПАЦИЕНТОВ РАКОМ ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ** ***[1] Хаккулов Э. Б.[2]Алимов Ж. У.***	**914**

949.	**АЛЛОГЕННАЯ ТРАНСПЛАНТАЦИЯ ГЕМОПОЭТИЧЕСКИХ СТВОЛОВЫХ КЛЕТОК ПРИ ОСТРЫХ ЛЕЙКОЗАХ В РЕСПУБЛИКЕ УЗБЕКИСТАН АНАЛИЗ БЕЗРЕЦИДИВНОЙ ЛЕТАЛЬНОСТИ И СТРАТЕГИИ ОПТИМИЗАЦИИ РЕЗУЛЬТАТОВ С ПРОФИЛАКТИКОЙ ОСЛОЖНЕНИЙ** ***Гулмирзаев Ж.А., Мухаммадиев С.Б., Асилов С.С., Олимжонов К.А., Коч З.М., Махамадалиева Г.З., Каюмов А.А.***	**915**
950.	**НАШ ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ МИНИИНВАЗИВНЫХ ХИРУРГИЧЕСКИХ МЕТОДОВ ЛЕЧЕНИЯ ПРИ УДАЛЕНИИ ВНУТРИЧЕРЕПНЫХ ГЕМАТОМ У ДЕТЕЙ** ***Каримбаев Ш.Т., Анваров Д.М.***	**916**
951.	**РОБОТ-АССИСТИРОВАННЫЕ РЕКОНСТРУКЦИИ АБДОМИНАЛЬНОЙ АОРТЫ И ВИСЦЕРАЛЬНЫХ АРТЕРИЙ** ***Богдан А.П., Виноградов Р.А., Закеряев А.Б., Бахишев Т.Э., Бутаев С.Р., Порханов В.А.***	**917**
952.	**ВЗАИМОСВЯЗЬ РЕНАЛЬНОЙ И ТИРЕОИДНОЙ ФУНКЦИИ У ДЕТЕЙ С ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТОМ В ЙОДДЕФИЦИТНОМ РЕГИОНЕ** ***Арзибекова У.А., Арзикулов А.Ш., Махмудова Б.Ш.***	**918**
953.	**ДИАГНОСТИЧЕСКАЯ И ПРОГНОСТИЧЕСКАЯ ЦЕННОСТЬ ЛАБОРАТОРНЫХ И ИНСТРУМЕНТАЛЬНЫХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ПРИ ОСТРОМ ПАНКРЕАТИТЕ** ***Арипова Н.У[1]., Бабаджанов Ж.К[2]***	**919**
954.	**ДИАГНОСТИЧЕСКАЯ И ПРОГНОСТИЧЕСКАЯ ЦЕННОСТЬ ЛАБОРАТОРНЫХ И ИНСТРУМЕНТАЛЬНЫХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ПРИ ОСТРОМ ПАНКРЕАТИТЕ** ***Арипова Н.У[1]., Бабаджанов Ж.К[2]***	**919**
955.	**РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ФАКТОРОВ РИСКА НЕВРОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ СРЕДИ СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА И ПУТИ ИХ ПРОФИЛАКТИКИ** ***Асылгареева А.М., Низамова М.М., Ахмадеева Л.Р.***	**920**
956.	**СЕМИЗЛИГИ МАВЖУД БЕМОРЛАРДА ЎТ–ТОШ КАСАЛЛИГИ РИВОЖЛАНИШИНИНГ ГЕНЕТИК ХАВФ ОМИЛЛАРИНИ БАХОЛАШ.** ***Ахмадалиев М.А., Мусашайхов Х.Т., Мамадиев Х.М., Мусашайхов У.Х., Усмонов Э.И.***	**921**
957.	**ПРИМЕНЕНИЕ НЕЙРОСЕТЕВЫХ МОДЕЛЕЙ ДЛЯ АНАЛИЗА МЕДИЦИНСКИХ ИЗОБРАЖЕНИЙ В РАННЕЙ ДИАГНОСТИКЕ ОНКОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ** ***Ахмаджонов Ш.Ш.***	**923**
958.	**ИНТЕЛЛЕКТУАЛЬНЫЕ СИСТЕМЫ ПОДДЕРЖКИ ПРИНЯТИЯ КЛИНИЧЕСКИХ РЕШЕНИЙ В ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ МЕДИЦИНЕ** ***Ахмаджонов Ш.Ш.***	**924**
959.	**РАЗРАБОТКА И ВАЛИДАЦИЯ АЛГОРИТМОВ ИСКУССТВЕННОГО ИНТЕЛЛЕКТА ДЛЯ РАННЕЙ ДИАГНОСТИКИ ХРОНИЧЕСКИХ НЕИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ НА ОСНОВЕ МУЛЬТИОМНЫХ И КЛИНИЧЕСКИХ ДАННЫХ** ***Ахмадходжаева М.М.***	**925**
960.	**ЛАЗЕРНОЕ ЛЕЧЕНИЕ РАЗНЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ ГЭРБ** ***Ахмедов Г.К., Гуламов О.М.***	**925**
961.	**КЛИНИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА ИНДЕКСА PREINV В ВЕРИФИКАЦИИ ПРИЧИН РЕЦИДИВНОГО ЭХИНОКОККОЗА ПЕЧЕНИ** ***Бабаджанов А.Х., Махмудов У.М., Раимов С.А.***	**926**

962.	**МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ПЕЧЕНОЧНОЙ АРТЕРИИ ПРИ РОДСТВЕННОЙ ТРАНСПЛАНТАЦИИ ПЕЧЕНИ И ИХ ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЗНАЧЕНИЕ** ***Бабаджанов А.Х., Махмудов У.М., Тургунбоев Э.К., Султанов С.А., Маткаримов Ш.У., Иброхимов С.С., Шарифжонов С.М.***	**924**
963.	**СРАВНИТЕЛЬНАЯ ЭФФЕКТИВНОСТЬ РАДИКАЛЬНЫХ И ОРГАНОСОХРАНЯЮЩИХ ОПЕРАЦИЙ ПРИ ЭХИНОКОККОЗЕ ПЕЧЕНИ** ***Бабаджанов А.Х., Махмудов У.М., Тургунбоев Э.К., Султанов С.А., Маткаримов Ш.У., Иброхимов С.С., Шарифжонов С.М.***	**928**
964.	**ВЛИЯНИЕ ПЕРЕВЯЗКИ СЕЛЕЗЁНОЧНОЙ АРТЕРИИ НА СОСУДИСТУЮ АДАПТАЦИЮ ТРАНСПЛАНТАТА ПРАВОЙ ДОЛИ ПЕЧЕНИ** ***Бабаджанов А.Х., Махмудов У.М., Тургунбоев Э.К., Султанов С.А., Маткаримов Ш.У., Иброхимов С.С., Шарифжонов С.М.***	**928**
965.	**РАННЯЯ ДИАГНОСТИКА ТЯЖЁЛЫХ ФОРМ ОСТРОГО ПАНКРЕАТИТА С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ КОМПЛЕКСНОЙ ЛАБОРАТОРНО-ИНСТРУМЕНТАЛЬНОЙ ОЦЕНКИ** ***Бабаджанов Ж.К[1]., Арипова Н.У[2]***	**929**
966.	**МИКРОБИОЛОГИЧЕСКИЙ ПЕЙЗАЖ КИШЕЧНОГО МИКРОБИОМА У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА С ВРОЖДЕННЫМИ СЕПТАЛЬНЫМИ ПОРОКАМИ СЕРДЦА** ***Бабаджанова Фания Рашидовна***	**930**
967.	**ОЦЕНКА РИСКА СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ У ПАЦИЕНТОВ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2 ТИПА** ***Баркаева Нигина Ўткир қизи., Шагазатова Барно Хабибуллаевна***	**931**
968.	**ПРАВОСТОРОННЯЯ ТОРАКОТОМИЯ В ХИРУРГИЧЕСКОЙ КОРРЕКЦИИ ВРОЖДЕННЫХ ПОРОКОВ СЕРДЦА В УСЛОВИЯХ ИСКУССТВЕННОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ** ***Бердиев К.Б., Холмуратов А.А., Кобилжонов Б.Х., Хакимова М.К.***	**932**
969.	**МЕСТО МОДИФИЦИРОВАННОЙ ХОЛЕЦИСТЭКТОМИИ В ХИРУРГИИ ХРОНИЧЕСКОГО КАЛЬКУЛЕЗНОГО ХОЛЕЦИСТИТА** ***Ботиров А.К., Солижонов З.Б., Мўйдинов М.М.***	**933**
970.	**СОВРЕМЕННЫЕ МЕТОДЫ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ЖЕЛЧНОКАМЕННОЙ БОЛЕЗНИ (ОБЗОР ЛИТЕРАТУРЫ)** ***Ботиров А.К., Солижонов З.Б., Мўйдинов М.М.***	**933**
971.	**МАЛОИНВАЗИВНЫЕ МЕТОДЫ В ЛЕЧЕНИИ КИСТ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ** ***Ваккасов М.Х., Исхаков Б.Р., Исхаков Н.Б., Робиддинов Ш.Б., Робиддинов Ж.Б., О.И. Неъматуллаев***	**934**
972.	**ПОКАЗАТЕЛИ ХОЛЕСТЕРИНА КРОВИ У ПАЦИЕНТОВ, ПЕРЕНЕСШИХ ЦЕРЕБРАЛЬНЫЙ ИНСУЛЬТ, И МЕТОДЫ ПРОФИЛАКТИКИ ГИПЕРХОЛЕСТЕРИНЕМИИ** ***Валитова К.И., Харисова Э.М., Ахмадеева Л.Р.***	**935**
973.	**ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫЕ ОСЛОЖНЕНИЯ ТРАНСУРЕТРАЛЬНОЙ РЕЗЕКЦИИ ДОБРОКАЧЕСТВЕННОЙ ГИПЕРПЛАЗИИ ПРОСТАТЫ С ПОЗИЦИИ КЛАССИФИКАЦИИ CLAVIEN-DINDO** ***Вахобов О.С., Наджимитдинов Я.С.***	**935**
974.	**ВЛИЯНИЕ РАННЕГО ВВЕДЕНИЯ ПРИКОРМА НА РАЗВИТИЕ ОЖИРЕНИЯ У ДЕТЕЙ: ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ** ***Мирхамидова Севара Мирмахмудовна***	**936**

975.	**ПРИМЕНЕНИЕ СОВРЕМЕННЫХ МЕТОДОВ ЭНДОСКОПИЧЕСКОГО ГЕМОСТАЗА ПРИ ЛЕЧЕНИИ ЯЗВЕННЫХ ГАСТРОДУОДЕНАЛЬНЫХ КРОВОТЕЧЕНИЙ** ***Г.Н.Райимов, Ш.Ш.Дехконов, Г.Соткинов***	**937**
976.	**ПРИЧИНЫ РАННИХ РЕЛАПАРОТОМИЙ В ХИРУРГИИ** ***Г.Н.Райимов, Б.Хасанов, Н.А.Салохитдинов, А.Ахроров***	**938**
977.	**ХИРУРГИЧЕСКАЯ ТАКТИКА ПРИ ГЕМОРРАГИЧЕСКИХ ОСЛОЖНЕНИЯХ ПАНКРЕОНЕКРОЗА** ***Г.Н.Райимов, Дехконов Ш.Ш., Ш.Разоков, О.Журабоев***	**938**
978.	**КЛИНИКО-БИОХИМИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ ГЕПАТОМЕГАЛИИ: ЭТИОЛОГИЯ, ПАТОГЕНЕЗ И ФАКТОРЫ РИСКА** ***Курбанбаева Хамида Баходир кизи., Курбанова Нодира Наврузовна***	**939**
979.	**БОЛАЛАР ВА ЎСМИРЛАРДА ТУБЕРКУЛЁЗ ЭПИДЕМИОЛОГИЯСИ ВА КЛИНИК ХУСУСИЯТЛАРИ** ***Дадаходжаева Л.С., Садиков А.С.***	**942**
980.	**СОВРЕМЕННЫЕ МЕДИЦИНСКИЕ ТЕХНОЛОГИИ ПРОФИЛАКТИКИ ЗАБОЛЕВАНИЙ В ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ МЕДИЦИНЕ.** ***Джалилова Гулчехра Азамовна., Раджабова Нодира Азамовна***	**942**
981.	**ВЛИЯНИЕ ЭКРАННОГО ВРЕМЕНИ НА ПСИХОФИЗИОЛОГИЧЕСКОЕ РАЗВИТИЕ ДЕТЕЙ: ГИГИЕНИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ И ПРОФИЛАКТИКА НАРУШЕНИЙ** ***Абдукаххоров М.А.***	**944**
982.	**ФОРМИРОВАНИЕ ЦИФРОВОЙ ЗАВИСИМОСТИ У ПОДРОСТКОВ КАК ФАКТОР РИСКА НАРУШЕНИЙ ПСИХИЧЕСКОГО И СОМАТИЧЕСКОГО ЗДОРОВЬЯ** ***Абдукаххоров М.А.***	**944**
983.	**РОЛЬ НАРУШЕНИЙ КАТЕХОЛАМИНОВОГО ОБМЕНА В РАЗВИТИИ ПОСТКОВИДНОЙ ПНЕВМОНИИ** ***[1]Хужамбердиев М.А., [2]Абдуллаева К.А.,[3]Усманова Д.Н.[4]Юлдашева С.Л.***	**945**
984.	**ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНЫЙ ПОРТРЕТ ШКОЛЬНИКОВ С ДЕЗАДАПТАЦИЕЙ** ***Абдумухтарова М.З, Арзикулов А.Ш., Атаджанова Ш.Х.***	**946**
985.	**СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ ЛУЧЕВОЙ ДИАГНОСТИКИ ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ ВЕЗИКО-УРЕТЕРАЛЬНОГО РЕФЛЮКСА У ДЕТЕЙ** ***Абдуолимова Г.О., Мадумарова З.Ш.***	**947**
986.	**МОРФОМЕТРИЧЕСКИЕ ФАКТОРЫ ПРОГРЕССИРОВАНИЯ МИОПИИ У ДЕТЕЙ ПРИ РАЗЛИЧНЫХ МЕТОДАХ КОНТРОЛЯ** ***Зокирова Л.Ж.***	**948**
987.	**СОВРЕМЕННЫЙ ПОДХОД К ЛЕЧЕНИЮ КАТАРАЛЬНОГО ГИНГИВИТА У ДЕТЕЙ С ОРТОДОНТИЧЕСКИМИ КОНСТРУКЦИЯМИ** ***Абасния Саломат Расуловна***	**949**
988.	**ДИАГНОСТИЧЕСКАЯ И ПРОГНОСТИЧЕСКАЯ РОЛЬ IL-6 И MMP-9 ПРИ НОВООБРАЗОВАНИЯХ ГОРТАНИ** ***[1]Аббасов А. Н., [2]Хайдарова Г. С.***	**950**
989.	**КЛИНИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИИ ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА ПО ДАННЫМ РЕТРОСПЕКТИВНОГО АНАЛИЗА.** ***Юсупова Умида Улугбековна, Хасанова Джумагул Равшановна***	**951**
990.	**ФАКТОРЫ РИСКА РАЗВИТИЯ СЕРДЕЧНО СОСУДИСТЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ У БОЛЬНЫХ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ ТИПА 2** ***Садикова Нигора Гайратовна., Закирова Дилафруз Рустамовна***	**952**

991.	**МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ ПРИ ОПУХОЛЯХ ЯИЧНИКОВ У ЖЕНЩИН 50 ЛЕТ** ***Абдиахатова Элнора Мусурмон кизи***	**952**
992.	**ПРИМЕНЕНИЕ ЭФФЕКТИВНЫХ ЛЕЧЕБНЫХ МЕРОПРИЯТИЙ У БОЛЬНЫХ С ПЕРЕЛОМАМИ ОЛЬВЕОЛЯРНОГО ОТРОСТКА НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ** ***Сувонов К.Ж., Раджапов Ш.Э.***	**953**
993.	**ОБЕЗБОЛИВАНИЕ ПРИ ПРОГРАММИРУЕМОЙ ЛАПАРОСКОПИЧЕСКОЙ САНАЦИИ БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ У БОЛЬНЫХ С ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫМ ПЕРИТОНИТОМ** ***Жаббаров Б.Р., Исхаков Б.Р., Рафиков М.М., Кулдашев Д.Т., Ёкубжонов У.Х.***	**954**
994.	**СЛУЧАЙ ПУНКЦИОННОГО МЕТОДА ЛЕЧЕНИЯ АБСЦЕССА ПЕЧЕНИ ПРИ ДЕСТРУКТИВНОМ АППЕНДИЦИТЕ, ОСЛОЖНЕННОМ ПИЛЕФЛЕБИТОМ** ***А. О. Жалилов, У. Р. Мухитдинов, Б.Р.Исхаков***	**955**
995.	**РЕЗУЛЬТАТЫ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ С УЩЕМЛЕННЫМ КАМНЕМ БОЛЬШОГО ДУОДЕНАЛЬНОГО СОСОЧКА** ***Жалилов Э. Т., Исхаков Б. Р., Мухитдинов У.Р., Убайдуллаев Ф.О., Робиддинов Ж. Б.***	**956**
996.	**ЭЗОФАГОГАСТРОДУОДЕНОСКОПИЯ ПРИ КРОВОТЕЧЕНИЯХ И ИЗ ВЕРХНЕГО ОТДЕЛА ПИЩЕВАРИТЕЛЬНОГО ТРАКТА** ***Жалилов Э.Т., Исхаков Б.Р., Убайдуллаев Ф.О.***	**957**
997.	**СОВРЕМЕННЫЕ ПОДХОДЫ К ОРГАНИЗАЦИИ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ МЕДИЦИНСКИХ ОСМОТРОВ ДЕТЕЙ В УСЛОВИЯХ РЕФОРМИРОВАНИЯ СИСТЕМЫ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ** ***Жуманова Л.А.***	**958**
998.	**СОЦИАЛЬНО-ГИГИЕНИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА ФАКТОРОВ РИСКА ФОРМИРОВАНИЯ ХРОНИЧЕСКИХ НЕИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ У ДЕТЕЙ В СОВРЕМЕННЫХ УСЛОВИЯХ УРБАНИЗАЦИИ** ***Жуманова Л.А***	**959**
999.	**СОВРЕМЕННЫЕ МЕТОДЫ РАННЕЙ ДИАГНОСТИКИ НЕЙРОГЕННОГО СИНДРОМА МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ У ПОЖИЛЫХ ЖЕНЩИН С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ УРОДИНАМИЧЕСКИХ И НЕЙРОФИЗИОЛОГИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ** ***Жураева С.Т.***	**960**
1000.	**ПАТОМОРФОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ПОРАЖЕНИЯ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ ПРИ COVID-19** ***Бустанов Шерзодбек Якубович***	**960**
1001.	**ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЕ ПОВРЕЖДЕНИЙ ПАРЕНХИМАТОЗНЫХ ОРГАНОВ ПРИ ЗАКРЫТОЙ ТРАВМЕ ЖИВОТА У ДЕТЕЙ** ***А.М.Зуфарханов, Б.Р.Исхаков, Н.Б.Исхаков, И.Р.Хужамбердиев***	**961**
1002.	**ЧАСТОТА И КЛИНИЧЕСКАЯ СТРУКТУРА ЛОКАЛЬНЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ КИШЕЧНЫХ СТОМ В РАННЕМ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ** ***Исокулов Т.У., Ёрлаев Н.Ф., Некрасов А.С.***	**962**
1003.	**ПРОГНОСТИЧЕСКАЯ ЗНАЧИМОСТЬ СОВОКУПНОСТИ ФАКТОРОВ РИСКА ПРИ ЛОКАЛЬНЫХ ОСЛОЖНЕНИЯХ КИШЕЧНЫХ СТОМ** ***Исокулов Т.У., Ёрлаев Н.Ф., Некрасов А.С.***	**963**
1004.	**ОСОБЕННОСТИ ЧЕРЕПНО-МОЗГОВОЙ ТРАВМЫ У ДЕТЕЙ ГРУДНОГО ВОЗРАСТА (0-2 ЛЕТ)** ***Исроилов А.А., Каримбаев Ш.Т., Анваров Д.М.***	**963**

1005.	**ЛАПАРОСКОПИЧЕСКОЕ УШИВАНИЕ ПЕРФОРАТИВНЫХ ГАСТРОДУОДЕНАЛЬНЫХ ЯЗВ** ***Исхаков Б. Р., Хужамбердиев И.Р., Рузматов А.Э., Робиддинов Б.С.***	**964**
1006.	**ПОВРЕЖДЕНИЕ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ПРИ СОЧЕТАННОЙ ТРАВМЕ** ***Исхаков Б. Р., Хужамбердиев И.Р. Рузматов А.Э.***	**965**
1007.	**ВИДЕОЛАПАРОСКОПИЯ В ДИАГНОСТИКЕ И ЛЕЧЕНИИ ПЕРЕКРУТА САЛЬНИКОВЫХ ПОДВЕСОК ТОЛСТОЙ КИШКИ** ***Исхаков Б. Р.***	**967**
1008.	**ЛАПАРОСКОПИЧЕСКИ АССИСТИРОВАННАЯ ДИВЕРТИКУЛЭКТОМИЯ ПРИ ОСЛОЖНЕННОЙ КРОВОТЕЧЕНИЕМ ДИВЕРТИКУЛИТА МЕККЕЛЯ** ***Исхаков Б. Р.***	**968**
1009.	**ЛЕЧЕНИЕ БОЛЬНЫХ ЦИРРОЗОМ ПЕЧЕНИ, С КРОВОТЕЧЕНИЕМ ИЗ ВАРИКОЗНО - РАСШИРЕННЫХ ВЕН ПИЩЕВОДА** ***Исхаков Б.Р., Жалилов Э.Т.***	**970**
1010.	**МЕСТО ВИДЕОЛАПАРОСКОПИИ В ДИАГНОСТИКЕ И ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНЫХ С ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫМ ПЕРИТОНИТОМ** ***Исхаков Б. Р., Рузматов А.Э., Хужамбердиев И. Р.***	**971**
1011.	**СЛУЧАЙ ПРОРЫВА ЭХИНОКОККОВОЙ КИСТЫ СЕЛЕЗЕНКИ В ЖЕЛУДОК** ***Н. Б. Исхаков, Б. Р. Исхаков, Ш. Б. Робиддинов, Ж. Б. Робиддинов***	**972**
1012.	**ХИРУРГИЧЕСКАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ПОВРЕЖДЕНИЯХ ДВЕНАДЦАТИПЕРСТНОЙ КИШКИ** ***Исхаков Б. Р., Мухитдинов У. Р., Хужамбердиев И. Р., О. И. Нематуллаев***	**973**
1013.	**СОВРЕМЕННАЯ ОЦЕНКА ПРИЧИН СТРИКТУР ПЕРЕДНЕГО ОТДЕЛА УРЕТРЫ** ***Карабаев К.Р., Вохидов Ф.Ш., Наджимитдинов Я.С.***	**974**
1014.	**ТАКТИКА ХИРУРГИЧЕСКОГО И КОНСЕРВАТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ ТРАВМАТИЧЕСКИХ ВНУТРИЧЕРЕПНЫХ ГЕМАТОМ У ДЕТЕЙ.** ***Каримбаев Ш.Т., Анваров Д.М.***	**975**
1015.	**ТАКТИЧЕСКИЕ ПОДХОДЫ К ЛЕЧЕНИЮ ОСТРОГО ХОЛЕЦИСТИТА В УРГЕНТНОМ ХИРУРГИЧЕСКОМ СТАЦИОНАРЕ** ***Колоцей В.Н., Смотрин С.М., Страпко В.П.***	**976**
1016.	**ВИДЕОЛАПАРОСКОПИЯ В ДИАГНОСТИКЕ ОСТРОГО АППЕНДИЦИТА** ***Колоцей В.Н., Смотрин С.М., Страпко В.П.***	**976**
1017.	**КОМПЛЕКСНАЯ ОДНОМОМЕНТНАЯ КОРРЕКЦИЯ ДЕФОРМАЦИИ ГРУДНОГО КАРКАСА У ДЕТЕЙ** ***Уралбоев И. Э., Шадиева Х. Н., Эркинова А.И.***	**977**
1018.	**ВОЗМОЖНОСТИ РЕКОНСТРУКТИВНОЙ РОБОТИЧЕСКОЙ ХИРУРГИИ ПРИ ВЕНОЗНЫХ КОМПРЕССИОННЫХ СИНДРОМАХ** ***Богдан А.П., Виноградов Р.А., Закеряев А.Б., Бахишев Т.Э., Бутаев С.Р., Порханов В.А.***	**978**
1019.	**КОРРЕКЦИЯ КИЛЕВИДНОЙ ДЕФОРМАЦИИ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ (КДГК) КОНСЕРВАТИВНОМ И ОПЕРАТИВНОМ ПУТЕМ В РАЗНОЙ ВОЗРАСТЕ** ***Уралбоев И.Э., Шадиева Х.Н., Эркинова А.И.***	**978**
1020.	**ИННОВАЦИОННЫЙ МЕТОД КОРРЕКЦИИ КИЛЕВИДНОЙ ДЕФОРМАЦИИ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ (КДГК) ДЕВУШКИ У ПОДРОСТКОВЫХ И ВЗРОСЛЫХ.** ***Уралбоев И.Э., Шадиева Х.Н., Эркинова А.И.***	**979**

1021.	**ПРОФИЛАКТИКА ОСЛОЖНЕНИЙ ИНТЕНСИВНОЙ ТЕРАПИИ У НЕЙРОРЕАНИМАЦИОННЫХ ПАЦИЕНТОВ** ***Красненкова М.Б.***	**980**
1022.	**ҚОРИН БЎШЛИҒИ ЎТКИР ХИРУРГИК КАСАЛЛИКЛАРИ ДИАГНОСТИКАСИДА ЛАПАРОСКОПИЯНИНГ АҲАМИЯТИ** ***Н.И.Махмудов,Б.А.Туйчиев***	**981**
1023.	**ЛАПАРОСКОПИК ХОЛЕЦИСТЭКТОМИЯ ОПЕРАЦИЯСИДА УМУМИЙ ЎТ ЙЎЛЛАРИНИНГ ЖАРОХАТЛАНИШИНИ ОЛДИНИ ОЛИШ.** ***Б.М.Ахраров, Н.И.Махмудов ,А.Б. Ортиков , У.К.Сирожидинов***	**982**
1024.	**ЛАПАРОСКОПИК ХОЛЕЦИСТЭКТОМИЯ ВАҚТИДА ҚОН КЕТИШ ВА УНИ ТЎХТАТИШ ЙЎЛЛАРИ** ***Отабоев И.Х., Махмудов Н.И., Сохибоев И.М.***	**983**
1025.	**ЛАПАРОСКОПИЧЕСКИЕ ОПЕРАЦИИ В НЕОТЛОЖНОЙ ХИРУРГИИ ОРГАНОВ БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ** ***Сирожиддинов У.К., Дадабоев Б.Д., Туйчиев Б.М.***	**983**
1026.	**ХИРУРГИЧЕСКАЯ ТАКТИКА ПРИ ПОВРЕЖДЕНИЯХ МАГИСТРАЛЬНЫХ ВЕН НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ** ***Усманов Б.С., Махмудов Н.И., Хомиджпнов И.Б.***	**985**
1027.	**СОВРЕМЕННЫЙ ИНТРАМЕДУЛЯРНЫЙ ОСТЕОСИНТЕЗ ПРИ ДИАФИЗАРНЫХ ПЕРЕЛОМАХ ДЛИННЫХ ТРУБЧАТЫХ КОСТЕЙ ГИБКИМИ СТЕРЖЕНАМИ У ДЕТЕЙ.** ***Ш.Т. Каримбоев Л.Д. Маллабоев Б.Ж.Журабаев И.П. Назаров***	**986**
1028.	**ЛЕЧЕНИЕ ПЕРЕЛОМОВ ДИСТАЛЬНОГО МЕТАЭПИФИЗА ЛУЧЕВОЙ КОСТИ У ДЕТЕЙ НА СОВРЕМЕННОМ ЭТАПЕ** ***Каримбоев Ш. Т. Маллабоев Л.Д. Журабаев Б.Ж. Анваров Д.М***	**987**
1029.	**РОЛЬ РАННЕЙ АКТИВИЗАЦИИ В ПРОФИЛАКТИКЕ ОСЛОЖНЕНИЙ ПОСЛЕ ЭНДОПРОТЕЗИРОВАНИЯ ТАЗОБЕДРЕННОГО СУСТАВА** ***Мамадалиев И.У., Хакимов А.Д.***	**988**
1030.	**ПРИМЕНЕНИЕ МАЛОИНВАЗИВНОГО МЕТОДА УДАЛЕНИЯ ВКОЛОЧЕННЫХ КАМНЕЙ МОЧЕТОЧНИКА У ДЕТЕЙ** ***Мамуров Д.Б., Реимбергенов О.Ш., Бозоров З.Я., Наджимитдинов Я.С.***	**989**
1031.	**СРАВНИТЕЛЬНАЯ ОЦЕНКА ПОВЫШЕННЫХ И ПОНИЖЕННЫХ ДОЗ ЗАКИСИ АЗОТА ДЛЯ КОРРЕКЦИИ ПОВЕДЕНИЯ В ДЕТСКОЙ СТОМАТОЛОГИИ** ***Мардиева Сора Алишер кизи ассистент.***	**989**
1032.	**ФАКТОРЫ РИСКА РЕЦИДИВНОГО ЭХИНОКОККОЗА ПЕЧЕНИ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ УРОВНЯ ПЕРВИЧНОЙ ХИРУРГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ** ***Махмудов У.М., Раимов С.А.***	**991**
1033.	**КАРДИОВАСКУЛЯРНЫЕ ЭФФЕКТЫ ТЕРАПИИ РАКА ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ: ОТ КАРДИОМЕТАБОЛИЧЕСКИХ НАРУШЕНИЙ К СУБКЛИНИЧЕСКОЙ ДИСФУНКЦИИ МИОКАРДА** ***Усманов Б.Б.[12], Махмудова К.Х.[1]***	**992**
1034.	**КОМПЛЕКСНОЕ ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ С ЯЗВЕННЫМИ ГАСТРОДУОДЕНАЛЬНЫМИ КРОВОТЕЧЕНИЯМИ** ***Махсудов М.Т., Гуламов О.М.***	**992**
1035.	**ЗНАЧЕНИЕ МИНИМАЛЬНО ИНВАЗИВНОЙ ХИРУРГИИ В ДИАГНОСТИЧЕСКОМ И ТЕРАПЕВТИЧЕСКОМ АЛГОРИТМЕ ПРИ НОВООБРАЗОВАНИЯХ АБДОМИНАЛЬНОЙ ЛОКАЛИЗАЦИИ** ***Менглиева Ф.Б.***	**993**

1036.	**ДЕМОГРАФИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА И ОБРАЗ ЖИЗНИ У ПАЦИЕНТОВ ПРИ РАКЕ ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ.** ***[1]Алимов Ж.У.***	**994**
1037.	**АКТУАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ СТОМАТОЛОГИИ** ***Миноваров А.А., Усманова Г.К., Ходжиахматова Р.Ю., Инамова И.О., Кайимжонов О.З.***	**995**
1038.	**МЕТОДЫ ИНДИВИДУАЛЬНОЙ ГИГИЕНЫ ПОЛОСТИ РТА** ***Миноваров А.А., Усманова Г.К., Ходжиахматова Р.Ю., Инамова И.О., Кайимжонов О.З.***	**996**
1039.	**ОСНОВА ПРОФИЛАКТИКИ ОСЛОЖНЕНИЙ ВАРИКОЗНОЙ БОЛЕЗНИ** ***Мирзаев Б.Б., Косимов Ш.Х.***	**998**
1040.	**ИНТЕГРАЦИЯ СИСТЕМ ИСКУССТВЕННОГО ИНТЕЛЛЕКТА В СКРИНИНГОВЫЕ ПРОГРАММЫ: ЭФФЕКТИВНОСТЬ, ОГРАНИЧЕНИЯ И КЛИНИЧЕСКАЯ ЗНАЧИМОСТЬ** ***Мирмухамедов Б.Б.***	**998**
1041.	**ИСПОЛЬЗОВАНИЕ БОЛЬШИХ ДАННЫХ (BIG DATA) ДЛЯ МОДЕЛИРОВАНИЯ ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИХ ПРОЦЕССОВ И ПРОГНОЗИРОВАНИЯ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ** ***Мирмухамедов Б.Б.***	**1000**
1042.	**ПРОГНОСТИЧЕСКОЕ МОДЕЛИРОВАНИЕ ЗАБОЛЕВАНИЙ НА ОСНОВЕ ИНТЕГРАЦИИ КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРНЫХ И ГЕНОМНЫХ ДАННЫХ** ***Моминов О.Н.***	**1000**
1043.	**ИСПОЛЬЗОВАНИЕ МОБИЛЬНЫХ ПРИЛОЖЕНИЙ ДЛЯ ИЗМЕНЕНИЯ ПОВЕДЕНЧЕСКИХ ФАКТОРОВ РИСКА: КЛИНИЧЕСКАЯ ЭФФЕКТИВНОСТЬ** ***Моминов О.Н.***	**1001**
1044.	**ВИДЕОЛАПАРОСКОПИЧЕСКАЯ САНАЦИЯ ПРИ ПАНКРЕАТОГЕННОМ ПЕРИТОНИТЕ** ***Мухитдинов У.Р. Исхаков Б.Р., Рузматов А.Э., Хужамбердиев И.Р., Темиров Р.И., Исабаев Ш.Б.***	**1002**
1045.	**МЕСТО ВИДЕОТОРАКОСКОПИИ ПРИ ТОРАКОАБДОМИНАЛЬНЫХ ТРАВМАХ** ***Мухитдинов У.Р., Исхаков Б.Р., Жалилов Э.Т., Худойбердиев Б.А., Хужамбердиев И.Р., Робиддинов Б.С.***	**1003**
1046.	**ЛАПАРОСКОПИЧЕСКИЕ СИМУЛЬТАННЫЕ ОПЕРАЦИИ В ЭКСТРЕННОЙ ХИРУРГИИ** ***Мухитдинов У. Р., Исхаков Б. Р., Рузматов А. Э., Якубов А. А.***	**1003**
1047.	**СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ ХИРУРГИЧЕСКИХ МЕТОДОВ ТЕРАПИИ ВРОЖДЕННОГО ГИДРОНЕФРОЗА В ПЕДИАТРИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ** ***Мухсинов С. У., Ахмедов И. Ю.***	**1004**
1048.	**ВЗАИМОСВЯЗЬ ДЕФИЦИТА ВИТАМИНА Д И ОЖИРЕНИЯ: КЛИНИКО-ПРАКТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ.** ***Рахимбердиева З.А., Мухторова С.Ш.***	**1005**
1049.	**РАННИЕ ГНОЙНО-СЕПТИЧЕСКИЕ ОСЛОЖНЕНИЯ ПРИ ТЯЖЁЛОЙ ЗАКРЫТОЙ ТРАВМЕ ЖИВОТА** ***Н.А.Салохитдинов, Г.Н.Райимов, И.Х.Отабоев, Т.Эгамбердиев***	**1006**
1050.	**ОСОБЕННОСТИ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ПРИ КИШЕЧНОЙ НЕПРОХОДИМОСТИ У ОНКОЛОГИЧЕСКИХ БОЛЬНЫХ** ***Наврузов С.Н., Наврузов Б.С., Рахмонов С.Т., Кулмиев Э.Э.***	**1007**

1051.	**РЕКОНСТРУКТИВНЫЕ ОПЕРАЦИИ У БОЛЬНЫХ, ПЕРЕНЕСШИХ ОПЕРАЦИИ ПО ПОВОДУ ОБТУРАЦИОННОЙ КИШЕЧНОЙ НЕПРОХОДИМОСТИ** ***Наврузов С.Н., Рахмонов С.Т., Кулмиев Э.Э.***	**1007**
1052.	**РОЛЬ ГЕНА P16 (CDKN2A) КАК МОЛЕКУЛЯРНО-БИОЛОГИЧЕСКОГО МАРКЕРА РАКА ТОЛСТОГО КИШЕЧНИКА** ***Наврузов С.Н., Хакимов А.М., Наврузов Б.С., Рахмонов С.Т., Кулмиев Э.Э.***	**1008**
1053.	**РОЛЬ КОМБИНИРОВАННЫХ И РАСШИРЕННЫХ ОПЕРАЦИЙ ПРИ КОЛОРЕКТАЛЬНОМ РАКЕ** ***Наврузов С.Н., Рахмонов С.Т., Кулмиев Э.Э.***	**1009**
1054.	**ЗАКРЫТЫЙ ОСТЕОСИНТЕЗ ПРИ ПЕРЕЛОМАХ НИЖНЕГО КОНЦА ПЛЕЧОВОЙ КОСТЕ У ДЕТЕЙ** ***Ш. Т. Каримбоев, Л. Д.Маллабоев, Б.Ж.Журабаев. И.П.Назаров***	**1009**
1055.	**ВОЗРАСТНО-ПОЛОВЫЕ ОСОБЕННОСТИ АБДОМИНАЛЬНОГО ОЖИРЕНИЯ СРЕДИ НАСЕЛЕНИЯ ТУРКЕСТАНСКОЙ ОБЛАСТИ** ***Л.К.Назарова[1], Г.О.Нускабаева[1]***	**1010**
1056.	**ОЦЕНКА ОСВЕДОМЛЁННОСТИ О ФАКТОРАХ РИСКА СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ И ПРОГНОЗИРОВАНИЕ КЛАСТЕРОВ РИСКА СРЕДИ СТУДЕНТОВ** ***Х.Х. Накипов[1], Б.А. Омарова[1], Р.К. Куандыкова[1]***	**1011**
1057.	**ЗАВИСИМОСТЬ ПОКАЗАТЕЛЕЙ МЕКСОМЕТРИИ КОЖИ ВЕК ОТ СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ АТОПИЧЕСКОГО ДЕРМАТИТА** ***Нарзикулова К.И., Джалилов Д.С., Тохирова Д.Д.***	**1011**
1058.	**ПРОФИЛАКТИКА ФОЛИЕВО - ДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИИ СРЕДИ ЖЕНЩИН ФЕРТИЛЬНОГО ВОЗРАСТА** ***Нарметова М.У., Махмудова А.Д., Сулейманова Д.Н.***	**1012**
1059.	**НАШ ОПЫТ ХИРУРГИЧЕСКОЙ ПРОФИЛАКТИКИ ТРОМБОЭМБОЛИИ ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ** ***Усманов Б.С., Махмудов Н.И.***	**1013**
1060.	**ПЕРСПЕКТИВЫ РЕГЕНЕРАТИВНОЙ МЕДИЦИНЫ В УРОГИНЕКОЛОГИИ** ***Неъматуллаева Оминабону Исломбек кизи., Шокирова С.М.***	**1014**
1061.	**НАРУШЕНИЯ СНА И ГИПОДИНАМИЯ СРЕДИ СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА И ИХ ПРОФИЛАКТИКА** ***Низамова М.М., Асылгареева А.М. Ахмадеева Л.Р.***	**1015**
1062.	**КОМПЛЕКСНАЯ ДИАГНОСТИКА АНОМАЛИЙ МОЗОЛИСТОГО ТЕЛА В ПРЕНАТАЛЬНОМ ПЕРИОДЕ** ***Ниязов А.Н.***	**1016**
1063.	**ВТОРИЧНАЯ ПРОФИЛАКТИКА ИНСУЛЬТА: ОСВЕДОМЛЕННОСТЬ СТУДЕНТОВ СТАРШИХ КУРСОВ МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА** ***Обидов Х.Х., Махмутова Ф.Н. Ахмадеева Л.Р.***	**1017**
1064.	**ОПТИМИЗАЦИЯ КОМПЛЕКСНОЙ УЛЬТРАЗВУКОВОЙ ДИАГНОСТИКИ ИНФЕКЦИОННОГО ЭНДОКАРДИТА И ЕГО ОСЛОЖНЕНИЙ** ***[1]Обокулова Дилноза Исмоилжон кизи., [2]Мадумарова Зарнигор Шухратовна***	**1017**
1065.	**СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ УЛЬТРАЗВУКОВОЙ ДИАГНОСТИКИ ПРИ ИНФЕКЦИОННОМ ЭНДОКАРДИТЕ И ЕГО ОСЛОЖНЕНИЯХ.** ***[1]Обокулова Дилноза Исмоилжон кизи., [2]Мадумарова Зарнигор Шухратовна***	**1018**
1066.	**ОСТРЫЙ КОРОНАРНЫЙ СИНДРОМ С ПОДЪЕМОМ СЕГМЕНТА ST У ЛИЦ СТАРЧЕСКОГО ВОЗРАСТА** ***Камолова С.С., Орифжанова ХА., Жураев М.М.***	**1019**

1067.	**ЭФФЕКТИВНОСТЬ ИНСТРУМЕНТАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ МЕХАНИЧЕСКОЙ ЖЕЛТУХИ** ***Ж.К Бабаджанов., Ш. Р Ражабов., Х.К Маткаримов***	**1020**
1068.	**ДИФФЕРЕНЦИРОВАННЫЙ АЛГОРИТМ ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ МЕХАНИЧЕСКОЙ ЖЕЛТУХИ** ***Ш.Р.Ражабов., Ж.К.Бабаджанов., Х.К.Маткаримов***	**1020**
1069.	**ҲАРБИЙ ХИЗМАТЧИЛАРДА ПИЛОРОДУОДЕНАЛ ЯРАЛАНИШЛАРНИНГ КЕЛИБ ЧИҚИШИДА ЭНДОГЕН ОМИЛЛАРНИНГ УЛУШИ** ***Рахимов А.Ф., Эшбеков М.Э., Дониёров С.Қ.***	**1021**
1070.	**ПАТОМОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ КОРЫ ГОЛОВНОГО МОЗГА КРЫС ПРИ УПОТРЕБЛЕНИИ ЭНЕРГЕТИЧЕСКИХ НАПИТКОВ В РАЗНЫЕ СРОКИ** ***Рахимов Мухаммадалихон., Шобердиева Гуласал Илясовна., С.Т.Эшкабилова***	**1023**
1071.	**ОСЛОЖНЕНИЙ БЕРЕМЕННОСТИ, РОДОВ И ПЕРИНАТАЛЬНЫХ ИСХОДОВ ПРОГНОСТИЧЕСКОЕ ЗНАЧЕНИЕ ГЕСТАЦИОННОГО ПИЕЛОНЕФРИТА В РАЗВИТИИ** ***Рахимова Зебинисо Лазизбек кизи., Шокирова С.М.***	**1024**
1072.	**ВЫБОР СПОСОБА ОПЕРАЦИИ У БОЛЬНЫХ С ГНОЙНЫМ ПЕЛЬВИОПЕРИТОНИТОМ** ***Рахманова Р.С., Исхаков Б.Р., Исхаков Н.Б., Бузурханова Р. Жаббаров Б.Р.***	**1025**
1073.	**МАЛОИНВАЗИВНЫЕ ВМЕЩАТЕЛЬСТВА ПРИ ОСЛОЖНЕННЫХ КИСТАХ ЯИЧНИКОВ** ***Рахманова Р.С., Исхаков Б.Р., Бузурханова Р., Исхаков Н.Б., Жаббаров Б.Р., Кулдашев Д.Т., Эргашев А.А., Ахмаджанов А.И.***	**1026**
1074.	**ПРЕИМУЩЕСТВА ВИДЕОЛАПАРОСКОПИИ В ЛЕЧЕНИИ ОСЛОЖНЕНИЙ ВНУТРИМАТОЧНОЙ КОНТРАЦЕПЦИИ** ***Рахманова Р.С., Исхаков Б.Р., Бузурханова Р., Исхаков Н.Б., Жаббаров Б.Р., Кулдашев Д.Т., Эргашев А.А., Ахмаджанов А.И.***	**1027**
1075.	**ЭНДОВИЗУАЛЬНЫЕ ОПЕРАЦИИ ПРИ ТРУБНОЙ БЕРЕМЕННОСТИ** ***Рахманова Р.С., Исхаков Б.Р., Бузурханова Р., Исхаков Н.Б., Жаббаров Б.Р., Кулдашев Д.Т., Эргашев А.А., Ахмаджанов А.И.***	**1028**
1076.	**СОВРЕМЕННЫЕ МЕТОДЫ ПРОФИЛАКТИКИ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ: ПЕРВИЧНАЯ И ВТОРИЧНАЯ ПРОФИЛАКТИКА.** ***Розимова Феруза Шоназаровна.***	**1029**
1077.	**РОЛЬ САНАЦИОННОЙ БРОНХОСКОПИИ ПРИ УШИБЕ ЛЕГКИХ В УСЛОВИЯХ ФФРНЦЭМП** ***Эшонкулов.Ч.И, Махмудов Н.И.,Баходирова М.А.***	**1030**
1078.	**КОМПЬТЕРНАЯ ДИАГНОСТИКА ТЯЖЕЛЫХ ФОРМ ДЕСТРУКТИВНОГО ПАНКРЕАТИТА** ***Рузматов А.Э., Алижнов А.А., Исхаков Б.Р., Исхаков Н.Б., Базарбаев У.Р., Саидметов Ш.М., Ибрагимов Ш., Пулатов Х., Исламов Д***	**1031**
1079.	**ОПРЕДЕЛЕНИЕ ТАКТИКИ ЛЕЧЕНИЯ ПРИ ТЯЖЕЛЫХ ФОРМАХ ОСТРОГО БИЛИАРНОГО ПАНКРЕАТИТА** ***Рузматов А.Э., Алижанов А.А., Исхаков Б.Р., Мухитдинов У.Р., Убайдуллаев Ф.О., Норбаев А.Ю., Хусаинов А.А., Пулатов Х.Н., Кенжабаев Ш.***	**1032**
1080.	**ТУБЕРКУЛЁЗЛИ КОКСИТЛАРДА ЎЧОҚЛИ ДЕСТРУКТИВ НУҚСОНЛАРНИ ХИРУРГИК ДАВОЛАШ УСУЛЛАРИ** ***Ф.Х. Рустамов.***	**1034**

1081.	**ТУБЕРКУЛЁЗЛИ КОКСАРТРОЗЛАРДА ТОТАЛ ЭНДОПРОТЕЗЛАШ АМАЛИЁТИДАН КЕЙИНГИ АСОРАТЛАР ВА УЛАРНИНГ ПРОФИЛАКТИКАСИ.** ***Рустамов Ф.Х.***	**1035**
1082.	**ИЗУЧЕНИЕ РАННИХ ОФТАЛЬМОЛОГИЧЕСКИХ ПРОЯВЛЕНИЙ ГРАНУЛЕМАТОЗА С ПОЛИАНГИИТОМ.** ***Нарзикулова К.И, Бердиева Д.У, Садыкова Д.О.***	**1035**
1083.	**МИНИМАЛЬНО ИНВАЗИВНЫЕ ТЕХНОЛОГИИ В РАННЕЙ ПРОФИЛАКТИКЕ СПАЕЧНОЙ БОЛЕЗНИ У ДЕТЕЙ** ***С.С.Сайдалиев, Б.Хусанбоев***	**1037**
1084.	**КОМПЛЕКСНАЯ ДИАГНОСТИКА ИДИОПАТИЧЕСКОГО ОТЁКА ДИСКА ЗРИТЕЛЬНОГО НЕРВА ПРИ ИДИОПАТИЧЕСКОЙ ВНУТРИЧЕРЕПНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ** ***Миркомилов Э.М, Сайдахматов У.И.***	**1038**
1085.	**КОМПЛЕКСНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ПОВРЕЖДЕНИЯ ВРАЩАТЕЛЬНОЙ МАНЖЕТЫ ПЛЕЧА** ***Ирисметов М.Э., Салиев С.М.***	**1039**
1086.	**РОЛЬ СЕМЬИ В ФОРМИРОВАНИИ ЖИЗНЕННЫХ НАВЫКОВ ПО ЗОЖ У ПОДРАСТАЮЩЕГО ПОКОЛЕНИЯ** ***Салиева М.Х., Мирзаева М.М., Каюмжонов О.З., Арабоев Ш.А., Ходжиахматова Р.Ю., Инамова И.О.***	**1039**
1087.	**РОЛЬ ИНТЕРАКТИВНЫХ МЕТОДОВ В АКТИВИЗАЦИИ ОБУЧЕНИЯ В МЕДИЦИНСКИХ ВУЗАХ** ***Салиева М.Х., Усманова Г.К., Минаваров А.А., Мамажанова М.М., Усманов У.К. Насирдинова М.А.***	**1040**
1088.	**СОВРЕМЕННЫЕ МЕТОДЫ ПРОФИЛАКТИКИ РАСПРОСТРАНЕНИЯ ГЕЛЬМИНТОЗНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ В УЗБЕКИСТАНЕ** ***Саломова Ф.И., Шеркузиева Г.Ф., Ерматова С.Г.***	**1041**
1089.	**ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ЦИФРОВЫХ ТЕХНОЛОГИЙ И ИСКУССТВЕННОГО ИНТЕЛЛЕКТА В МАССОВОМ СКРИНИНГЕ ХРОНИЧЕСКИХ НЕИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ** ***Сапиохунова Х.М.***	**1042**
1090.	**БИОМАРКЕРЫ РАННЕЙ ДИАГНОСТИКИ НЕИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ: ВОЗМОЖНОСТИ ПРИМЕНЕНИЯ В СКРИНИНГОВЫХ ИССЛЕДОВАНИЯХ** ***Сапиохунова Х.М.***	**1043**
1091.	**ОСТРЫЙ АППЕНДИЦИТ. ЭФФЕКТИВНОСТЬ ЛАПАРОСКОПИЧЕСКОЙ АППЕНДЭКТОМИИ** ***Смотрин С.М., Колоцей В.Н., Страпко В.П.***	**1043**
1092.	**МЕДИЦИНСКАЯ И СОЦИАЛЬНАЯ ЭФФЕКТИВНОСТЬ ОТКРЫТОЙ ПАХОВОЙ ГЕРНИОПЛАСТИКИ У ПАЦИЕНТОВ ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА** ***Смотрин С.М., Колоцей В.Н., Страпко В.П.***	**1044**
1093.	**ВОЗМОЖНОСТИ УЗИ В ОЦЕНКЕ СОСТОЯНИЯ ВЕРХНЕЙ СТЕНКИ ПАХОВОГО КАНАЛА ПРИ ГРЫЖАХ** ***Смотрин С.М., Новицкая Э.Д.***	**1045**
1094.	**СОВРЕМЕННАЯ ХИРУРГИЧЕСКАЯ ВИДЕОЛАПАРОСКОПИЯ ПРИ ПОВРЕЖДЕНИЕ ПЕЧЕНИ И СЕЛЕЗЕНКИ** ***У.К.Сирожитдинов, Н.И.Махмудов ,Ф.А.Имамов***	**1045**

1095.	**ГИПОКСИЯ НА СИМПТОМЫ НИЖНИХ МОЧЕВЫХ ПУТЕЙ У ПАЦИЕНТОВ С ДОБРОКАЧЕСТВЕННОЙ ГИПЕРПЛАЗИЕЙ ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ** ***Солиев З.С., Кучкаров О.Ж., Наджимитдинов Я.С.***	**1046**
1096.	**СПОСОБ ИСПРАВЛЕНИЕ ПРИОБРЕТЕННОЙ КИЛЕВИДНОЙ ДЕФОРМАЦИИ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ (ПКДГК) С ПОМОЩЬЮ ОРТЕЗА ПОСЛЕ ПРОВЕДЕНИЯ ОПЕРАЦИЙ НА ОТКРЫТОМ СЕРДЦЕ У ДЕТЕЙ.** ***Уралбоев И. Э., Шадиева Х. Н., Эркинова А.И.***	**1047**
1097.	**КЛИНИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРЕПАРАТА КСАВРОНА (ЭДАРАВОН) ПРИ ЛЕЧЕНИИ ОСТРЫХ ИШЕМИЧЕСКИХ ИНСУЛЬТОВ** ***Орибжанов О.Э, Гафурова.Ш.Х, Пулатов А.К***	**1048**
1098.	**НЕПОСРЕДСТВЕННЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ТРАНСПЛАНТАЦИЙ ПОЧКИ ОТ ЖИВОГО РОДСТВЕННОГО ДОНОРА У ДЕТЕЙ.** ***Маткаримов З.Т., Уринов Ж.Б., Азимова М.Т., Рустамов М.О., Комилова Д.Н., Элмуродова Н.Б. Рустамов И.З., Валиев М.А., Турдиев И.М.***	**1049**
1099.	**МИНИИНВАЗИВНАЯ ЭНДОСКОПИЧЕСКАЯ ДЕКОМПРЕССИЯ БОЛЬШОГО ЗАТЫЛОЧНОГО НЕРВА С ПЕРИНЕВРАЛЬНОЙ АУТОЖИРОВОЙ ПРОТЕКЦИЕЙ ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ МИГРЕНИ** ***Охунов Алишер Обидович, Асадов Хамидулла Фатхуллаевич***	**1050**
1100.	**КРИТЕРИИ ВЫБОРА СТАРТОВОЙ ДОЗЫ И ТАКТИКИ ТИТРОВАНИЯ СИСТЕМНЫХ РЕТИНОИДОВ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ КЛИНИЧЕСКОГО ФЕНОТИПА ПАЦИЕНТА** ***Исамухамедова С.С., Абидова З.М.***	**1051**
1101.	**КЛИНИКО-УЛЬТРАЗВУКОВЫЕ ПРЕДИКТОРЫ НЕСОСТОЯТЕЛЬНОСТИ РУБЦА НА МАТКЕ** ***Эрматова Х.С.***	**1052**
1102.	**АНОМАЛЬНОЕ ОТХОЖДЕНИЕ ЛЕВОЙ КОРОНАРНОЙ АРТЕРИИ ОТ ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ У ДЕТЕЙ: ОСОБЕННОСТИ ПЕРИОПЕРАЦИОННОГО АНЕСТЕЗИОЛОГО-РЕАНИМАЦИОННОГО ВЕДЕНИЯ** ***Исмаилов С.И., Хайдаров А.Э., Холмуротов А.А., Мамасиддиков С.М., Эрматов А.А., Йулдашев С.М., Абдуллаев З.Ф.***	**1052**
1103.	**ОРГАНОСОХРАНЯЮЩИЙ ЭНДОСКОПИЧЕСКИЙ ПОДХОД К УСТРАНЕНИЮ СОСУДИСТОЙ КОМПРЕССИИ АУРИКУЛО-ТЕМПОРАЛЬНОГО НЕРВА ПРИ ТЕМПОРАЛЬНОЙ МИГРЕНИ** ***Асадов Хамидулла Фатхуллаевич, Асадов Хумоюн Хамидуллаевич, Абдулазизов Аъзамхон Абдуазимович***	**1054**
1104.	**ЭНДОСКОПИЧЕСКАЯ ДЕКОМПРЕССИЯ ДИСТАЛЬНЫХ ОТДЕЛОВ СУПРАОРБИТАЛЬНОГО И СУПРАТРОХЛЕАРНОГО НЕРВОВ С ПЕРИНЕВРАЛЬНОЙ ЛИПОФИЛЛИНГ-КОРРЕКЦИЕЙ ПРИ ФРОНТАЛЬНОЙ МИГРЕНИ** ***Асадов Хамидулла Фатхуллаевич, Асадов Хумоюн Хамидуллаевич, Абдулазизов Аъзамхон Абдуазимович***	**1055**
1105.	**УЛУЧШЕНИЕ ЛЕЧЕБНОЙ ТАКТИКИ ОБСТРУКТИВНОГО БРОНХИТА НА ФОНЕ МИОКАРДИТА У ДЕТЕЙ** ***Алтиев Тулкин Ахматович, Турсункулова Зилола Бекмаматовна, Махамматов Азамат Аликулович***	**1056**
1106.	**ПОРАЖЕНИЕ ПЕЧЕНИ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ВИРУСНОМ ГЕПАТИТЕ С** ***Гуёев Г.А., Усманова Э.М.***	**1056**

1107.	**ЗНАЧЕНИЕ ТАНДЕМНОЙ АУТОЛОГИЧНОЙ ТРАНСПЛАНТАЦИИ ГЕМОПОЭТИЧЕСКИХ СТВОЛОВЫХ КЛЕТОК В ПРОГРАММЕ TOTAL THERAPY ПРИ МНОЖЕСТВЕННОЙ МИЕЛОМЕ** ***Коч З.М., Мухаммадиев С.Б., Асилов С.С., Олимжонов К.А., Махамадалиева Г.З.***	**1057**
1108.	**КЛИНИЧЕСКОЕ ТЕЧЕНИЕ И ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ ПОКАЗАТЕЛИ ВИЧ ИНФЕКЦИИ НА СОВРЕМЕННОМ ЭТАПЕ** ***Иброхимова М.М., Усманова Э.М.***	**1059**
1109.	**ВЛИЯНИЕ ДИФФЕРЕНЦИРОВАННОЙ РЕТИНОИДНОЙ ТЕРАПИИ НА ПОКАЗАТЕЛИ ПРОВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЦИТОКИНОВ И СЕБОРЕГУЛЯЦИИ У БОЛЬНЫХ ТЯЖЕЛОЙ ФОРМОЙ УГРЕЙ** ***Исамухамедова С.С., Абидова З.М., Абидов Х.А.***	**1060**
1110.	**ТЕЧЕНИЕ КОРИ НА СОВРЕМЕННОМ ЭТАПЕ** ***Исломова Н.Б., Усманова Э.М.***	**1060**
1111.	**СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ЛИПИДНОГО СПЕКТРА И УРОВНЯ ГОМОЦИСТЕИНА У ПАЦИЕНТОВ С ИШЕМИЧЕСКИМ ИНСУЛЬТОМ МОЛОДОГО ВОЗРАСТА** ***Каримов Б.Б.***	**1061**
1112.	**ЭФФЕКТИВНОСТЬ КОМПЛЕКСНОЙ КОРРЕКЦИИ УРОВНЕЙ ГОМОЦИСТЕИНА ВИТАМИНАМИ ГРУППЫ В ПРИ ВТОРИЧНОЙ ПРОФИЛАКТИКЕ ИШЕМИЧЕСКОГО ИНСУЛЬТА** ***Каримов Б.Б.***	**1062**
1113.	**РОЛЬ iFABP В ОЦЕНКЕ ИШЕМИЧЕСКОГО ПОВРЕЖДЕНИЯ КИШЕЧНИКА У ДЕТЕЙ С ВРОЖДЁННЫМИ ПОРОКАМИ СЕРДЦА** **Усмонкулов М.У., Каримова Х.Б.,**	**1063**
1114.	**FIBROELASTOGRAPHY IN THE DIAGNOSIS OF CAROTID ATHEROSCLEROTIC PLAQUES: ASSESSMENT OF STRUCTURE AND STABILITY** ***Almanova A.Sh.***	**1063**
1115.	**INFLUENCE OF LORAL DISEASES ON THE FORMATION OF PATHOLOGIES OF THE MAXILLOFACIAL REGION IN CHILDREN** ***Arifxodjayev A. T., G'aniyev A. G., Baxavatdinova Z. M., Sohibova M. J.***	**1064**
1116.	**DYNAMICS OF DRY EYE SYNDROME PREVALENCE AFTER LASIK: A 10-YEAR RETROSPECTIVE ANALYSIS** ***Borzykh V.A., Asatullaev G.K.***	**1066**
1117.	**ASSOCIATION BETWEEN MATERNAL VITAMIN D LEVELS AND PREGNANCY OUTCOMES** ***Egamova Sitora Nusratillayevna1 Maner Saloni Sajid2***	**1066**
1118.	**PRINCIPAL FOOD ALLERGENS AS RISK FACTORS FOR ALLERGIC STOMATITIS DEVELOPMENT IN YOUNG CHILDREN WITH AN ATOPIC PHENOTYPE** ***Eshkulova Shakhzodakhon Bekzodjon kizi***	**1067**
1119.	**VITAMIN D STATE IN NEWBORNS REGARDING NURSING TYPE DEPENDENCE ANALYSIS** ***Ganiev A. G., Arifkhodjaev A. T., Bakhavatdinova Z. M., Sahibova, M. J.***	**1068**
1120.	**INNOVATIVE APPROACHES TO THE PREVENTION AND TREATMENT OF DISEASES IN DENTISTRY, OTORHINOLARYNGOLOGY AND MAXILLOFACIAL SURGERY** ***Jaloliddinov Sherzod Ikromjon o'g'li***	**1070**

1121.	**EARLY DIAGNOSIS, COMPREHENSIVE MANAGEMENT AND PREVENTION OF SURGICAL AND ONCOLOGICAL DISEASES: CLINICAL SIGNIFICANCE OF MINIMALLY INVASIVE AND LAPAROSCOPIC TECHNOLOGIES** ***Jaloliddinov Sherzod Ikrmojon o'g'li***	**1071**
1122.	**MODERN DIAGNOSTIC, THERAPEUTIC AND PREVENTIVE APPROACHES IN PEDIATRICS FOR THE PROTECTION OF MATERNAL AND CHILD HEALTH** ***Jaloliddinov Sherzod Ikromjon o'g'li***	**1072**
1123.	**THE ROLE OF SPIROMETRY IN THE EARLY DETECTION OF CHRONIC OBSTRUCTIVE PULMONARY DISEASE** ***Khabibullo N. Kodirov***	**1074**
1124.	**EARLY DETECTION OF ARTERIAL HYPERTENSION THROUGH AMBULATORY BLOOD PRESSURE MONITORING IN YOUNG ADULTS** ***Khabibullo N. Kodirov***	**1075**
1125.	**CONDITION OF THE CARDIOVASCULAR SYSTEM IN NEWBORNS WITH PERINATAL INJURIES** ***Abdurashidova Rayona Zhakangir kizi***	**1075**
1126.	**COMPARATIVE ANALYSIS OF ORGANIC PATHOLOGY IN CHILDREN WITH VARIOUS PERINATAL LESIONS OF THE CENTRAL NERVOUS SYSTEM.** ***Abdurashidova Rayona Zhakangir kizi***	**1077**
1127.	**CLINICAL OUTCOMES OF PRE-PUNCHED CORNEAL GRAFTS IN PENETRATING KERATOPLASTY FOR KERATOCONUS** ***Saidjonov S.S.***	**1078**
1128.	**INTEGRATED METABOLIC–HORMONAL PROFILING FOR EARLY DETECTION OF ADENOMYOSIS IN WOMEN WITH METABOLIC SYNDROME** ***Uzakova Manzura Kamilovna***	**1079**
1129.	**MULTIPARAMETRIC ULTRASOUND AND MRI BIOMARKERS IN METABOLIC-ASSOCIATED ADENOMYOSIS: A PREDICTIVE MODEL** ***Uzakova Manzura Kamilovna***	**1080**
1130.	**INTERRELATIONSHIP BETWEEN LIVER PATHOLOGY AND ORAL HEALTH STATUS: PRINCIPLES OF INTEGRATED DENTAL CARE IN CHRONIC DIFFUSE LIVER DISEASES** ***Kurambaeva Nargiza Yakhshimuratovna, Kazakova Nozima Nodirovna***	**1080**
1131.	**ORAL HEALTH CHANGES ASSOCIATED WITH ACUTE INTESTINAL INFECTIONS AND EFFECTIVENESS OF INTEGRATED DENTAL PREVENTIVE CARE** ***Mekhmanova Dinara Ismailovna, Kazakova Nozima Nodirovna***	**1081**
1132.	**DENTAL HEALTH CHARACTERISTICS AND OPTIMIZATION OF PREVENTIVE AND THERAPEUTIC MANAGEMENT IN PATIENTS WITH GALLSTONE DISEASE** ***Mukhiddinov Abdurakhmonjon Lazizovich, Kazakova Nozima Nodirovna***	**1082**
1133.	**BRCA1/2 MUTATIONS AND THEIR CLINICAL SIGNIFICANCE IN EPITHELIAL OVARIAN CANCER** ***Yakubbekova S.S, Mamarasulova D.Z.***	**1083**
1134.	**ADVANCED MULTIMODAL DIAGNOSIS OF OCULAR ALTERATIONS IN NASO-ORBITAL TRAUMA** ***M.N. Khikmatov, S.S. Agzamova, A.I.Ikromov***	**1084**

1135.	**THE EFFECT OF PROTEIN-ENERGY MALNUTRITION ON THE PHYSICAL AND MENTAL DEVELOPMENT OF CHILDREN** ***Kholmatova N.O., Asraf.M.F***	**1085**
1136.	**OPTIMIZATION OF NON-INVASIVE AND MORPHOLOGICAL METHODS FOR EARLY DETECTION OF GALLSTONE DISEASE** ***Mamasaidov J. T., Madraximova N. R.***	**1086**
1137.	**COMPREHENSIVE ASSESSMENT OF STRUCTURAL, VASCULAR, AND METABOLOMIC BIOMARKERS IN GLAUCOMATOUS OPTIC NEUROPATHY FOR MONITORING THE EFFECTIVENESS OF NEUROPROTECTIVE THERAPY** ***Makhkamova D.K., Akhmedova Sh.A.***	**1087**
1138.	**PREDICTIVE ACCURACY OF CEREBROPLACENTAL RATIO VERSUS UMBILICAL ARTERY DOPPLER IN IDENTIFYING FETAL COMPROMISE IN LATE-ONSET FETAL GROWTH RESTRICTION** ***Egamova Sitora Nusratillayevna, Saloni Sajid Maner***	**1088**
1139.	**PREVENTIVE APPROACHES TO RED EYE SYNDROME IN MILITARY PERSONNEL** ***Namozov A.K.***	**1089**
1140.	**THE ROLE OF VITAMIN D IN THE PREVENTION OF OSTEOPOROSIS IN MENOPAUSAL WOMEN** ***Ochilova N. I., PhD., Indiaminova G. N.***	**1089**
1141.	**KNOWLEDGE OF VACCINATION AMONG MEDICAL STUDENTS** ***Sooyoung Oh, Xabibullo N. Kodirov,***	**1090**
1142.	**USE OF ARTIFICIAL INTELLIGENCE IN PREVENTIVE MEDICINE** ***Rakhimova M.E., Akhmadkhodjaeva M.M.***	**1090**
1143.	**THE ROLE OF POPULATION ANALYSIS OF PERIPHERAL BLOOD LYMPHOCYTES IN THE PROGNOSIS OF AXIAL SPONDYLOARTHRITIS REMISSION** ***[1]Artem Arkadyevich Rubinstein, [2]Denis Andreevich Davydov, [1]Igor Vladimirovich Kudryavtsev, [3]Polina Valeryevna Tirikova, [2]Valerii Nikolaevich Marchenko***	**1091**
1144.	**CLINICAL AND FUNCTIONAL HEALTH STATUS OF POST-TERM NEWBORNS AT BIRTH AND IN THE EARLY NEONATAL PERIOD** ***Shamsieva Eleonora Rinatovna., Kasimova Shakhnoza Akmalovna***	**1091**
1145.	**MOLAR PREGNANCY: NEW ASPECTS OF THE DISEASE, CRITERIA FOR PREVENTION AND REHABILITATION** ***Tugizova Dildora Ismailovna., Mamarizaeva Nafosat Zokhidjon kizi***	**1093**
1146.	**IMPLEMENTATION PIRATSIN-RG DRUG IN THE TREATMENT OF VITILIGO** ***Yakubova M.A.***	**1094**
1147.	**COMBINED TREATMENT OF PATIENTS WITH INFILTRATIVE-SUPPORTIVE FORM TRIHOFITII ESZOLOM** ***Yakubova M.A.***	**1094**
1148.	**USED FLYUKOREM FOR THE PREVENTION OF CANDIDIASIS IN PATIENTS WITH TRUE PEMPHIGUS** ***Yakubova M.A.***	**1095**
1149.	**SUCCESSFUL TREATMENT OF THE DRUG IN DIBAZOL SHINGLES** ***Yakubova M.A.***	**1095**
1150.	**VENTRAL HERNIA REPAIR: SURGICAL APPROACHE** ***Yahyoev S.M. Farkhodjonova D.***	**1096**
1151.	**SURGICAL REHABILITATION FOR ILEOSTOMIES** ***Kodirov Kh.M., Botirov A.K., Otakuziev A.Z., Bozorov N.E., Botirov Zh.A., Ismoilov B.A.***	**1096**

1152.	**CLINICAL AND FUNCTIONAL OUTCOMES OF UNICONDYLAR KNEE ARTHROPLASTY IN ISOLATED GONARTHROSIS** ***Irismetov.M.E, Tursunov.Q.Q, Xudayberdiev Q.T.***	**1097**
1153.	**FUNCTIONAL AND BIOMECHANICAL RECOVERY AFTER UNICONDYLAR KNEE ARTHROPLASTY IN ASEPTIC OSTEONECROSIS** ***Irismetov.M.E, Tursunov.Q.Q, XudayberdievQ.T.***	**1098**
1154.	**OUR APPROACH TO PREVENTING ELBOW ARTHROFIBROSIS AFTER SURGICAL TREATMENT OF DISTAL HUMERUS FRACTURES** ***Khodjanov I.Yu1., Oripov A.A.2,3***	**1099**
1155.	**RESULTS OF THE FIRST LIVING-RELATED KIDNEY TRANSPLANTS FROM ABO-INCOMPATIBLE DONORS** ***Matkarimov Z.T., Rustamov I.Z., Elmurodova N.B., Komilova D.N., Azimova M.T., Abdurakhmanova N.N., Rustamov M.O., Urinov Zh.B., Turdiyev I.M.***	**1100**
1156.	**DENTAL HEALTH CHARACTERISTICS AND OPTIMIZATION OF PREVENTIVE AND THERAPEUTIC MANAGEMENT IN PATIENTS WITH GALLSTONE DISEASE** ***Mukhiddinov Abdurakhmonjon Lazizovich, Kazakova Nozima Nodirovna***	**1101**
1157.	**PREDICTING MOTOR RECOVERY AFTER ISCHEMIC STROKE: A MACHINE LEARNING APPROACH INTEGRATING SERUM BDNF AND CLINICAL BIOMARKERS** ***Qo'chqarova Odina Baxramovna***	**1102**
1158.	**SYMPATHOADRENAL SYSTEM DYSREGULATION AND CIRCADIAN IMBALANCE IN YOUNG ADULTS WITH ARTERIAL HYPERTENSION: PATHOPHYSIOLOGICAL MECHANISMS AND PREVENTIVE STRATEGIES** ***Gulasal Oybekova, M.A. Khujamberdiev***	**1103**
1159.	**ACUTE HERPETIC STOMATITIS IN CHILDREN WITH PNEUMONIA AND THE EFFECTIVENESS OF COMPLEX TREATMENT METHODS** **Yunusov D.M., Abdumutalov Muhammadqodir**	**1103**
1160.	**CHRONIC OBSTRUCTIVE PYELONEPHRITIS IN CHILDREN CLINICAL AND PATHOGENETIC STAGES, OPTIMIZATION OF DIAGNOSIS AND PREDICTION OF OUTCOMES** **Yunusov D.M., Rahimov Amirbek**	**1105**
1161.	**ASSESSMENT OF NEUROPSYCHICAL DEVELOPMENT OF FULL-TERM AND POST-TERM CHILDREN FROM SMOKING MOTHERS** ***Kuramatov Sh.Yu.***	**1106**
1162.	**THE IMPORTANCE OF ULTRASONIC EXAMINATION OF THE LIVER IN PATIENTS WITH DIABETES MELLITUS** ***Kuramatov Sh.Yu.***	**1106**
1163.	**USE OF SIMVASTATIN IN PATIENTS WITH HIGH CARDIOVASCULAR RISK WITH ARTERIAL HYPERTENSION** ***M.Yu.Valieva, Z.S.Salohiddinov, S.E.Dzhumabaeva, D.K.Maksumova***	**1107**
1164.	**SOME ASPECTS OF ASSESSING THE RISK OF CARDIOVASCULAR COMPLICATIONS IN PATIENTS WITH ARTERIAL HYPERTENSION** ***Valieva M.Yu., Salakhitdinov Z.S., Dzhumabaeva S.E., Maksumova D.K.***	**1108**
1165.	**THE EPYDEMIOLOGICAL ASPECTS OF ARTERIAL HYPERTENSIONI** ***M.YU.Valieva, Z.S.Salahiddinov, D.A.Kodirov, D.K.Maxumova, Sh.O.Alibekov***	**1108**
1166.	**THE PREVALENCE OF SOME SOCIAL-MEDICAL BEHAVIOURAL FACTOR OF THE RISK OF THE DEVELOPMENT ARTERIAL HYPERTENZII AMONGST UNORGANIZED FEMININE AND MALE POPULATION ANDIZHAN STATE** ***M.YU.Valieva, Z.S.Salohiddinov, S.E Djumabaeva, D.K.Maxumova, Sh.O.Alibekov***	**1109**

1167.	**INTEGRAL INDICATOR OF THE INFLUENCE OF DENTAL HEALTH ON THE QUALITY OF LIFE** ***Valiev M.O., Khakimova Z.K.***	**1109**
1168.	**REGULARITY OF DEPENDENCE OF DISEASE PREVALENCE ON GENDER AND AGE** ***Valiev M.O., Khakimova Z.K.***	**1110**
1169.	**FEATURES OF COMORBID PATHOLOGY AND PREVENTION OF RISK FACTORS FOR MYOCARDIAL INFARCTION** ***Yaminova nafisa xaydaraliyevna, Usmonova umida iminjonovna***	**1111**
1170.	**IMPORTANT METHODS OF PREVENTION OF COMORBID PATHOLOGY AND RISK FACTORS FOR MYOCARDIAL INFARCTION** ***Yaminova nafisa xaydaraliyevna, Usmonova umida iminjonovna***	**1111**
1171.	**MORPHOLOGICAL ALTERATIONS OF THE INTRAMURAL URETER UNDER EXPERIMENTAL HYPOTHYROIDISM CONDITIONS** ***Sarvarbek A. Abdulazizov***	**1112**
1172.	**CLINICAL CASE OF TUBULOPATHY WITH SKELETAL DEFORMITIES (hypophosphatemic rickets?)** ***M.Sh. Ganieva, N.M. Majidova***	**1112**
1173.	**TEACHING SYSTEM OF CLINICAL PHARMACOLOGY: FOREIGN EXPERIENCE AND LOCAL PRACTICE** ***Sobirjonov I.T.***	**1114**
1174.	**THE DIFFERENCES IN HISTOLOGICAL STRUCTURE AND CLINICAL SIGNS OF PROLIFERATIVE AND NORMAL UTERINE LEIOMYOMAS** ***Alibekov Omadbek Ozodbekovich***	**1115**
1175.	**EARLY DIAGNOSIS, COMPREHENSIVE MANAGEMENT AND PREVENTION OF SURGICAL AND ONCOLOGICAL DISEASES: CLINICAL SIGNIFICANCE OF MINIMALLY INVASIVE AND LAPAROSCOPIC TECHNOLOGIES** ***Jaloliddinov Sherzod Ikrmojon o'g'li***	**1116**
1176.	**MODERN DIAGNOSTIC, THERAPEUTIC AND PREVENTIVE APPROACHES IN PEDIATRICS FOR THE PROTECTION OF MATERNAL AND CHILD HEALTH** ***Jaloliddinov Sherzod Ikromjon o'g'li***	**1117**
1177.	**OPTIMIZATION OF NON-INVASIVE AND MORPHOLOGICAL METHODS FOR EARLY DETECTION OF GALLSTONE DISEASE** ***Mamasaidov J. T., Madraximova N. R.***	**1119**
1178.	**OPTIMIZATION OF MULTIMODAL PROPHYLAXIS OF POSTOPERATIVE NAUSEA AND VOMITING IN BARIATRIC SURGERY PATIENTS WITH MORBID OBESITY** ***Naubetova Saltanat Dauletiyarovna***	**1120**
1179.	**PREVALENCE OF CARDIOVASCULAR RISK FACTORS IN INDIVIDUALS WITH PREDIABETES: A POPULATION-BASED STUDY IN URBAN AND RURAL SETTINGS** ***Yusupova Sh.K., Soliyeva M.I., Muborakov H.M.***	**1121**
1180.	**THE ROLE OF PRIMARY HEALTH CARE IN THE EARLY DETECTION OF BREAST CANCER IN WOMEN** ***Djumaniyazova G.M., Zaripova M.M***	**1122**
1181.	**FACTORS INFLUENCING THE EFFECTIVENESS OF MEDICAL REHABILITATION IN POST-STROKE PATIENTS** ***Abdulhamidov Abbosbek Ne'matovich., Azizova Rano Bakhodirovna***	**1123**

1182.	**CLINICAL CHARACTERISTICS OF ACUTE ISCHEMIC STROKE** ***Farmonova Maxsad Choriyevna, Otamurodova Sabina Tavakalovna, Iskandarova Dilnozakhon Ergashevna, Khoshmurodova Mehrgiyo Allayarovna***	**1123**
1183.	**FREQUENCY OF HEART RHYTHM DISORDERS IN PATIENTS WITH CARRYING ACUTE MYOCARDIAL INFARCTION** ***Makhmudov N.I.,Yuldashev Sh.M.,Orifjanov O.E***	**1124**
1184.	**ROLE OF AI AND DIGITAL TECHNOLOGIES IN BREAST CANCER DIAGNOSIS AND SURGICAL DECISION-MAKING** ***Ibragimov Marlen Ayderovich***	**1125**
1185.	**ENTERIC BACTERIA AND THEIR ROLE IN HUMAN INFECTIOUS DISEASES** ***Ibroximov Bobur Mirzo Merojiddin o'g'li., Tojimahammadov Azizbek Shuhratjon o'g'li***	**1125**
1186.	**EARLY DETECTION AND PREVENTION OF IRON DEFICIENCY ANEMIA IN PREGNANT WOMEN** ***Ibrokhimova Maftunakhon Ulugbek kizi.*, Shokirova Sadokat.M.**	**1126**
1187.	**PREDICTIVE ROLE OF HORMONAL IMBALANCES IN CARDIOVASCULAR DISEASES AND PREVENTIVE STRATEGIES** ***Inomov Kamoliddin Mamasoli ugli., Khamrayev Abdurahmon Umar ugli***	**1127**
1188.	**ANALYSIS WITH PROGRAMMED LAPAROSCOPIC SANITATION OF THE ABDOMINAL CAVITY IN PATIENTS WITH POSTOPERATIVE PERITONITIS** ***Iskhakov B.R.***	**1128**
1189.	**HYDROPRESSIVE IRRIGOASPIRATION IN LAPAROSCOPIC SANITATION IN PATIENTS WITH POSTOPERATIVE PERITONITIS** ***Iskhakov B. R., Iskhakov N. B., Robiddinova D.B.***	**1129**
1190.	**ADVANTAGES OF LAPAROSCOPIC APPENDECTOMY** ***Iskhakov N.B., Iskhakov B.R., Robiddinova D.B.***	**1130**
1191.	**DIAGNOSTICS AND SURGICAL TREATMENT OF TYPE II GASTRIC ULCERS** ***Jafarov Khasan, Askarov Tokhir, Isakov Shukhrat, Ishonhajaev Hayrulla, Akhmedov Mirkhalil, Berdimuratov Temurbek, Bayjigitova Saodat, Oza Princekumar kaniyalal, Patil sudeshna Dattatraya***	**1131**
1192.	**PREVENTIVE MEASURES FOR POST-TRAUMATIC PNEUMONIA IN PATIENTS WITH CHEST TRAUMA** ***Khan Muhammad Amir***	**1132**
1193.	**OPTIMIZATION OF INPATIENT RESPIRATORY MANAGEMENT AND CLINICAL ROUTING IN COMPLICATED COVID-19** ***Anvar M. Xusanov, Khilola P. Alimova***	**1134**
1194.	**ENHANCING KNOWLEDGE CONSOLIDATION AND STUDENT ASSESSMENT IN BIOPHYSICS CLASSES THROUGH THE KAHOOT! GAMIFIED LEARNING PLATFORM** ***Komilova Dilovar Turug'unboyevna***	**1135**
1195.	**THE MEDICAL SIGNIFICANCE OF STUDYING THE MECHANICAL PROPERTIES OF BIOLOGICAL TISSUES** ***Komilova Dilovar Turug'unboyevna., Ne'matova Gulshodaxon.***	**11365**
1196.	**VISCOSITY OF BIOLOGICAL FLUIDS AND THEIR RHEOLOGICAL PROPERTIES: THEORETICAL FOUNDATIONS, PATHOLOGICAL CONDITIONS, AND MEASUREMENT METHODS** ***Komilova Dilovar Turug'unboyevna., Abdufattoyeva Oyshabonu***	**1137**

1197.	**ASSESSING THE IMPACT OF LASER THERAPY ON THE REGENERATION OF OCULAR SURFACE EPITHELIAL DEFECTS ASSOCIATED WITH DRY EYE SYNDROME** ***Makhammadjonov Akhrorjon Akhmadjon o'g'li***	**1138**
1198.	**DIAGNOSTIC CAPABILITIES OF MAGNETIC RESONANCE CHOLANGIOPANCREATOGRAPHY IN OBSTRUCTIVE BILIARY DISEASES** ***A.A.Makhkamov., Z.Sh.Madumarova***	**1138**
1199.	**CYTOMORPHOLOGICAL FEATURES OF CHRONIC LYMPHOCYTIC LEUKEMIA** ***Zebo Soburjanovna Matrizaeva., Feruza Ganjaboyevna Boltoyeva***	**1139**
1200.	**VIRAL HEPATITIS PREVENTION** ***Maukayeva S., Smail E., Smailova A., Karimova S., Smailov E.***	**1140**
1201.	**MODERN APPROACHES IN THE TREATMENT OF PERIPHERAL LYMPH NODE TUBERCULOSIS** ***Muminova Zarifa Abdiraubovna***	**1141**
1202.	**DIABETES MELLITUS AS A CARDIOVASCULAR RISK FACTOR IN YOUNG AND WORKING-AGE ADULTS: MECHANISMS AND EPIDEMIOLOGICAL ASPECTS** ***Amina Najumudeen***	**1141**
1203.	**PREDICTIVE ROLE OF METABOLIC SYNDROME COMPONENTS IN THE DEVELOPMENT OF TYPE 2 DIABETES AND PREVENTIVE APPROACHES** ***Ne'matullayev Adkhamjon Khamidillo ugli., Rakhmonberdiyeva Ezoza Egamberdi kizi***	**1142**
1204.	**THE ROLE OF ARTIFICAL INTELIGENCE IN MORPHOLOGICAL DIAGNOSIS OF THE THYMUS AND SPLEEN** ***Normuradov A.D, Axmedova S.M***	**1143**
1205.	**DIAGNOSIS AND MANAGEMENT OF ACUTE ADHESIVE INTESTINAL OBSTRUCTION IN CHILDREN.** ***Odilov X.A., Saydaliyev S.S.***	**1144**
1206.	**OPTIMIZATION OF DIAGNOSTICS AND SURGICAL TREATMENT OF GLUTEAL PHLEGMON FOR REDUCING COMPLICATION RATES** ***Otamurodov O.A., Otamurodova S.T.***	**1144**
1207.	**MODERN APPROACHES TO EARLY DETECTION AND PREVENTION OF LUMBOISCHIALGIA IN PREVENTIVE MEDICINE** ***Otamurodova S.T., Iskandarova D.E., Otamurodov O.A.***	**1145**
1208.	**APPLICATION OF ADVANCED INNOVATIVE TECHNOLOGIES IN PROPHYLAXIS MEDICINE.** ***Otayeva Zebiniso Umarjon qizi and Egamberganova Zulayxo Oybek qizi***	**1145**
1209.	**EFFICACY AND SAFETY EVOLOUTION OF CALL CULTURE – BASED RABIES VACCINES USED IN UZBEKISTAN** ***[1]Ozodova S.U, [2]Boltayeva G.SH.***	**1146**
1210.	**ANTIBIOTIC RESISTANCE PATTERNS OF STAPHYLOCOCCUS AUREUS DTRAINS ISOLATED FROM CLINIC SAMPLES** ***[1]Ozodova S.U, [2]Boltayeva G.SH.***	**1147**
1211.	**PREVALENCE AND CLINICAL CORRELATES OF ANEMIA IN PATIENTS WITH TYPE 2 DIABETES MELLITUS: A RETROSPECTIVE STUDY** ***Po'lotova Sarvinoz Alijonovna, Najmutdinova Dilorom Kamardinovna***	**1148**
1212.	**PROGNOSTIC VALUE OF DIGITAL BIOMARKERS AND MULTI-OMICS TECHNOLOGIES IN THE EARLY DETECTION OF HEPATIC STEATOSIS IN PATIENTS WITH CHRONIC HEPATITIS B AND DELTA CO-INFECTION** ***Qodirova Gulira'no Abduxapiz qizi***	**1148**

1213.	**INVESTIGATING THE INCIDENCE TRENDS AND PRIMARY RISK FACTORS OF ULCERATIVE COLITIS IN A REGIONAL COHORT** ***Qodirxonov Muhammadaminxon Mansurxon o'g'li***	**1149**
1214.	**MULTIMODAL RADIOLOGICAL IMAGING FOR THE ASSESSMENT OF PELVIC INJURIES** ***Gasimzadeh Govhar***	**1150**
1215.	**ARTIFICIAL INTELLIGENCE IN DETECTION OF CEREBRAL ANEURYSMS: A LITERATURE REVIEW** ***Sobirjonova Oyshabonu Odiljon qizi***	**1151**
1216.	**THE IMPACT OF STRUCTURED PHYSICAL REHABILITATION ON MUSCLE MASS AND FUNCTIONAL CAPACITY IN COMPENSATED CIRRHOSIS** ***Abdulhkamidova S***	**1151**
1217.	**INTEGRATING THE USMLE FRAMEWORK WITH NATIONAL MEDICAL EDUCATION: DEVELOPMENT OF AN INNOVATIVE MODEL FOR ENHANCING CLINICAL COMPETENCE IN UZBEKISTAN** ***Suyarov Shokhrukh Murodil ugli***	**1152**
1218.	**COURSE OF BRONCHO-OBSTRUCTIVE SYNDROME IN CHILDREN IN THE ARAL SEA REGION: CYTOKINE LEVELS AND IMPAIRED PULMONARY FUNCTION** ***Atajanov X.P., Ollaberganova Sh.M.***	**1153**
1219.	**BRONCHO-OBSTRUCTIVE SYNDROME IN CHILDREN IN THE ARAL SEA REGION: IMMUNOLOGICAL IMBALANCE, CYTOKINE PROFILE, AND SPIROMETRIC ANALYSIS** ***Atajanov X.P., Ollaberganova Sh.M.***	**1154**
1220.	**COMPREHENSIVE TREATMENT AND PREVENTION STRATEGIES FOR UROLITHIASIS IN EARLY CHILDHOOD** ***Karimov R.O.***	**1154**
1221.	**FREQUENCY OF OCCURRENCE OF GIRLS BORN FROM CONSANGUINEOUS MARRIAGES BY REGION** ***Begmirzayeva N.I., Mamatkulova M.J.***	**1155**
1222.	**ANALYSIS OF CONTRAST-ENHANCED COMPUTED TOMOGRAPHY OF THE MAXILLOFACIAL REGION AND ORBIT FOR ASSESSING THE RELATIONSHIP BETWEEN ABSCESS AND ODONTOGENIC FOCUS, LOCALIZATION AND VOLUME** ***K. J. Suvonov, F. S. Tadzhieva, Sh. R. Atadjanova, X. R. Bobojonov***	**1156**
1223.	**CLINICAL–NEUROVISUALIZATION CHARACTERISTICS AND EARLY DIAGNOSIS OF PROGRESSIVE MULTIFOCAL LEUKOENCEPHALOPATHY (PML) IN CHILDREN** ***Xudoyberdiyeva Dilovar Imomnazarovna., Niyozov Shuxrat Toshtemirovich***	**1157**
1224.	**ORBITAL COMPLICATIONS POST-MAXILLARY TOOTH EXTRACTION: PREVENTIVE GUIDELINES FOR DENTAL PRACTITIONERS** ***K. J. Suvonov, F. S. Tadzhieva, Sh. R. Atadjanova, T. E. Sultonov***	**1159**
1225.	**DIAGNOSIS AND MANAGEMENT OF ORBITAL INFECTIOUS COMPLICATIONS AFTER EXTRACTION OF MAXILLARY TEETH** ***K. J. Suvonov, F. S. Tadzhieva, Sh. R. Atadjanova, Kh. M. Atajanov***	**1160**
1226.	**PERCUTANEOUS BALLOON VALVULOPLASTY AS A TREATMENT FOR PULMONARY VALVE STENOSIS IN TEEN AND ADULT POPULATIONS** ***Umarov M.M., Ibadov R.R., Sultonov M.A., Musurmonov A.N.***	**1161**
1227.	**FEATURES OF CATECHOLAMINE METABOLISM DISORDERS IN PATIENTS WITH POST-COVID RHEUMATOID ARTHRITIS** ***[1]Khujamberdiev M.A., [2]Yuldasheva S.L.***	**1162**

1228.	**INNOVATIVE MINIMALLY INVASIVE LASER TECHNOLOGIES IN THE CORRECTION OF POST-TRAUMATIC SCARS: EVALUATION OF THEIR CLINICAL EFFECTIVENESS** ***[1]Kenjaev L.R. [2]Turakulov M.T.,***	**1164**
1229.	**INFLUENCE OF THYROID GLAND ACTIVITY DISORDERS ON TESTICLES** ***Madaminova G.I.; Ismailov B.M.***	**1165**
1230.	**CLINICAL AND ANAMNESTIC FACTORS ASSOCIATED WITH POLYCYSTIC OVARY SYNDROME RISK IN ADOLESCENT GIRLS** ***Mirakhmedova Sh.T., Khodjayeva N.X., Salimova N.D.***	**1166**
1231.	**DIAGNOSTIC SIGNIFICANCE OF URINALYSIS IN DETECTION OF DISEASES** ***Tursunaliyeva Hojirakhon***	**1167**
1232.	**MORPHOLOGICAL AND QUANTITATIVE CHANGES OF ERYTHROCYTES IN ANEMIA AND THEIR PREVENTIVE SIGNIFICANCE** ***Tursunaliyeva Mohlaroyim Muzaffar kizi***	**1168**
1233.	**CLINICAL FEATURES OF METABOLIC DISORDERS IN WOMEN WITH ISCHEMIC HEART DISEASE** ***Tuychieva Sabokhat Kurakbaevna, Tashkenbaeva Eleonora Negmatovna***	**1169**
1234.	**POPULATION BASED SCREENING FOR ADULT GROWTH HORMONE DEFICIENCY USING QUALITY OF LIFE ASSESSMENT AND INSULIN TOLERANCE TESTING** ***Abdullaeva Aziza Uktam kizi, Kholova Dilorom Sharifovna, Khalimova Zamira Yusupovna, Uralova Dilafruz Ulugbek kizi, Rakhimova Aziza Rakhmon kizi.***	**1170**
1235.	**PROGNOSTIC ASSESSMENT OF ORTHODONTIC TREATMENT OUTCOMES BASED ON CEPHALOMETRIC ANALYSIS AND SKELETAL MATURITY INDICATORS** ***Aripova G.E., Nasimov E.E., Kodirov J.M., Kodirova S.U.***	**1171**
1236.	**REHABILITATION METHODS IN SEVERE HEARING LOSS** ***Lutfullaev G. U., Safarova N.I., Turaev Sh.J., Umrilloyeva J.G.***	**1172**
1237.	**ПОЛИПОЗ ЭТМОИДИТ БИЛАН ХАСТАЛАНГАН БЕМОРЛАРНИ ДАВОЛАШДА МАХАЛЛИЙ АНТИСЕПТИКЛАРНИНГ АХАМИЯТИ** ***Лутфуллаев Ғ.У., Сафарова Н.И., Умриллоев Л.Ғ.***	**1172**
1238.	**SUN'IY INTELLEKT ASOSIDA TA'LIM SIFATINI OSHIRISH MEXANIZMLARI** ***Abdulxodimov Fayzullo Arabboy o'g'li., Berdixojayeva Shahnoza Ergashxojayevn***	**1173**
1239.	**ZAMONAVIY TA'LIM TIZIMIDA SUN'IY INTELLEKT TEXNOLOGIYALARINING AHAMIYATI** ***Abdulxodimov Fayzullo Arabboy o'g'li., Berdixojayeva Shahnoza Ergashxojayevna***	**1174**
1240.	**KICHIK MAKTAB YOSHIDAGI BOLALARDA VEGETATIV BOSHQARUV BUZILISHINING OLDINI OLISH** ***Soliyev Abduboriy Sattorjon o'g'li***	**1174**
1241.	**BOLALARDA EKSSUDATIV O'RTA OTIT KASALLIGINI PROFILAKTIKASI** ***Karimova Zebiniso Xakimjon qizi***	**1175**
1242.	**QANDLI DIABETI BOR BEMORLARDA O'TKIR SENSONEVRAL ESHITISH ZAIFLIGIDA MAHALLIY GORMON TERAPIYASINI QO'LLASH** ***Karimova Zebiniso Xakimjon qizi***	**1176**
1243.	**ST-ELEVATION MIOKARD INFARKTIDA BIRLAMCHI PCI (PRIMARY PCI) NATIJALARI** ***Mansurov Shoxrux Shuxratovich***	**1177**

1244.	**KORONAR ARTERIYALAR STENOZIDA DORI QOPLANGAN STENTLAR (DES) VA METALL STENTLAR (BMS) SOLISHTIRMA SAMARADORLIGI** **Mansurov Shoxrux Shuxratovich**	**1178**
1245.	**YURAK ISHEMIK KASALLIKLARIDA KORONAR ANGIOGRAFIYA VA STENTLASHNING SAMARADORLIGI** **Mansurov Shoxrux Shuxratovich**	**1179**
1246.	**OBSTRUKTIV SARIQLIK VA XOLANGIT BILAN ASORATLANGAN O‘T TOSH KASALLIGIDA DAVOLASH TAKTIKASINI TANLASH VA UNING XUSUSIYATLARI** ***Xojimetov Davron Shuxratbekovich***	**1180**
1247.	**ВЗАИМОСВЯЗЬ РЕМОДЕЛИРОВАНИЯ ПРАВОГО ЖЕЛУДОЧКА, ЛЁГОЧНОЙ ГЕМОДИНАМИКИ И ЭНДОТЕЛИАЛЬНОЙ ДИСФУНКЦИИ У ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНЬЮ ЛЁГКИХ** ***Абдусаматов А.Х., Аляви Б.А., Рахимова Д.А.***	**1181**
1248.	**O‘QITUVCHI-TALABA PSIXOLOGIK MUVOFIQLIGINING O‘QUV JARAYONIDAGI AHAMIYATI: KOMMUNIKATIV USLUBNING TA’SIRI** ***Najmitdinova Dilnoza Rafikovna***	**1182**
1249.	**TALABALARNING O‘ZINI-O‘ZI ANGLASH DARAJASINING AKADEMIK INTILISHLARIGA TA’SIRI: KORELYATSION TADQIQOT** ***Najmitdinova Dilnoza Rafikovna***	**1183**
1250.	**MASOFAVIY TA’LIMDA TALABALARNING PSIXOLOGIK FAROVONLIGINI MONITORING QILISH USULLARI VA TAVSIYALAR.** ***Najmitdinova Dilnoza Rafikovna***	**1184**
1251.	**RAQAMLI ASRDA DIQQATNI JAMLASH QOBILIYATINING O‘ZGARISHI: DOIMIY KO‘P VAZIFALILIKNING SALBIY TA’SIRI.** ***Sadikova Dilafruz Rafikovna.,* Najmitdinova Dilnoza Rafikovna**	**1185**
1252.	**DIZAYN FIKRLASH (DESIGN THINKING) METODOLOGIYASINING TALABALARNING IJODIY YECHIMLAR TOPISHIGA TA’SIRI** ***Sadikova Dilafruz Rafikovna.,* Najmitdinova Dilnoza Rafikovna**	**1186**
1253.	**ADAPTIV TESTLASH SISTEMALARINING TALABALARNING O‘ZIGA ISHONCHIGA TAЪSIRI: MOSLASHUVCHAN MURAKKABLIK.** ***Sadikova Dilafruz Rafikovna.,* Najmitdinova Dilnoza Rafikovna**	**1187**
1254.	**TALABALAR O‘ZINI-O‘ZI BOSHQARISH ORGANLARIDA FAOL ISHTIROK ETISHNING SHAXS RIVOJIGA TA'SIRI: LIDERLIK SIFATLARINI SHAKLLANTIRISH.** ***Sadikova Dilafruz Rafikovna.,* Najmitdinova Dilnoza Rafikovna**	**1189**
1255.	**O‘QUVCHILARDA KASBIY QIZIQISHLARNI SHAKLLANTIRISHNING PSIXOLOGIK-PEDAGOGIK TEXNOLOGIYALARI: PROFESSIONAL SINOVLAR.** ***Najmitdinova Dilnoza Rafikovna***	**1190**
1256.	**ESHITISH QOBILIYATI ZAIF BOLALARDA NUTQIY TAFAKKURNI RIVOJLANTIRISHNING MAXLUSUS USULLARI VA ULARNING SAMARADORLIGI** ***Najmitdinova Dilnoza Rafikovna***	**1191**
1257.	**TA’LIM MAZMUNIDA HALOLLIK (AXLOQIY) QADRIYATLARINI SHAKLLANTIRISHNING PSIXOLOGIK MEXANIZMLARI.** ***Najmitdinova Dilnoza Rafikovna***	**1192**
1258.	**COMPREHENSIVE TREATMENT OF PATIENTS WITH PAPILLOMAS OF THE NASAL CAVITY AND PARANASAL SINUSES** ***Qobilova Sh.Sh., Umrilloev L.G., Umrilloeva J.G.***	**1193**

1259	**INTEGRATED APPROACHES TO THE ASSESSMENT OF LIVER FIBROSIS IN WOMEN DURING THE PERIMENOPAUSAL PERIOD** ***O.B. Nadjmitdinov, S.A. Abdullaev***	**1194**
1260	**СОВРЕМЕННЫЕ ВОЗМОЖНОСТИ КОМПЛЕКСНОЙ ОЦЕНКИ ФИБРОЗА ПЕЧЕНИ У ЖЕНЩИН В ПЕРИМЕНОПАУЗАЛЬНОМ ПЕРИОДЕ** ***Наджмитдинов О.Б., Абдуллаев С.А.***	**1194**
1261	**РОЛЬ ГОРМОНАЛЬНЫХ И ГЕНЕТИЧЕСКИХ МАРКЕРОВ В РАННЕЙ ДИАГНОСТИКЕ СНИЖЕНИЯ ОВАРИАЛЬНОГО РЕЗЕРВА** ***Мамасидикова Дилноза Одиловна***	**1195**
1262	**EARLY DETECTION OF OVARIAN AGING AND DIMINISHED OVARIAN RESERVE USING HORMONAL AND GENETIC MARKERS** ***Mamasidikova Dilnoza Odilovna***	**1196**
1263	**ДИАГНОСТИЧЕСКАЯ ЗНАЧИМОСТЬ МОЛЕКУЛЯРНО-ГОРМОНАЛЬНЫХ МАРКЕРОВ ПРИ ЭНДОМЕТРИОЗЕ У ЖЕНЩИН РЕПРОДУКТИВНОГО ВОЗРАСТА** ***Наджмитдинова Д.А.***	**1196**
1264	**ПРОГНОСТИЧЕСКАЯ ЗНАЧИМОСТЬ БИОХИМИЧЕСКИХ И ДОППЛЕРОМЕТРИЧЕСКИХ МАРКЕРОВ ПРИ ПЛАЦЕНТАРНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ** ***Иминова Наргиза Баходир кизи***	**1197**